



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | |
|--|---|
| Palveluntuottaja | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savas-Säätiö sr | Kunnan nimi: |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 08-16129-8 | Kuntayhtymän nimi: |
| | Sote -alueen nimi: Ylä-Savon Sote |
| Toimintayksikön nimi Kirkonsalmen palvelukoti | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iisalmi | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen, 15 asiakaspaikkaa | |
| Toimintayksikön katuosoite Pappilantie 6 | |
| Postinumero 74120 | Postitoimipaikka Iisalmi |
| Toimintayksikön vastaava esimies Minna Roivainen | Puhelin 044 430 6364 |
| Sähköposti minna.roivainen@savas.fi | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 16.11.2000 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 16.11.2000 | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 16.11.2000 |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| Kiinteistön kunnossapito ja hälytinalaitteiden säännöllinen testaus, ISS Palvelut Oy Jätehuolto- Iisalmen kiinteistöhuolto Korhonen Oy Piha-alueiden auraus ja hiekotus – ISS Palvelut Oy Nuohous – Iisalmen Nuohouspalvelu Oy Paloilmoitin laitteiston tarkastukset- Peltaco Paloilmaisulaitteiston huolto – PAP Group Oy Automaattinen sammutusjärjestelmä huolto Firecon, tarkastus Alarm Control Ilmastointilaitteiden huolto/ nuohous-Iisalmen nuohouspalvelu Lounas ja päivällisruokien toimittaja, Ravintola Ylhäinen Oy Paikannus- ja hoitajakutsujärjestelmä – Viria/ 9solutions IT-tuki- Telia Inmics-Nebula | |

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Kirkonsalmen palvelukoti tarjoaa laadukasta tehostettua palveluasumista kehitysvammaisille henkilöille. Palvelukodin ohjaajien perustehtävään kuuluvat asukkaiden tukeminen palveluprosessien mukaisesti itsenäiseen ja yksilölliseen elämään sekä jokaisen asukkaan oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi omalla kielellään. Palvelukodin tehtävänä on luoda asukkaille turvallinen, omatoimisuutta ja yksilöllisyyttä tukeva koti yhteisöhoitollisen näkemyksen avulla.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Kirkonsalmen palvelukodin toiminta perustuu eettisiin asiakaslähtöisiin periaatteisiin, jotka ohjaavat työtämme. Toimintamme ohjaavia arvoja ovat: Turvallisuus omassa kodissa, yksilön kunnioitus, kannustaminen omatoimisuuteen, tasa-arvoisuus, asukkaamme kohtaaminen yksilönä ja asukkaan näkeminen päämiehenä. Olemme avoimia sekä asukkaille, heidän omaisilleen, että sidosryhmille.

AITO LÄSNÄ-OLO:

Hetkeen pysähtyminen ja asukkaan kohtaaminen tasa-arvoisesti. Välittäminen, vuorovaikutus ja ymmärtäminen, empaattisuus, yhdessä tekeminen, huumori ja tunteet.

OMA KOTI:

Oma asunto ja oma kieli, itsemääräämisoikeus ja asukkaan oma valinnan vapaus sekä vastuu. Tarvitava tuki ohjaajilta ja koko yhteisöltä, turvallisuus, sekä jokaisen asukkaan oman näköinen elämä.

LUOTTAMUS:

Luottamus toisiin, läheisiin ja verkostoihin. Avoimuus, rehellisyys, palaute sekä tiedotus

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

Riskinhallinnan työnjako

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

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

Palvelukodin työryhmä tekee vuosittain riskienhallintasuunnitelman. Riskienhallinnan tavoitteena on palvelukodin toiminnan jatkuvuus ja häiriöttömyys. Riittävällä tasolla oleva riskienhallinta vähentää häiriötilanteita ja pienentää vahinkoja, jolloin toiminta on tehokasta ja laadukasta.

Kirkonsalmen palvelukodin työryhmä tekee vuosittain haitta- ja vaaratilanne arvioinnin yhdessä yksikön johtajan kanssa. Vaarojen tunnistaminen tehdään riskilajeittain tarkastuslistojen mukaisesti. Arvioinnissa riskilajeja ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät ja henkinen kuormittuminen. Jokaista riskilajia vastaa yksi tarkastuskortti. Kussakin tarkastuslistassa on mainittu vaaratekijöitä tai vaaratilanteita, jotka on jaettu alaotsikoiden avulla ryhmiin käsittelyn helpottamiseksi. Riskin suuruuden määrittäminen ja toimenpiteiden valinta tehdään toimenpidelomakkeen avulla. Lomakkeeseen kuvataan tarkemmin työpaikalla esiintyvä vaaratilanne, arvioidaan riskin suuruus, todetaan tarvittavat toimenpiteet ja nimetään niille vastuuhenkilö ja aikataulu.

