savas
Savas-Säätiö

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Savas-Säätiö sr Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Kunnan nimi: Iisalmi Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Marjahaan palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iisalmi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaiset ja autismin kirjon henkilöt	
Toimintayksikön katuosoite Marjahaankierto 69	
Postinumero 74100	Postitoimipaikka Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies Yksikön johtaja Anu Lund	Puhelin 044 430 6372
Sähköposti anu.lund@savas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.8.2010	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen/ Kehitysvammaiset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 15.7.2010
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistön kunnossapito ja hälytinlaitteiden säännöllinen testaus, Kiinteistöhuolto ISS Jätehuolto- Iisalmen kiinteistöhuolto Korhonen Oy Piha-alueiden auraus ja hiekotus – Kiinteistöhuolto ISS Nuohous - Iisalmen nuohouspalvelu Oy Paloilmoitin laitteiston tarkastukset - Alarm Group Paloilmaisulaitteiston huolto – PAP Group Oy	

Turvapuhelinjärjestelmä – Loihde Trust Oy
Ruoka (lounas ja päivällinen) – Ravintola Ylhäinen Oy
Siivouspalvelu - ISS
Elintarvikkeet – S-Market Iisalmi
Elintarvikkeiden ja ruokien kuljetus - Kuljetuspalvelu Rönkkö

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietylle 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?

MARJAHAAN PALVELUKOTI tuottaa laadukasta ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista eri-ikäisille erityistä tukea tarvitseville asiakkaille seutukunnallisesti. Palvelukoti tunnetaan laadukkaasta ja kuntouttavasta työstä sekä asiakaslähtöisestä työotteesta. Palvelukoti toimii ajan hermolla osallistuen erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden elämän laadun parantamiseen. Vahvana arvona yksikön arjessa on asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja eteenpäin vieminen.
Marjahaan palvelukodissa tuemme kehitysvammaisen henkilön mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, ylläpidämme ja edistämme fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja tuemme sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä sekä osallisuutta yhteiskunnassa. Palvelu on päämieslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa sekä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioivaa. Asumispalvelu perustuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen sekä ohjauksen jokapäiväisistä toimistaan selviytymiseksi. Asumispalveluprosessi ja asumispalvelun sisältö on kuvattu tämän omavalvonnan suunnitelman LIITTEESSÄ "Asumispalveluprosessi Savaksen palvelukodeissa".

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?

Savas– Säätiö sr on kirjannut toimintasuunnitelmassa 2022–2023 arvoikseen *ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus*. Palvelukodille on luotu palvelukodin perustamisvaiheessa yhdessä asiakkaiden kanssa omat arvot, jotka ovat:

1. Asiakkaan itsemääräämisoikeus

   Marjahaan palvelukodilla jokaisella on oikeus vaikuttaa omaa elämää koskevien päätösten tekoon. Erilaisia kommunikaatiokeinoja käytetään tukena oman mielipiteen ilmaisemisessa. Arjessa harjoitellaan päätöksen tekoa pienimmissäkin asioissa ja ohjaajat tukevat asukkaita päätöksen teossa ja sen harjoittelussa.

2. Rakkaus

   Marjahaan palvelukodin aloitusvaiheessa määrittelimme yhdessä tulevien asukkaiden kanssa palvelukodillemme arvot. Rakkaus arvona tuli asukkailta voimakkaimmin esille ja se tarkoittaa sitä, että ollaan rehellisiä toisillemme. Kuunnellaan toisia ja ollaan ihania toisille. Katsotaan toisia silmiin.

3. Turvallisuus

   Palvelukoti on turvallinen paikka asua. Palvelukodissa on toimivat turvallisuus- ja hälytysjärjestelmät. Toiminta suunnitellaan ja toteutetaan niin, että kaikilla on oikeus turvalliseen arkeen. Jos toiminnassa esiintyy turvallisuutta uhkaavia tekijöitä, niihin puututaan johdonmukaisesti heti.

4. Kodinomaisuus

Kunnioitetaan toisten omaisuutta. Kaikki osallistuvat arjen pyörittämiseen.

5. Avoimuus

   Kerrotaan tunteista toinen toisillemme. On lupa tunteiden näyttämiseen. Asukkaille ja heidän läheisille kerrotaan avoimesti palvelukodin toiminnasta ja meneillään olevista asioista ja prosesseista.

