



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	1
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	2
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	16
7 ASIAKASTURVALLISUUS	21
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	29
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	31
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	32



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Savas-Säätiö Sr

Y-tunnus 0816129-8

Hyvinvointialue Pohjois-Savon hyvinvointialue

Kunnan nimi Iisalmi

Kuntayhtymän nimi -

Toimintayksikkö/palvelu

Nimi Kirkonsalmen palvelukoti

Katuosoite Pappilantie 6

Postinumero 74120

Postitoimipaikka Iisalmi

Sijaintikunta yhteystietoineen Iisalmi

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Kehitysvammaiset asukkaat, 15-paikkainen yksikkö

Esihenkilö Janne Väliheikki

Puhelin 041-7315269 Sähköposti janne.valiheikki@savas.fi

Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 16.11.2000

Palvelu, johon lupa on myönnetty kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksen ajankohta 16.11.2000

Palveluala, joka on rekisteröity sosiaaliala

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat

Kiinteistön kunnossapito ja hälytinalaitteiden säännöllinen testaus, Piha-alueiden auraus ja hiekoitus- Kiinteistöhuolto ja siivous ISS

Lounas ja päivällisruokien valmistus ja toimittaminen - Ravintola Ylhäinen Oy



Jätehuolto -Korhonen Oy

Nuohous, Iisalmen nuohouspalvelu Oy

Paloilmoitin laitteiden tarkastukset- Peltaco Oy

Paloilmoitinlaitteiston huolto-PAP Group Oy

Turvahälytinjärjestelmä- Loihde Trust 9solution-järjestelmä

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

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

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

x Kyllä Ei

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osaluueille nimetään omat vastuhenkilöt.

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Kirkonsalmen palvelukodin henkilöstö osallistuu kaikkiin prosesseihin omien vastualueidensa puitteissa, lisäksi asioita käsitellään henkilökunnan kokouksissa ja päivitetty



suunnitelma annetaan henkilöstön oikoluettavaksi ennen julkaisua. Tarvittaessa omavalvontasuunnitelman päivittäjä kysyy henkilökunnan mielipidettä asioista.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

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

Yksikön johtaja Janne Väliheikki. 041-7315269. janne.valiheikki@savas.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Yksikön johtaja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa ja tarpeen vaatiessa useamminkin. Työryhmän kanssa käydään läpi kerran vuodessa. Suunnitelma on läheisten ja sidosryhmien nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja Savas-Säätiön nettisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Kirkonsalmen palvelukodin pääoven vieressä olevassa telineessä. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on luettavissa julkisesti Savas-säätiön nettisivuilla ja henkilökunta saa sen luettavakseen myös yksikön sähköisestä laatuksikirjasta intranetistä.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Kirkonsalmen palvelukoti tarjoaa laadukasta tehostettua palveluasumista kehitysvammaisille henkilöille läpi elämänkaaren. Tavoitteenamme on tukea asiakkaita palveluprosessien mukaisesti itsenäiseen ja yksilölliseen elämään, antaa jokaiselle asiakkaalle mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä antaa asiakkaille mahdollisuus elää oman näköistensä elämää turvallisessa kodissa. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tuemme sen vahvistamisessa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat 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 tai kommunikaatiotapa, itsemääräämisoikeus ja asukkaan oma valinnan vapaus sekä vastuu. Tarvittava tuki ohjaajilta ja koko yhteisöltä, turvallisuus, sekä jokaisen asukkaan oman näköinen elämä.

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

Savas-Säätiön arvot AVOIMUUS ja IHMINEN edellä tukevat palvelukodin arvoja.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta

parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Palvelukodin työryhmä tekee vuosittain riskien analysointia, jonka pohjalta tehdään 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. Jokaiselle prosessille nimetään vastuuhenkilö.

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Asiakkaan vaara- ja läheltä piti -tilanteet kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään huomiolla asiakkaan vaaratilanne. Myös asiakkaan haastava käytös kirjataan huomiolla haastava käyttäytyminen. Tiedot saa järjestelmästä koostettuna.

Työntekijöiden turvallisuushuomiot sekä laatuhavainnot kirjataan Laatuporttiin. Laatuportin QR-koodeja on toimistossa tietokoneiden läheisyydessä sekä ryhmäkotien seinällä, tietokoneiden internet yhteydessä kirjanmerkeissä.

Yksiköissä suoritetaan haitta- ja vaaratekijöiden arviointi vuoden välein. Työsuojelutoimikunta käsittelee vuosittain palvelukodeissa tapahtuneet turvallisuushavainnot, lisäksi ne käsitellään yksikön kokouksissa, johdonkatselmuksissa ja asetetaan tarvittaessa kehittämiskohteita.

Ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilöstön 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 hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan? Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia?

Yksikössä on käytössä Savas-säätiön ohje sosiaalihuollonhenkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta (Sosiaalihuoltolaki 1303/2014, 48-49§). Menettelyohjeet ilmoitusvelvollisuudesta löytyvät Savas Intrasta. Esihenkilön vastuulla on, että jokainen henkilöstöön kuuluva on tietoinen ilmoitusvelvollisuudesta ja menettelytavoista. Säätiöllä on käytössä myös Whistleblow-väärinkäytösten ilmoituskanava, jonka tarkoituksena on suojella ilmoituksen tekijää. Linkki löytyy Savas Intrasta. Suunnitelmassa on maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Laatuportti menetelmän avulla dokumentoidaan tapaturmat ja läheltä piti-tilanteet (turvallisuushavainnot) sekä laatupoikkeamat (laatuhavainnot).