Haitta- ja vaaratekijöiden arvioinnin tulokset dokumentoidaan kirjallisesti Laatuporttiin ja raportoidaan johdolle ja työsuojelupäällikölle. Arvioinnin tuloksena syntyy suunnitelma toimenpiteistä riskien pienentämiseksi ja toteuttamisen aikataulusta.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Yksikön työntekijät tekevät havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, laatupoikkeamista, turvallisuushavainnoista sekä työtapaturmista ilmoituksen Laatuporttiin. Lisäksi yksikössä suoritetaan haitta- ja vaaratekijöiden arviointi kerran vuodessa toukokuussa, jossa käytetään tukena havaittuja poikkeamia ja läheltä piti tilanteita. Arvioinnin pohjalta tehdään vuosittain riskienhallintasuunnitelma. Kaikki yksikössä tapahtuneet läheltä piti- ja vaaratilanteet käsitellään vuosittain myös työsuojelutoimikunnassa. Kriisinhallintasuunnitelmaa ja asiakasturvallisuusopasta hyödyntäen voidaan havaita ja ennakoita vaaratilanteita.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa 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?

Läheltä piti tilanteet ja tapaturmat käsitellään heti vuoronvaihtopalaverissa ja seuraavassa henkilökunnan kokouksessa, joita on kerran kuudessa viikossa. Läheltä piti-tilanteet ja tapaturmat kirjataan Laatuporttiin. Kalenterivuositain tapahtumista kerätään kooste johdonkatselmukseen. Mahdolliset asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet koostetaan ja käsitellään lisäksi myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmakokouksissa.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden juurisyiden selvittäminen ja menettelytapojen kehittäminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

| |
|---|
| <p>Miten yksikössä reagoitaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Laatu poikkeamat, läheltä piti –tilanteet ja haittatapahtumat kirjataan Laatuporttiin. Ne käsitellään henkilöstön kanssa avoimesti keskustelemalla, ratkaisukeskeisellä työotteella niin, että vastaavat tapahtumat pystyttäisiin mahdollisuuksien mukaan jatkossa ehkäisemään. Tapahtumista tiedotetaan tarpeen mukaan asiakasta, asiakkaan läheistä, tilaajaa tai organisaation johtoa tai työsuojeluorganisaatiota. Kaikkien laatu poikkeamien, läheltä piti –tilanteiden ja haittatapahtumien käsittelyssä tähdätään avoimuuteen ja tulevien tilanteiden ennaltaehkäisyyn</p> |
| <p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Henkilöstölle tiedotus: vuoronvaihtoraportit, viikkopalaverit, henkilökunnan kokoukset kerran kolmessa viikossa, sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare sekä kehittämispäivät kaksi kertaa vuodessa. Yhteistyötahojen tiedotus. Yksiköstä lähtevät tiedotteet, tarvittaessa yhteistyöpalaveri, kiireellisissä tilanteissa puhelimitse.</p> <p>Haitta- ja vaaratilanteiden arviointi, kriisinhallintasuunnitelma, asiakasturvallisuus opas, vaaratilanne ilmoittamisen ohje, jälkipuintiohje</p> |

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

| |
|--|
| <p>Oma valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Oma valvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Oma valvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p> |
| <p>Ketkä ovat osallistuneet oma valvonnan suunnitteluun?</p> <p>Minna Roivainen, Janne Väliheikki ja työryhmä</p> |
| <p>Oma valvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Minna Vainikainen, yksikönjohtaja minna.roivainen@savas.fi</p> |
| <p>Oma valvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Oma valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p> |
| <p>Miten yksikössä huolehditaan oma valvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Oma valvontasuunnitelma päivitetään, kun yksikön toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuoden välein. Päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö ja siihen osallistuu yksikön henkilökunta.</p> |
| <p>Oma valvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva oma valvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja oma valvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen</p> |
| <p>Missä yksikön oma valvontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Oma valvontasuunnitelma on yksikön ilmoitustaululla kaikkien saatavilla ja laatu käsikirjassa Kirkonsalmen palvelukodin Teamsissa henkilökunnan luettavana.</p> |