6. Ihmisarvo

   Ollaan ystävällisiä toisillemme. Ketään ei saa kiusata. Kunnioitetaan jokaisen yksityisyyttä. Palvelukodin arjessa arvona tämä näkyy jokaisen asukkaan ja työntekijän arvostamisena juuri sellaisena kuin on, omine heikkouksineen ja vahvuuksineen.

Palvelukodin arvot on päivitetty 2017 yhteistyössä asukkaiden ja ohjaajien kanssa.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

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

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

Marjahaan palvelukodin työryhmä tekee vuosittain Laatuportissa työn riskien arvioinnin, jossa haittojen ja vaarojen tunnistaminen tehdään riskilajeittain kriteeristöjen avulla. Arvioinnissa riskilajeja ovat fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, psykososiaaliset vaaratekijät.

Työn riskien arvioinnin tulokset dokumentoituvat Laatuporttiin. Tulokset raportoidaan johdolle ja työsuojelupäällikölle.

Arvioinnin tuloksena syntyy suunnitelma toimenpiteistä, valtuutuksesta ja toteuttamis-aikataulusta.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Vakuutusyhtiö Pohjolan RH-menetelmän avulla dokumentoidaan työtapaturmat. Työtapaturmailmoitukset tehdään Pohjola Vakuutuksen tapaturmailmoituspalvelussa. Vaara-ja poikkeamailmoitukset raportoidaan Laatuporttiohjelman avulla.

Asiakkaiden vaaratilanteet ja asiakkaisiin yksilöitävät lääkepoikkeamat sekä haastavan käyttäytymisen tilanteet kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Tapahtumat koostetaan henkilökunnan kokouksiin kolmen viikon välein.

Kaikista edellä mainituista kerätään vuoden ajalta kooste johdonkatselmukseen.
Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käyttäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmakokouksissa.

Ohjaajat voivat tuoda maanantain viikkoraporttien ja henkilökunnan kokouksien avoimille esityslistoille huomaamiaan epäkohtia, laatupoikkeamia ja havaittuja riskejä. Jos tilanteet vaativat nopeaa toimintaa, voi vuorossa oleva työryhmä tehdä tarvittavat toimenpiteet ja siirtää tietoa raportilla toisille työntekijöille. DomaCaren yleisraportointi-kohtaa käytetään myös yhtenä väylänä ohjaajien välisessä tiedotuksessa. Huomatessaan epäkohdan, laatupoikkeaman tai jonkin riskitekijän, jokaisen työntekijän velvollisuutena on toimia siten, että havaittu epäkohta voidaan korjata mahdollisimman pian.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Laatuporttiin kirjatut vaara- ja poikkeamailmoitukset käydään läpi henkilökunnan kokouksissa 3 viikon välein ja vuosittain johdonkatselmuksissa. Henkilökunnan kokouksista ja johdonkatselmuksista tehdään pöytäkirjat.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?
Asiat käsitellään raporteilla ja henkilökunnan kokouksissa kolmen viikon välein ja tarvittavat toimenpiteet tehdään mahdollisimman pian.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Henkilökuntaa tiedotetaan DomaCaren yleisraportoinnin kautta, päivittäisillä raporteilla, viikkoraporteilla ja henkilökunnan kokouksissa. Muille yhteistyötahoille tiedottaminen tapahtuu puhelimitse tai sähköpostilla.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Palvelukodin työryhmä ja yksikön johtaja

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikön johtaja Anu Lund p.044 430 6372 anu.lund@savas.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi ja päivitetään tarvittavat kohdat vähintään kerran vuodessa ja tarpeen vaatiessa useamminkin.

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? Marjahaan palvelukodin omavalvontasuunnitelma on nähtävillä pääeteisessä olevassa infolokerikossa sekä Savaksen intrassa ja nettisivuilla.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelun alkuvaiheessa asiakkaan palveluntarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, palvelun ostajan ja palvelukodin työntekijän kanssa. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. Hyvinvointialueen palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä vastaa palvelusuunnitelman laadinnasta, johon verkosto osallistuu. Palvelusuunnitelma päivitetään palvelujen muuttuessa ja tarvittaessa.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan puolen vuoden välein RAI-ID-toimintakykyarvioinnilla. Toimintakykyarvioinnit kirjautuvat asiakastietojärjestelmään. Arvioinneista nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita asumispalvelun toteutukseen. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Erityistä huomiota kiinnitämme siihen, että palveluissamme kehitysvammainen henkilö voi toimia vuorovaikutuksessa omalla kommunikaatiotavallaan ja asiakasta tuetaan omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä.