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

| |
|--|
| <p>Palvelutarpeen arviointi</p> |
|--|

| |
|--|
| <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, 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.</p> |
| <p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Palvelun alkuvaiheessa asiakkaan palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, palvelunostajan ja palvelukodin työntekijän kanssa. Lisäksi asiakkaalle tehdä RAI-arviointi. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. Kaupungin/kunnan palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä vastaavat palvelusuunnitelman laadinnasta yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisten ja omaohjaajan kanssa. Palvelusuunnitelma päivitetään palvelujen muuttuessa ja tarvittaessa.</p> <p>Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-arvioinnilla puolivuositain tai aina tarvittaessa. Arvioinneissa nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita asumispalvelun toteutukseen. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan Messi-palaverissa yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakasta tuetaan oman elämänsä suunnittelussa ja päätöksenteossa, hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmää käyttäen.</p> |
| <p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakas ja hänen läheiset voivat olla prosessin alkuvaiheesta asti mukana palvelutarpeen arvioinnissa. Asiakas voi itse päättää ketä Messi-kokoukseen kutsutaan. Asiakkaan osallisuus varmistetaan etukäteisvalmistelulla, henkilökohtaisten kommunikaatiomenetelmien käyttämisellä ja visuaalisella ohjeistuksella. Kokouksen asiakirjat ja työvälit ovat selkokielisenä sekä kuvitettuna.</p> |
| <p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p> |
| <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä kaupungin palveluohjaajan/terveyskeskuksen/ läheisten kanssa. Palvelusuunnitelma tarkastetaan sosiaalihuollon toimesta kolmen vuoden välein tai aina tarvittaessa, jos asiakkaan palvelutarpeesta tulee muutoksia. Tarvittaessa ennen palvelusuunnitelman päivitystä tehdään asiakkaalle toimintakyky arviointi käyttäen RAI-arviointia.</p> <p>Säätiön oma Minun elämäni suunnitelma (MESSI) palaveri käydään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan osallisuus varmistetaan yksilöllisten kommunikaatiomenetelmien käyttämisellä. Palaverin asiakaskirjat ja työvälit ovat selkokielisenä ja tarvittaessa kuvitettuna. Messi-suunnitelma laaditaan asiakkaan tarpeista ja toimintakyky arviointien pohjalta nousseiden tavoitteiden pohjalta. Messi-suunnitelma laaditaan asiakkaan tarpeista ja RAI-arvioinnista nousseiden tavoitteiden pohjalta.</p> <p>Työryhmä käy tiimikokouksissa ja henkilökunnan kokouksissa läpi kuntoutuksen ja palvelujen toteutumista sekä toimeenpanon toteutumista. Työryhmässä käydään vuoden aikana yhteisesti läpi kaikkien asiakkaiden tavoitteet, jotta kaikilla ohjaajilla olisi sama tietoisuus kuntoutuksen tavoitteesta.</p> <p>Asukkaan oma ohjaaja tuo tiedon asiakkaan palvelusuunnitelmasta/ Messistä/ toimintakykyarvioinnista muulle työryhmälle henkilökunnan kokouksissa.</p> |
| <p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> |

| |
|---|
| <p>Omaohjaaja ja tarvittaessa myös yksikönjohtaja on mukana asiakkaan kokouksissa ja tuo siitä tärkeät asiat seuraavaan henkilökunnankokoukseen ja kirjaa tärkeimmät asiat asiakastietojärjestelmään. Palvelusuunnitelmat ovat luettavissa paperisina versioina asukkaan omassa kansiossa.</p> |
| <p>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty 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.</p> |
| <p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>-</p> |
| <p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p> <p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Jokaisella asiakkaalla on palvelukodissa oma huone ja WC/suihku. Oman huoneen jokainen asiakas saa sisustaa omannäköisekseen. Asiakkaan oma huone on yksityistä aluetta. Toiminnan suunnittelussa luodaan turvallinen asuinympäristö.</p> <p>Asiakkaiden yhteisökokous pidetään kerran viikossa sunnuntaisin. Asukaskokoukseen jokainen asukas voi tuoda käsiteltäväksi toivomiaan asioita. Kokouksessa käsitellään myös palvelukodin toimintaan liittyviä asioita, tiedotetaan ajankohtaisista asioista ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja, esimerkiksi vapaa-ajanviettoon. Asiakkaita, joilla on tulkkipalvelu tai henkilökohtainen avustaja, kannustetaan palveluiden käyttöön.</p> <p>Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan antamalla asiakkaalle mahdollisuuden osallistua omaa elämää koskevien asioiden päätöksentekoon. Tarvittaessa päätöksen teossa asiakkaan valitsema ohjaaja voi olla tukemassa. Käytössä ovat myös tuetun päätöksenteon materiaalit ja työkalut. Asiakkaan kommunikaatiota tuetaan mahdollistamalla vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttöä. Henkilökuntaa koulutetaan kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa säännöllisesti.</p> |
| <p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</p> <p>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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimeinen vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää.</p> <p>Rajoitustoimenpiteet käydään läpi moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat sosiaalityöntekijä, psykologi ja lääkäri. Yhteistyössä tiimin kanssa arvioidaan rajoitustoimenpiteiden välttämättömyys. Välttä-</p> |

mättömiksi katsotuista rajoitustoimenpiteistä tehdään lakiin perustuen asianmukaiset päätökset ja kir-
jaukset asukastietojärjestelmään. Toteutuneista rajoitustoimenpiteistä tehdään kuukausittain yhteenve-
dot, jotka saatetaan tiedoksi sosiaalihuollon viranhaltijalle, edunvalvojille ja asiakkaille. Savas-säätiöllä
on yhtenäinen IMO-ohje työntekijöiden käyttöön.

Rajoitustoimenpiteitä arvioidaan säännöllisesti. Arvioinnissa pyritään löytämään keinoja vähentää rajoi-
tustoimenpiteiden tarvetta ja käyttöä.

Pohdittavaksi:

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

*Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehty-
mistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeustur-
vaa.*

Asiakkaan kohtelu

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

Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasial-
lista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta koh-
dannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Säätiöllä on kirjallinen ohje epäkohdan ilmoitusvelvollisuuteen liittyen.

Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta- lomake.

Ohje käydään vuosittain läpi henkilökunnan kokouksessa.

Asiakkaan läheiseen ollaan yhteydessä ja kerrotaan asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaarati-
lanne. Tarvittaessa pidetään yhteinen palaveri asiaan liittyen. Asiakkaan vaaratilanteet kirjataan Do-
maCare-asiakastietojärjestelmään huomion laadulla "Asiakkaan vaaratilanne". Vaaratilanteet käydään
läpi raportilla ja koostetusti henkilökunnan kokouksissa. Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje asiakasta
kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittelyyn asiakkaan/läheisen kanssa.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäi-
senä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaa-
lipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle,
jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan
sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvin-
vointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. (8.7.2022/589)

Edellä 48 §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet
epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapito-
säännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata
viivytyksettä.

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkoh-
dan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Ilmoituslomake löytyy Ylä-Savon Sote Kuntayhtymän nettisivuilta.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen

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

| |
|---|
| <p>Palautteen kerääminen</p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Yksikössä kerätään asukas ja läheispalautetta jatkuvan palautteen kirjaamisella sekä säännöllisesti toteutettavilla Bikva-arvioinneilla, joiden pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma. Bikva arviointi tehdään sekä asukkaille että läheisille vuorovuosin.</p> <p>Säätiöllä on laadittu muistutus- ja palautemenettely ohjeistus. Palvelukodin asukkaita ja läheisiä on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät palvelukodin asukkaiden ja läheisten ilmoitustaululta.</p> |
| <p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Muistutukset ja palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Muistutuksista ja palautteista tehdään vuosittain yhteenveto, jotka henkilöstön lisäksi myös Säätiön johto ja hallitus käsittelee. Keskeisin osa palauttejärjestelmää on henkilöstön asiakkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama tai säätiön internetsivuilta henkilön nimellä annettu suora palaute. Esitetty epäkohta on pyrittävä selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen takia suoritettavat toimenpiteet on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatu palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan erilliselle palautelomakkeelle yksikön palautekansioon. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi. Ellei palautteen antaja ole tyytyväinen saamaansa selvitykseen, hän voi antaa suoran palautteen myös yksikön vastuuhenkilölle, jonka tulee antaa siitä oma selvityksensä vastaavassa ajassa. Suoran palautteen voi antaa myös nimettömänä toimintayksikön palautelaatikkoon. Kaikki palautteet käsitellään kuukausittain toimintayksikön yhteisessä kokouksissa, palautteet ja niiden takia sovitut toimenpiteet kirjataan kokousmuistioon.</p> |
| <p>Asiakkaan oikeusturva</p> |
| <p>a) Muistutuksen vastaanottaja Yksikön johtaja Minna Roivainen, säätiön johto (Toimitusjohtaja/ Palvelujohtaja) tai Säätiön hallitus tilanteesta riippuen</p> |
| <p>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Merikratos oy Potilasasiamiehen tavoittaa numerosta 050 341 5244 (tiistai klo 12-15, keskiviikko-torstai kello 10-13) ja sähköpostitse potilasasiamies@merikratos.fi (ei suojattu, joten ethän lähetä salassapidettäviä tietoja).</p> <p>Savas-Säätiön toimintayksiköiden sosiaaliasiamiehen tehtäviä hoitaa kunkin kunnan alueella toimiva sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiehen työ perustuu lakiin asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asukkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä seurata asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Säätiön sosiaaliasiamiehiin asiakas tai hänen edustajansa voi olla yhteydessä, kun haluaa tietoa asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvominen. Keskeisenä tehtävänä on asiakkaan kuuleminen ja eri vaihtoehtojen selvittäminen yhdessä asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi pyytää sosiaaliasiamiestä toimimaan sovittelijana. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä asiasta muistutus toimintayksikön esimiehelle tai säätiön johdolle. Asiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Asiamies ohjaa asiakasta vastaavassa tilanteessa</p> |

| |
|---|
| <p>myös muissa menettelyissä (esim. kantelu). Sosiaaliamiehen työmuotoina säätiössä ovat asiakas-kohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliamiehet ovat tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse, ja tarvittaessa yksilöllisin tapaamisin. Säätiössä sosiaaliamiestoiminnasta tiedotetaan asiakkaita ja heidän läheisiään toimintayksiköiden ilmoitustaululla ja asiakasoppaassa. Yksiköiden työntekijät kertovat tarvittaessa myös asiakkaille/läheisille sosiaaliamiehen toiminnasta.</p> |
| <p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>-</p> |
| <p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Muistutus yksikön esimiehelle: Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön toimintayksikön asiakaskansiossa, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliamieheiltä. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliamies, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakaskansiossa. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esimiehelle tai säätiön toimintoon. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen takia kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen takia annetusta selvityksestä laitetaan yksikön palautekansioon ja toimitetaan lisäksi tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen takia tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei voi hakea muutosta valittamalla.</p> |
| <p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>2 viikkoa</p> |