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

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 työvälineet on mahdollista saada selkokielisenä sekä kuvitettuna.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

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

Palvelukodissa laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä/verkostonsa kanssa yksilöllinen palvelusuunnitelma, Messi- Minun elämäni suunnitelma, joka tarkistetaan vähintään vuoden välein tai puolen vuoden välein(asiakkaat, joilla on rajoitustoimenpidepäätös) tai silloin kun asiakkaan tuen tai avun tarve muuttuvat. Messi perustuu yksilökeskeisen suunnittelun työkaluihin, jotka auttavat asiakasta omassa elämänsuunnittelussa (tuomaan esille omia tärkeitä asioitaan, toiveitaan ja unelmiaan ja tuen ja avun tarpeitaan) ja tekemään yhdessä toimintasuunnitelmaa sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi

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

Asiakkaalla on nimetty oma ohjaaja, joka toimii asiakkaan yhteyshenkilönä verkostoissa ja varmistaa asiakkaan hyvän palvelun toteutumisen tavoitteiden mukaisesti. Oma ohjaaja huolehtii, että oman asukkaan tavoitteet ja tuen tarve tulevat muun henkilökunnan tietoon. Sähköisessä asiakastietojärjestelmässä DomaCaressa hyödynnetään tavoiteosiota, jossa asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet ovat helposti nähtävissä ja arvioitavissa. Asiakasraportointiin kirjataan asiakkaan etenemistä kohti omia henkilökohtaisia tavoitteita. Toimintaa arvioidaan arjessa jatkuvasti ja käydään yhteistä keskustelua asiakkaiden asioista. Työryhmä käy vuoronvaihtoraporteilla, viikkokokouksissa ja henkilökunnan kokouksissa läpi kuntoutuksen ja palvelujen toteutumista sekä toimeenpanon toteutumista.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)

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.

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

ei ole lapsiasiakkaita

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?

Asiakkailla on käytössä vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja. Sunnuntaisin pidetään koko talon yhteisökokous, jossa asiakkaat voivat vaikuttaa talon toimintaan ja käsitellä ajankohtaisia heidän elämään vaikuttavia asioita. Tarvittaessa kokoukset pidetään tuvittain. Asiakkaita tiedotetaan asioista ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja, esimerkiksi vapaa-ajanviettotapoihin. Asiakkaita, joilla on hyvinvointialueelta tai Kelalta saatu myönteinen päätös, tuetaan käyttämään tulkkipalvelua ja henkilökohtaista avustajaa.

Henkilökunta käyttää tuetun päätöksen teon materiaalia. Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan myös arjen pienillä asioilla, huoneisiin ei mennä koputtamatta, asiakkaiden mielipidettä kysytään kaikissa mahdollisissa asioissa. Asiakkailla on imo-suunnitelma. Henkilökuntaa koulutetaan kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Marjahaan palvelukodin toiminnan taustalla olevien yhteisöhoidon periaatteisiin kuuluu, että kaikki ovat samanarvoisia ja tasavertaisia yhteisön jäseniä niin asiakkaat kuin ohjaajatkin.Toiminnan suunnitelulla luodaan turvallinen asuinympäristö. Asiakkailla on Messi minun elämäni suunnitelman yhteydessä laadittu itsemäärämisoikeussuunnitelma ja yksikön toimintasuunnitelmaan on kirjattu yksikkötason IMO-suunnitelma. Säätiöllä toimii myös Savas-Säätiön asiakasraati, jossa ovat edustajat joka yksiköstä vaikuttamassa laajemmin Savaksen asioihin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimeinen vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää. Rajoitustoimenpiteet kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Henkilökunta on perehdytetty ja koulutettu rajoitustoimenpiteitä koskevan lain sisältöön. Organisaatiotason ohjeistuksena on itsemääräämisoikeutta koskeva IMO-ohje, joka löytyy säätiön sähköisestä oppimisympäristöstä Intrasta.

Henkilöillä, joiden kuntoutuksessa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä, niiden käyttöä seurataan säännöllisesti ja yhteenvedot toimitetaan edunvalvojille kuukausittain ja tiettyjen päätösten kohdalta myös palvelun tilaajataholle. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota aina rajoitustoimenpiteiden vähentämiseen. Rajoitustoimenpiteitä koskevat päätökset käsitellään moniammatillisessa tiimissä sekä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa puoli vuosittain.

Asiakkaan kohtelu

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

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

SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 48-49 §) Säätiöllä on kirjallinen ohje epäkohdan ilmoittamisvelvollisuuteen liittyen Sharepointissa. LIITE 2
Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta – lomake Sharepointissa. Liite 3

Asiakkaan läheiseen ollaan yhteydessä ja kerrotaan asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tarvittaessa pidetään yhteinen palaveri asiaan liittyen. Asiakkaan vaaratilanteet kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään huomion laadulla "Asiakkaan vaaratilanne". Vaaratilanteet käydään läpi raportilla ja koostetusti henkilökunnan kokouksissa kolmen viikon välein. Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittelyyn asiakkaan/läheisen kanssa. Toimintaohje löytyy säätiön Intrasta.

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?

Keskeisin osa palautejärjestelmää on henkilöstön asiakkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama 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 johdosta suoritetut toimenpiteet kirjataan asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatuna palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan DomaCaren yleisraporttiin. 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. Nimettömät palautteet käsitellään kuukausittain toimintayksikön yhteisessä palaverissa, palautteet ja niiden johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan palaverin muistioon.

Säätiö kerää myös osana laadunhallintajärjestelmää palautetta toiminnasta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja muilta sidosryhmiltä mm. erilaisin kyselyin. Aikaisempien asiakas- omais- ja sidosryhmäkyselyjen tilalle otettiin vuodesta 2012 alkaen ns. Bikva -menetelmä. Menetelmässä kerätään kvalitatiivista palautetta vaiheittain asiakkailta, heidän läheisiltaan, ja sidosryhmiltä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?
Asiakkailta ja heidän läheisiltä saatu arjessa tullut palaute kirjataan DomaCareen. Saatu palaute saatetaan henkilöstön tietoon päivittäisraporteilla ja henkilökunnan kokouksissa palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi. Tarvittavat toimenpiteet tehdään mahdollisimman pian.

Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyn oikeusturvan toteutumisen.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön johtaja, säätiön johto(toimitusjohtaja/palvelujohtaja) tilanteen mukaan, hallitus

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaaliasiamiehen puhelinasiointi

Sosiaaliasiamiehen tavoitat puhelimitse soittoajalla tai jättämällä soittopyynnön vastaajaan tai sähköpostilla. Sovi tapaamiset ajanvarauksella.

Sähköpostiosoite: antero.nissinen@pshyvinvointialue.fipuh. +358 447183308

Normaalit aukioloajat: Sosiaaliasiamiehen puhelinajat

Maanantaina - Torstaina 09:00 - 11:30

Kunnat:

Vesanto Iisalmi Leppävirta Varkaus Rautalampi Vieremä Keitele Suonenjoki Pielavesi Tervo Kaavi Lapinlahti Siilinjärvi Rautavaara Joroinen Sonkajärvi Kiuruvesi Tuusniemi Kuopio

Savas-Säätiön toimintayksiköiden sosiaaliasiamiehen tehtäviä hoitaa kunkin kunnan alueella toimiva sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiehen työ perustuu lakiin asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita 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 neuvoa-antava. 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 myös muissa menettelyissä (esim. kantelu). Sosiaaliasiamiehen työmuotoina säätiössä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliasiamiehet ovat tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse, ja tarvittaessa yksilöllisin tapaamisin. Säätiössä sosiaaliasiamiestoiminnasta tiedotetaan asiakkaita ja heidän läheisiään toimintayksiköiden ilmoitustaululla ja asiakasoppaassa. Yksiköiden työntekijät kertovat tarvittaessa myös asiakkaille/läheisille sosiaaliasiamiehen toiminnasta.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen johdosta annetusta selvityksestä laitetaan yksikön palautekansioon ja toimitetaan lisäksi tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen johdosta tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakkaan asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliasiamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Säätiön johdolle tehdyistä muistutuksista, niihin annetuista vastauksista ja niiden johdosta suoritetuista toimenpiteistä annetaan vuosittain selvitys säätiön hallitukselle, asian luonteen niin vaatiessa heti hallituksen seuraavassa kokouksessa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2 viikkoa