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

| |
|---|
| <p>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p> |
| <p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Kaikille asiakkaille tehdään toimintakykyä arvioiva RAI-arviointi, ja laaditaan yksilölliset asumisen tavoitteet. Tavoitteita seurataan ja arvioidaan vuosittain. RAI-arviointi tehdään puolivuositain. Vapaa-aikaa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman suureen omatoimisuuteen kaikissa arjen toiminnoissa. Asiakkaita tiedotetaan alueellisista tapahtumista ja tuetaan heidän osallistumistansa niihin. Asiakkaita tuetaan pitämään yhteyttä heidän läheisiinsä. Toiminnassa huomioidaan kansalliset juhlapäivät ja niihin liittyvät perinteet asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Palvelukodilla on kirjallinen viriketoiminnan suunnitelma. Sunnuntaisin pidetään koko talon yhteisökokous, jossa asiakkaat voivat vaikuttaa talon toimintaan ja tuoda keskusteluun tärkeitä katsomiaan asioita.</p> |
| <p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>-</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>Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa arvioidaan päivittäin havainnoimalla, asiakaskirjauksissa sekä kaksi kertaa vuodessa tehtävällä RAI arvioinnilla.</p> <p>Asiakkaille tarjotaan palvelukodilla kodinomaista ja yksilöllistä sekä yhteisöllistä viriketoimintaa, kuten ulkoilua ja musiikkihetkiä. Osa asiakkaista käy yksikön ulkopuolisessa päivä- tai työtoiminnassa palvelusuunnitelmansa mukaisesti. Sunnuntaisin yksikössä pidetään yhteisökokous, jossa asiakkailla on</p> |

| |
|---|
| <p>mahdollisuus vaikuttaa yhteisen vapaa-ajan suunnitteluun. Osalla asiakkaista on henkilökohtainen avustaja, joiden kanssa toimintaan asiakkaita kannustetaan.</p> |
| <p>Ravitsemus</p> <p>Miten yksikön omaavonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Palvelukodilla valmistetaan aamupala, päiväkahvi ja iltapala. Ruokailujen väli päivällä on noin neljä tuntia. Lounas ja päivällinen tulevat Raatihuone-ravintolasta päivittäin. Lounas ja päivällinen toimitetaan lämpimänä. Raatihuoneella on kuuden viikon kiertävä, ravitsemusneuvojan hyväksymä ruokalista. Asiakkailta on yksilöllisiä ruokavalioita esim. vähäkalorinen ja laktoositon, tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Asiakkaalla on yöaikana mahdollisuus yöpalaan tai yksilöllisesti myöhäisempään/aikaisempaan aamu/iltapalaan. Ravitsemuksen tilaa arvioidaan säännöllisillä painonmittauksilla ja tarvittaessa konsultoidaan terveydenhuoltoa tai ravitsemusterapeutteja.</p> |
| <p>Hygieniakäytännöt</p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Palvelukodilla on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään yhteisten tilojen siivoukset ja niiden puhtaustasot. Siivous on ulkoistettu ISS:lle, joka käy palvelukodilla kolmena päivänä viikossa. Lisäksi vuoroissa olevat ohjaajat huolehtivat perussiisteydestä, tahrojen poistoista, keittiön ja pöytäpintojen puhtaudesta sekä tarpeen mukaisista kosketuspintojen desinfiointeista. Yksikössä noudatetaan Ylä-Savon soten ohjeistuksen mukaisesti tehostettua Covid-19 siivousohjeistusta.</p> <p>Palvelukodilla otetaan pinnoilta hygienianäytteet kerran vuodessa.</p> <p>Asiakkailta todetut infektiot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään huomiokohtaan infektio. Infektioista tehdään vuosittain yhteenveto, joka käsitellään henkilökunnan sekä säätiön johdon kanssa. Palvelukodissa on infektioista vastaava ohjaaja, joka vastaa tiedottamisesta sekä ohjeistuksista ja on yhteydessä tarvittaessa kunnan infektiohoitajaan. Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt. Infektioiden hallinta ohje, Perustietoa infektioiden hallinnassa (erilliset ohjeistukset).</p> <p>Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.</p> |
| <p>Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Asiakkaat käyttävät halutessaan kunnallisia tai yksityisiä lääkäripalveluita. Tiivis yhteistyö kotisairaalan kanssa. Kiireellisissä tilanteissa tilataan ensihoitoyksikkö numerosta 112. Säätiöllä on ohjeistus kuolemantapausten varalta.</p> |
| <p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Palvelukodissa noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seurantaohjeita. Asiakastietojärjestelmään kirjaamalla seurataan vointia ja tarvittaessa tehdään RAI-toimintakykyarviointi.</p> |
| <p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Kaikki työryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä hoitavan tahon kanssa.</p> |
| <p>Lääkehoito</p> |