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Palvelukodin toiminta pyritään pitämään mahdollisimman monipuolisena ympäri vuoden. Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden henkilökohtainen tuen tarve. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman suureen omatoimisuuteen kaikissa arjen toiminnoissa. Asiakkaita tiedotetaan alueellisista tapahtumista ja tuetaan heidän osallistumistaan niihin. Asiakkaita tuetaan pitämään yhteyttä heidän läheisiinsä. Toiminnassa huomioidaan kansalliset juhlapäivät ja niihin liittyvät perinteet asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Sunnuntaisin pidetään yhteisökokous, joissa asiakkaat voivat vaikuttaa talon toimintaan ja tuoda keskusteluun tärkeiksi katsomiaan asioita.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
ei

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Tavoitteiden toteutumista seurataan asiakasraportoinnissa. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan MESSI-palavereissa. RAI-toimintakykyarvioinnit Marjahaassa tehdään puolivuosittain.

Ravitsemus

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

Yksiköllä on käytössä päivitetty elintarvikelain mukaisen omavalvonta suunnitelma. Palvelukodilla on säännölliset ruoka-ajat. Ruoka-ajoista voidaan joustaa asiakkaan omien menojen mukaan. Palvelukodilla tarjotaan terveellistä ja ravitsevaa ruokaa, jossa tarvittaessa huomioidaan asiakkaan tarvitsemat lisäravinnot, allergiat ja muut terveyden edistämisen kannalta tarpeelliset asiat. Ruokien valmistuksessa ja tarjoilussa huomioidaan asiakkaiden henkilökohtaiset tarpeet, esimerkiksi soseruoka ja omat mieli ruuat. Asiakkaille voidaan valmistaa yksilölliset ruuat, jos ruokalistan ruuat eivät maistu. Silmämääräistä seurantaa tehdään jatkuvasti, minkä verran asukkaat syövät. Tarvittaessa toteutetaan lomakeseuranta esimerkiksi nesteiden saamisesta. 27.1.2022 alkaen palvelukodin ateriapalvelut, lounas ja päivällinen, on ostettu Ravintola Ylhäinen Oy:ltä.

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Palvelukodin siivous on ulkoistettu ISS:lle, siivooja käy kolme kertaa viikossa siivoamassa yhteiset tilat ja kerran viikossa asiakashuoneet. Palvelukodilla otetaan pinnoilta hygienianäytteitä. Vatsatautiepidemian aikana kirjalliset toimintaohjeet. Säätiöllä on kirjallinen hygieniaohje, joka löytyy Intrasta. Korona-aikaan siivousta on tehostettu erillisen ohjeen mukaan.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan jatkuvasti arjessa. Palvelukoti tekee yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen yksiköiden kanssa terveydenhoidon, hammashoidon, kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon asioissa. Osa asiakkaista käyttää Suomen Terveystalon palveluita. Toiminnassa noudatetaan lääkärin antamia ohjeita. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on hyvin toimiva kotisairaalapalvelu, jolloin lääkäri tai sairaanhoitaja voi käydä palvelukodilla tapaamassa asiakasta. Säätiöllä on kirjalliset ohjeistukset saattohoitoon ja kuolemantapausten käsittelyyn.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden asioissa tehdään yhteistyötä hoitovastuussa olevan tahon kanssa. Arjen toiminnassa huomioidaan asiakkaan henkilökohtainen tuen tarve ja pitkäaikaissairauden mukanaan tuomat tarpeet hoidolle ja kuntoutukselle. Terveydentilaan liittyvät raportoinnit tehdään DomaCare-asiakastietojärjestelmään huomionlaadulla "Terveystieto".

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaikki työryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä hoitavan tahon kanssa.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Marjahaan palvelukodilla on käytössä säätiön yleinen lääkehuollon suunnitelma, joka laadittu STM:n ohjeistusten mukaan. Palvelukodilla on oma yksikkökohtainen suunnitelma, jossa kuvataan yksikön omat lääkehuollon toteuttamisen tavat. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Marjahaan palvelukodin lääkehoito suunnitelman hyväksyy ostopalveluna Pohjois-Savon hyvinvointialueen lääkäri.

Asiakaskohtaiset lääkepoikkeamat kirjataan asiakasraportointiin, muut erilliselle kaavakkeelle Laatuportissa. Kolmen kuukauden välein tehdään kooste lääkepoikkeamista ja ne käsitellään henkilökunnan kokouksissa. Koko vuoden lääkepoikkeamaraportti käydään läpi johdonkatselmuksessa kerran vuodessa. Lääkehuollon suunnitelma päivitetään tarvittaessa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkehuollon vastuualueen ohjaajat, yksikön johtaja

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään yhteistyöpalavereissa, MESSI-palavereissa. Tämän lisäksi yhteistyötä tehdään puhelimitse ja soveltuvin osin s-postin välityksellä.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Tuotetut palvelut tarkistetaan. Jos ilmenee poikkeamia, otetaan yhteyttä tavaran toimittajaan tai palvelun toteuttajaan viipymättä.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti turvallisuuteen liittyvissä asioissa: AVEKKI, alkusammutus, ensiapu, turvakortti. Palvelukodin henkilökunta tekee yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palvelukodille on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ja niitä päivitetään vuosittain. Palvelukodille on laadittu kirjalliset ohjeet sähkökatkojen varalle, vesivahinkojen ehkäisyyn ja toimintaan vahinkotilanteissa, avainturvallisuuteen. Palvelukodilla on kirjalliset ohjeet onnettomuuksien varalle ja tulipalotilanteiden varalle. Ohjaajat on perehdytetty palvelukodin turvahälytysjärjestelmän käyttöön. Asiakkaiden kanssa käydään läpi turvallisuuteen liittyviä asioita tarvittaessa. Alkusammutusvälineistö ja paloilmoitinjärjestelmä sekä sprinklerilaitteisto tarkastetaan ja huolletaan säännöllisin väliajoin ja tarkastukset kirjataan seurantalomakkeeseen.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa 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?

Vakituisessa työsuhteessa:
1 yksikön johtaja, sosionomi YAMK
15 ohjaajaa, joista 13 lähihoitajia, 2 sosionomi. Näiden lisäksi yksikössä on 1 lähihoitaja-oppisopimusopiskelija.

Aamuvuoroissa on 3-4 ohjaajaa ja iltavuoroissa on 3-5, riippuen siitä kuinka monta asiakasta on palvelukodilla

Yövuorossa on yksi ohjaaja

Yksikön johtajan työaika on jaettu 20-80% asiakastyön ja hallinnon kesken.

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 palkkauspe-rusteita koskevat ohjeet.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla 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 rakentee-seen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Säätiöllä on kuvattu rekrytointiprosessi ja sen periaatteiden mukaan toimitaan Marjahaan palvelukodilla. Rekrytointiprosessi lähtee liikkeelle rekrytointitarpeen arvioinnista ja etenee eri vaiheiden kautta aina työsopimuksen kirjoittamiseen asti sekä työntekijän tarvittavien asiakirjojen toimittamiseen asti. Vakituiset vakanssit menevät julkiseen hakuun. Yksikön johtaja tekee työsopimukset.

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

Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon peruskoulutus, määräaikaisissa työsuhteissa voi olla alalle opiskeleva.

Rekrytointiprosessin aikana käytävissä haastatteluissa kiinnitetään huomiota riittävään koulutukseen ja haastateltavan taus-toihin. Haastattelutilanteessa käydään keskustelu haastateltavan käsityksistä työn luonteesta. Tarkastetaan että työntekijä on hyväksytty Suosikki tai Terhikki ammatilliseen rekisteriin. Työntekijöiltä vaaditaan myös tartuntatautilain mukainen rokotus-suoja.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-valvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työ-hön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

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

Palvelukodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään vertaisperehdyttäjä. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään vähintään 2-3 palkallista perehdytysvuoroa.
Lääkehuollossa on oma perehdytys suunnitelma ja -prosessi. Perehdytys aloitetaan LOVE-koulutuksella ja tenteillä.
Lääkehuollon perehdytyksessä annetaan lääkkeenjako näyttö, jonka ottaa vastaan toisen yksikön sairaanhoitaja tai yksikön

lääkehoidon vastuualueen ohjaaja. Lääkehuollon perehdytyksen hyväksyy ja vahvistaa samalla työntekijän lääkkeenanto-oikeuden yksikössä lääkäri (Pohjois-Savon hyvinvointialue).

Kesäsijaisille ja uusille työntekijöille järjestetään kolmen tunnin koulutus-/perehdytyspäivä kesäkuun alussa. Tämän perehdytyksen lisäksi on yksikkökohtaiset perehdytyspäivät asiakastyöhön, jos sijainen ei ole aiemmin työskennellyt yksikössä.