| |
|--|
| <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p> |
| <p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Säätiössä on organisaatiotason lääkehoidon suunnitelma, joka päivitetään vuosittain lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön, esimiestyöryhmän ja palvelujohtajan valmistelemena. Säätiön yleisen lääkehoidon suunnitelman tarkastaa säätiön hallitus vuosittain. Sen lisäksi yksikössä on oma lääkehoidon suunnitelma, joka noudattaa säätiön lääkehoidon linjauksia. Yksikön lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain yksiköissä ja toimitetaan palvelujohtajalle tiedoksi. Yksikön esimies yhdessä yksikön lääkehuollon vastaavan kanssa vastaa tarkastuksen toteutuksesta. Yksikön lääkehoidon suunnitelma hyväksyy ostopalveluna Terveystalon lääkäri. Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla tarvittava koulutus ja perehdytys lääkehuollon toteuttamiseen yksikössä. Luparekisterin hyväksyy myös Terveystalon lääkäri ostopalveluna.</p> |
| <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Yksikön lääkevastaavat ja koko henkilöstö, yksikönjohtaja Minna Roivainen</p> |
| <p>Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p> |
| <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään yhteistyöpalavereissa, MESSI-palavereissa. Yhteistyötä tehdään myös puhelimitse ja s-postin välityksellä.</p> |
| <p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Tuotetut palvelut tarkastetaan, jos ilmenee poikkeamia, otetaan yhteyttä tavaran toimittajaan tai palvelun toteuttajaan viipymättä.</p> |

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

| |
|---|
| <p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p> |
| <p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Palvelukodille on laadittu kriisinhallintasuunnitelma. Luettavissa turvallisuuskansiossa. Palvelukodilla on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Laadittu asiakasturvallisuusopas. Suunnitelmat on nähtävillä toimistossa ja asiakasturvallisuus opas asiakkaiden ilmoitustaululla. Yksikössä on käytössä matkapuhelimia 3kpl (044 430 6365, 044 430 6366, 044 430 6367), yksi kussakin ryhmäkodissa.</p> |

Yksikössä on paloilmoitinkeskus, josta hälytykset ohjautuvat automaattisesti pelastuslaitokselle. Paloilmoitinjärjestelmän lisäksi yksikössä on myös automaattinen sammutusjärjestelmä. Lisäksi yksikön lvi-hälytykset ohjautuvat lämmönjakohuoneen hälytystaululta toimiston edessä olevaan punaiseen merkikilamppuun.

Palovarointijärjestelmä testataan kerran kuussa kiinteistöhuoltoyhtiön toimesta. Automaattinen sammutusjärjestelmä testataan asentajan toimesta säännöllisesti.

Yksikössä on käytössä henkilöturvajärjestelmä. Hälytykset tulevat kännyköihin, käytössä ohjaajien hälytysnapit ja asukasrannekkeet, kahdessa huoneessa puheyhteys. Turvalaitteet testataan 1x kk.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

1 yksikön johtaja, Sosionomi AMK

12 ohjaajaa ja, joista 7 Lähiohittajaa, 1 Päivähoitaja, 2 Sairaanhoitaja, 1 vajaamielishoitaja ja 1 sosionomi

1 avustaja

aamuvuorossa 3-4 ohjaajaa

iltavuorossa 3-4

Yövuorossa yksi ohjaaja

avustaja arkisin aamussa tai illassa asiakkaan tarpeen mukaan

Yksikön johtajan työaika 40% asiakastyön ja 60% hallinto

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijainen otetaan toiminnan sitä vaatiessa yksikön budjettiin varattujen määrärahojen rajoissa: vuosilomien ajaksi, palkattomien täysiaikaisten hoitovapaiden, työlomien yms. ajaksi, ellei lomaa/vapaata myönnettäessä ole toisin sovittu, pitkäaikaisten sairaus-/äitiys-/vanhempainlomien ajaksi, tarvittaessa lyhytaikaisten muiden sairauslomien, ylimääräisten vapaiden yms. ajaksi. Sijaisten tarvetta arvioitaessa on otettava huomioon paikalla olevien asiakkaiden määrä, ilman sijaisen ottamista käytettävissä oleva henkilöstövahvuus ja muu tilanne toimintayksikössä. Säätiöllä on kirjalliset sijaisten käyttöä ja palkkausperusteita koskevat ohjeet.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuoronsuunnittelulla ja toiminnan suunnittelulla.

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.

| |
|--|
| <p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Säätiöllä on kuvattu rekrytointiprosessi. Rekrytointiprosessi alkaa tarpeen arvioinnista ja etenee eri vaiheiden kautta aina työsopimuksen kirjoittamiseen ja työntekijän tarpeellisten asiakirjojen toimittamiseen asti. Vakituiset vakanssit menevät julkiseen hakuun.</p> |
| <p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Työhaastattelussa kysytään pähteiden käytöstä ja maksuhäiriömerkinnöistä, koska työntekijät työskentelevät asukkaiden kotona ja ovat myös tekemisissä heidän rahojen ja lääkkeiden kanssa. Työntekijöiden taustoja varmistetaan myös olemalla yhteydessä aikaisempiin työpaikkoihin. Rekrytointiprosessin aikana käytävissä haastatteluissa kiinnitetään huomiota riittävään koulutukseen ja haastateltavan taustoihin. Haastattelutilanteessa käydään keskustelua haastateltavan käsityksistä työn luonteesta. Työnhakijan tiedot katsotaan Suosikki/Terhikki rekisteristä. Työntekijöiltä vaaditaan myös tartuntatautilain mukainen rokotussuoja.</p> |
| <p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-avun 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 omaavun toteuttamisessa.</p> |
| <p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan? Palvelukodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun järjestetään yksi - kaksi perehdytysvuorokautta. Perehdytyksen etenemistä seurataan ja perehtymisen toteutumisesta kerätään palautetta. Lääkehuollossa on oma perehdytysohjelma. Lääkehuollon perehdytyksestä vastaa yksikön lääkevastaavat. Perehdytyksen, osaamisen varmistamisen ja näyttöjen jälkeen lääkäri hyväksyy ja myöntää luvat lääkehoidon toteutukseen. Kesäajalle järjestetään 1 koulutuspäivä kesäkuun alussa. Säätiöllä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Tiedonhallintatoimintaohje sisältää asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin ohjeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapidon, tietoturvan ja tietosuojaan liittyvät asiat.</p> |
| <p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus? Palvelukodilla laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma henkilöstön kehittämistarpeiden ja asiakastyöstä lähtevien tarpeiden perusteella. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehityssuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan esimiehen kanssa yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti. Kehityskeskustelut toteutetaan vuosittain yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluna Henkilöstön osaamiskartoitus kolmen vuoden välein.</p> |
| <p>Toimitilat Omaavun suunnitelmaan 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.</p> |

Tilojen käytön periaatteet

Tilojen käytön periaatteet

Yhteen rakennukseen sijoittuvan palvelukodin huoneistoala on huoneistoala 901,5 m², josta asunto-tilojen osuus on 688 m². Asuntotilat muodostuvat kolmesta viiden hengen ryhmäasunnosta ja niiden väliin jäävistä asuntojen yhteisistä tiloista. Muiden kuin asuntotilojen (palvelutilojen) huoneistoala on 213,5 m². Osa palvelutiloista, väestönsuoja/asuntovarastot sijaitsevat rinteeseen sijoittuvan rakennuksen pohjakerroksessa. Päärakennuksen lisäksi kiinteistöön kuuluu pihavarastorakennus, oleskelukatos ja jätekatos.

Palvelukodin asuntotilat on rahoitettu Valtion asuntorahaston vuokratolainalla. Asuntotilojen käytössä ja mm. vuokrien määräämisessä on noudatettava ARA:n ehtoja. Palvelukodissa on kolme viiden hengen ryhmäasuntoa (kukin yhteisine tupatiloineen noin 170 m²), henkilökohtaisten asuinhuoneiden koko vaihtelee 20–31 m²:n välillä, tyypillisimmällään asuinhuoneen ja siihen liittyvän suihku/wc-tilan pinta-ala on noin 20 m². Suurimmat 31 m²:n asunnot on varusteltu apuvälinevarusteilla (inva-mitoitus), muista asuinhuoneista varsinaisia inva-asuntoja on neljä. Ryhmäasuntojen väliin jäävässä rakennuksen keskiosassa on erilaiset kodin yhteistilat (keittiö, ruokailu/oleskelutila, kodinhoitotilat, saunaosasto, varastotila, toimisto ja henkilökunnan sosiaalitilat). Pohjakerroksessa on tilava toimintatila suihku/wc-tiloineen sekä vs-tila (talovarastokäytössä).

Jokainen Kirkonsalmen palvelukodin asukas asuu pienryhmäkodissa omassa yhden hengen huoneessaan. Kaikkiin asuinhuoneisiin sisältyy asukkaan henkilökohtaisessa käytössä oleva suihku/wc-tila. Muidenkin kuin inva-asuntojen ovileveyksissä, tilojen mitoituksessa ja muissa ratkaisussa on otettu huomioon mahdollisuus esteettömään liikkumiseen. Myös palvelukodin yhteiset tilavat oleskelu-, ruokailu-, peseytymis- yms. tilat, joihin asiakkailta tulee olla pääsymahdollisuus, täyttävät asetetut esteettömyysvaatimukset. Palvelukodin pääovi on varustettu automaattisella ovenavauslaitteistolla. Kaikki palvelukodin asunnot ovat yhden hengen asuntoja.

Palvelukodin perustamisvaiheessa muuttaneet asukkaat ovat saaneet vaikuttaa kotinsa sijaintiin ja oman kotinsa tapetin ja lattian väriin. Muutamia palvelukodin sisäisiä muuttoja on tehty tämän jälkeen asukkaiden niin halutessa. Myöhemmin huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Asukkaat sisustavat kotinsa omilla henkilökohtaisilla tavaroillaan. Asiakkailta on mahdollisuus sulkea oman huoneen ovi tarvittaessa oman rauhan turvaamiseksi. Huoneiden ovet ovat lukossa, kun asiakkaat eivät ole paikalla. Työntekijät koputtavat huoneeseen mennessään ja huoneita ei esitellä ulkopuolisille ilman asiakkaan lupaa.