Säätiöllä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Tiedonhallinta-toimintaohje sisältää asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin ohjeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapitoon, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Palvelukodilla vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön kehittämistarpeiden ja asiakastyöstä lähtevien tarpeiden perusteella. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehittymissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan esimiehen kanssa yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön osaamisenkartoitus 3 vuoden välein. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma. Kehityskeskustelut vuosittain yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina.

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
Asiakashuoneistojen koot AS1 23,1m2
AS2 27,9m2
AS3 28,9m2
AS4 25,4m2
AS5 24,4m2
AS6 24,8m2
AS7 22,7m2
AS8 23,4m2
AS9 24,9m2
AS10 32,9m2(Tässä erillinen makuuhuone ja keittokomero)
AS11 24,8m2
AS12 22,7m2
AS13 23,4m2
AS14 24,9m2
AS15 20,6m2

Asiakkaan henkilökohtaisen asuinhuoneen koko on keskimäärin n. 26 m2 jossa wc-kylpyhuoneen koko 4m2-6m2 huoneesta riippuen. Seitsemässä asuinhuoneessa on oma apuvälinevarasto asukkaan henkilökohtaisia apuvälineitä varten.

Asiakkaat ovat kalustaneet huoneensa itse omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Palvelukodin rakennusvaiheessa tulleet asiakkaat saivat esittää toiveensa oman huoneen sijainnista ryhmäkodin huoneista. Jatkossa huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Asiakkaat saivat vaikuttaa myös huoneiden sisustukseen valitsemalla tapetit/ seinien maalin värin. Huonevaihdoksia on tehty vuosien varrella, nämä toteutettiin yhdessä asukkaiden, läheisten ja työntekijöiden kanssa neuvotellen.

Asiakkailla 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. Osalla asiakkaista on oma avain.

Marjahaan palvelukodilla on avoimet ovet, joka tarkoittaa, että läheiset ovat aina tervetulleita palvelukodille. Läheiset 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.

Kaikkien yhteisessä käytössä olevia tiloja ovat:
Muurain-tuvan olohuone 49,9m2, tämän yhteydessä pieni keittiösyvennys
Hilla-tuvan olohuone 36,7m2
Mesimarja-tuvan olohuone 42,2m2
Talon keskellä oleva monitoimitilat 22,2m2 tässä tilassa takka + 7,2m2. Monitoimitiloissa järjestetään mm. yhteisökokoukset, illanvietot ja yhteiset juhlat.
Koko talon yhteinen keittiö 32,2m2
Kodinhoitohuone 19,2m2, kuivaushuone 3,4m2, siivouskomero 2,1m2
Saunatilat (sauna 6,5m2, pesuhuone 9,1m2, pukuhuone 12,1m2)
Inva-wc eteisaulassa 6,5m2
Eteisaula 57,5m2

Pääsääntöisesti vain ohjaajien käytössä olevia tiloja ovat toimisto 10,1m2, neuvotteluhuone 9,6m2, lääkkeenjakohuone 7,7m2 sekä henkilökunnan sosiaalitilat, jonka yhteydessä on myös palvelukodin väestönsuoja.

Päärakennuksen kerrosala on 891,1m2 ja kokonaisala on 929,7m2. Lisäksi tontilla sijaitsee varastorakennus sekä roskakatos. Asuinhuoneiden pinta-alaa on yhteensä 374,8m2.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Palvelukodin siivous on ulkoistettu niin, että ISS:n siivooja käy kolme kertaa viikossa siivoamassa yhteiset tilat ja kerran viikossa asiakashuoneet. Väliaikoina ohjaajat toteuttavat tarvittavat siivoukset. Pyykkihuollon vastuu on ohjaajilla. Asiakkaat osallistuvat omien kykyjensä mukaan pyykkihuoltoon ja siivoukseen.

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.

Palvelukodilla on käytössä 9 Solutions –rannekkeet ja hälytysnapit, joista tulee hälytysnappia painamalla hälytys ohjaajien kännyköihin. Kahdella asiakkaalla on käytössä sänkyyn asennettu epilepsiahälytin. Asiakas, jolla on ranneke käyttää tarvittaessa turvaranneketta, josta hälytys tulee työntekijälle kännykkään. Työntekijät käyttävät hätätilanteissa turvanapin hätäpainiketta, jotta saavat avun toisilta vuorossa olevilta työntekijöiltä. Ulko-ovessa on ovikello, jonka kautta saa puheyhteyden ohjaajien kännyköihin. Vaaratilanteiden takia olemme joutuneet ajoittain laittamaan ulko- oven lukkoon. Yhdellä asiakkaalla on karkausranneke, joka hälyttää, kun asiakas poistuu ulko-ovesta. Yhdellä asiakkaalla on hälytinmatto, joka ilmoittaa, kun asiakas lähtee liikkeelle sängystä. Yhden asiakkaan huoneen ovella on hälytin, joka ilmoittaa ohjaajan puhelimeen, kun ovi avataan.

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

Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella sekä laitteiden toimittajan kanssa tehtävällä yhteistyöllä varmistetaan laitteiden toimivuus. Käytössä ei ole muita valvontalaitteita.

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?

Apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja apuvälineiden huolto, näiden asianmukainen toteuttaminen on ohjaajien vastuulla. Ohjaajat arvioivat jatkuvasti sekä asiakkaiden vointia, että tarpeita. Arvioinnin perusteella ohjaajat tekevät tarvittavat toimenpiteet apuvälineiden hankkimiseksi. Yhteistyössä apuvälineiden toimittajien kanssa taataan asiakkaille riittävä ja oikeanlainen ohjaus laitteiden käyttöön. Vikatilanteissa ohjaajat ovat yhteydessä apuvälinehuoltoon tai tilanteesta riippuen laitteenvalmistajaan.

Säätiöllä on kirjallinen ohje terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä ja niihin liittyvistä vastuista, huollosta, seurannasta, laitteiden kalibroinnista ja vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Perushoidon vastuualueen ohjaaja

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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

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 erillisyys. 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?

Raportointia seurataan ja henkilökunta on koulutettu kirjaamis- ja tietosuoja-asioihin liittyen.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Perehdyttämisohjelmassa on oma kohta liittyen tietoturva-asioihin. Töihin tullessa jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen ja saa kirjalliset ohjeet. Henkilökunnan koulutustarpeita seurataan ja tarvittaessa hankitaan lisäkoulutusta.

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

Rekisteriseloste on nähtävillä pääeteisaulan ilmoitustaululla. Säätiöllä on kirjalliset ohjeistukset asiakastietojen laadinnasta, käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta. Asiakkaille kerrotaan selkokielisesti ja tarvittaessa hänen omia vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja käyttäen keskeiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Minna Heinström
minna.heinstrom@savas.fi
puh. 044 367 4070

Mari Willman

mari.willman@savas.fi
puh. 044 430 6398

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.

Toimintasuunnitelma 2023

Toimintavuoden 2023 erityisiksi kehittämiskohteiksi on nostettu

Tavoite 1: RAI-ID-arvioinnit ja Messien päivitykset on tehty aikataulun mukaisesti

Toimenpiteet:

RAI-ID arvioinnit tehdään kaksi kertaa vuodessa puolen vuoden välein

Messit päivitetään puolen vuoden välein niiden asiakkaiden kanssa, kenellä on rajoitustoimenpidepäätökset

Messit päivitetään kerran vuodessa niiden asiakkaiden kanssa, kenellä ei ole rajoitustoimenpidepäätöksiä

Mittari:

Toteutuneet Rai-ID-arvioinnit

Toteutuneet Messien päivitykset

Tavoite 2: Sijaisresurssin vahvistaminen

Toimenpiteet:

Rekrytoidaan aktiivisesti sijaisia

Osallistutaan rekrytointitapahtumaan vähintään kerran vuodessa

Viestitään positiivisesti sosiaalisessa mediassa

Tehdään oppilaitosyhteistyötä

Mittari:

Onnistuneet rekrytoinnit

Osallistumiskerrat rekrytointitapahtumiin

Facebook ja Instagram-päivitykset

Opiskelijaharjoittelijat

Tavoite 3: Vahvistetaan lääkehoidon prosessin virheettömyyttä

Toimenpiteet:

Lääkepoikkeamat käsitellään henkilökunnan kokouksissa

Päivittäisen lääkehoidon tarkastuslistan käyttöä jatketaan arjessa

Mittari:

Lääkepoikkeamat

Henkilökunnan kokousten pöytäkirjat

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys Iisalmessa 8.6.2023 .
Allekirjoitus Yksikön johtaja Anu Lund

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa
http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/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

- 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.