Palvelukodilla on avoimet ovet, joka tarkoittaa että läheiset ovat aina tervetulleita palvelukodille. Covid-19 tilanteesta johtuen noudatamme vierailuissa Ylä-Savon sotien ohjeistusta palvelukodeilla vierailuista. Kulloinkin voimassaolevat ohjeistukset löytyvät Ylä-Savon sotien nettisivuilta sekä tulostettuna henkilökunnan toimistosta. Muutoksista vierailukäytänteissä asiakkaita ja läheisiä tiedotetaan välittömästi. Läheiset ja muut kaverit voivat myös, asiakkaan niin halutessa, yöpyä palvelukodilla. Asiakkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muihin tarkoituksiin hänen poissa ollessa. Niillä asukkailla jotka pystyvät käyttämään itse avainta, on oma henkilökohtainen avain omaan huoneeseen.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Palvelukodilla on siivoussuunnitelma, johon on kuvattu käytännöt ja vastuut. Siivouspalvelut on ulkoistettu ISS:lle, ohjaajat huolehtivat siisteyden ylläpitämisestä ja välittömästä tahrojen poistosta. Pyykkihuolto toteutetaan palvelukodin kodinhoituhuoneessa. Pyykkihuollon vastuu on ohjaajilla ja asiakkaat osallistuvat omien voimavarojensa mukaan.

Piha-piirissä on roskakatos josta löytyy biojäte, pahvikeräys ja sekajäteastiat. Lasi-, metalli ja lehtikeräysjätteet toimitetaan keräyspisteisiin ohjaajien toimesta, johon asiakkaat osallistuvat myös voimavarojensa mukaan.

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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Palvelukodilla on käytössä 9 solutions –rannekkeet asiakkailta ja hälytysnapit työntekijöillä, joista tulee nappia painamalla hälytys ohjaajien kännyköihin. Yksikössä on käytössä puheyhteydellä varustettu seinähälytin, johon on mahdollista saada keskusteluyhteys hälytyksen tullessa kännykkään. Kahdella asiakkaalla on ranneke, joka hälyttää kun asiakas poistuu ulko-ovesta. Kaikissa ulko-ovissa on poistumis-hälytin, joka on asetettu hälyttämään yöaikaan, mikäli asukas on poistumassa talosta. Jokaisessa asuinhuoneessa on huoneyksikkö. Työntekijät käyttävät hätätilanteissa turvanapin kautta painamalla hätäpainiketta, jotta saavat tarvittaessa avun toisilta vuorossa olevilta työntekijöiltä.

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

9- solutions järjestelmä varmistaa laitteiden toimivuuden etänä.

Testaukset merkitään suoritetuiksi kiinteistöhuoltokansiossa olevaan listaan.

Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella sekä laitteiden toimittajan kanssa tehtävällä yhteistyöllä varmistetaan laitteiden toimivuus.

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?

Asiakkaiden omat henkilökohtaiset laitteet ja niiden huolto tulevat asiakkaan kotikunnan kautta. Myös huolto toteutetaan ko. Kunnan apuvälinehuollon kautta. Asiakkaiden fysioterapeutit ovat mukana prosessissa. Palvelukodin pesulaverin huolto on firman kautta, josta ko. apuväline hankittu.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Asiakkaiden omat ohjaajat, yksikön johtaja Minna Vainikainen (minna.roivainen@savas.fi)

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.

| |
|---|
| <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.</p> <p>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.</p> |
| <p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</p> <p>Henkilökunta koulutettu kirjaamis- ja tietosuoja-asioihin liittyen. Kaikki ohjaajat käyneet vuonna 2018 tai 2020 ja 2022 kanta-kirjaamiskoulutuksen.</p> |
| <p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</p> <p>Perehdyttämishjelmassa on oma kohta liittyen tietoturva-asioihin. Töihin tullessa jokaisen työntekijän kanssa käydään läpi ja työntekijä allekirjoittaa vaitiolovelvollisuus- ja tietosuoja lomakkeen. Työntekijälle jää kirjalliset ohjeet asioista. Henkilökunnan koulutustarpeita seurataan ja arvioidaan vähintään vuosittain kehityskeskusteluissa ja koulutussuunnitelman teon yhteydessä ja tarvittaessa hankitaan lisäkoulutusta.</p> |
| <p>c) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?</p> <p>Rekisteriseloste on nähtävillä eteisaulassa. Säätiöllä on kirjalliset ohjeistukset asiakastietojen laadinnasta, käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta. Asiakkaille kerrotaan selkokielisesti ja tarvittaessa hänen omia vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinojansa käyttäen keskeiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä</p> |
| <p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</p> <p>Minna Heinström, p. 044 3674070, minna.heinstrom@savas.fi</p> <p>Mari Willman, p. 044 4306398, mari.willman@savas.fi</p> |

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

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

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Iisalmi 24.5.2023

Allekirjoitus

Minna Roivainen

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten-
ten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.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/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/
Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/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.