Asukkaiden vaaratilanteet ja lääkepoikkeamat sekä haastavan käyttäytymisen tilanteet kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään DomaCareen.

Kaikista edellä mainituista kerätään vuoden ajalta kooste toimintakertomukseen. Toimintakertomukseen kirjataan myös trendi, jonka avulla voidaan arvioida turvallisuuskulttuurin kehittymistä vuositason ja tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin epäsuotuisia trendejä havaittaessa.

Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käyttäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään myös asukkaiden -messi, -palvelu ja -kuntoutussuunnitelma kokouksissa.

Ohjaajat voivat tuoda henkilökunnan kokouksen esityslistaan huomaamia epäkohtia, laatupoikkeamia ja havaittuja riskejä. Yksikön johtaja kerää joka kokoukseen

laatuportista nousseet laatupoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. 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, laatu-poikkeaman tai jonkin riskitekijän, jokaisen työntekijän velvollisuutena on toimia siten, että havaittu epäkohta voidaan korjata mahdollisimman pian.

Henkilökunnalla on käytössä kriisinhallinta suunnitelma, jonka avulla ennakoidaan vaara-tilanteita.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Omaiset voivat antaa huomaamistaan epäkohdista palautetta suullisesti. Lisäksi heillä on mahdollisuus tehdä huomaamistaan epäkohdista kirjallisen palautteen tai muistutuksen. Palautteeseen vastataan ja muistutukseen annetaan vastine annettuja määräaikoja noudattaen.

Yksikköön ja sen toimintaa koskevat palautteet käsitellään henkilökunnan kokouksissa ja tarvittaessa ohjaajien viikkokokouksessa. Saadut palautteet koostetaan vähintään kerran vuodessa johdonkatselmuksiin.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. 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.

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Kirjatut laatu-poikkeamat ja turvallisuushavainnot käydään läpi henkilökunnan kokouksissa ja vuosittain johdonkatselmuksissa. Toimintakertomuksessa seurataan vuosittaista trendiä. Henkilökunnan kokouksista tehdään pöytäkirjat, jonne laatu-poikkeamien ja turvallisuushavaintojen käsittely ja toimenpiteet kirjataan.

Läheltä piti -tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan kokouksessa kuuden viikon välein ja akuutit tilanteet heti saman päivän aikana. Vuoden ajalta läheltä piti -ja tapaturma tilanteista kerätään kooste toimintakertomukseen. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käyttäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään asukkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kokouksissa.

Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisytyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Akuutit asiat korjataan välittömästi. Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muita tarvittavia asiantuntijoita.

Laatupoikkeamat, läheltä-piti tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään vähintään kuuden viikon välein henkilökunnan kokouksissa ja tarvittaessa useamminkin henkilökunnan viikkokokouksissa maanantaisin.

Asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta- ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (palveluohjaajat, sosiaalityöntekijä, omat ohjaajat, psykiatri, lääkäri).

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Henkilöstölle tiedotus: vuoronvaihto raportit, viikkokokoukset, sähköinen asiakastietojärjestelmä DomaCare. Yhteistyötahojen ja läheisten tiedotus, yksiköstä lähtevällä tiedotteella, asiakkaita tiedotetaan viikoittaisessa yhteisökokouksessa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Palvelun alkuvaiheessa asiakkaan palveluntarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, palvelunostajan ja palvelukodin työntekijän kanssa. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. Asiakkaan tullessa palveluun hänelle tehdään heti RAI-arviointi.

Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä vastaa palvelusuunnitelman laadinnasta, johon verkosto osallistuu. Palvelusuunnitelma päivitetään palvelujen muuttuessa ja tarvittaessa. Kirkonsalmen palvelukodissa laaditaan yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä/verkkonsa kanssa jokaiselle asukkaalle yksilöllinen palvelun toteuttamissuunnitelma, Messi-minun elämäni suunnitelma, joka tarkastetaan vähintään vuoden välein tai silloin, kun asiakkaan tuen tai avun tarve muuttuvat. Messi perustuu yksilökeskeisen suunnittelun työkaluihin, jotka auttavat asiakasta omassa elämän suunnittelussa (tuomaan esille omia tärkeitä asioitaan, toiveitaan ja unelmiaan sekä tuen ja avun tarpeitaan) ja yhdessä tekemään toimintasuunnitelmaa sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI id-arvioinnilla, joka antaa tietoa asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Arvioinneista nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita asumispalvelun toteutukseen, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan.

Säätiön oma yksilöllisen elämän suunnittelu ”Messi”-kokous käydään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vähintään kerran vuodessa ja aina asukkaan niin halutessaan. Asiakkaan osallisuus varmistetaan tuetun päätöksenteon ja yksilöllisten kommunikaatio menetelmien käyttämisellä.

Tarvittaessa yksikössä käytetään myös muita asianmukaisia ja hyväksytyjä mittareita toimintakyvyn arvioinnin tukena: esimerkkejä näistä mittareista ovat muistikka-työväline, kaatumisvaaran arviointi ja MNA-testi ravitsemustilan arviointia varten.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Asiakas ja hänen läheisensä voivat olla halutessaan mukana palvelutarpeen arvioinnissa prosessin alkuvaiheesta asti.

Asiakas voi itse päättää ketä Messi kokoukseen kutsutaan ja millaisia aiheita hän kokouksessa haluaa käsitellä. Asiakkaan osallisuus varmistetaan etukäteisvalmistelulla,



henkilökohtaisten kommunikaatiomenetelmien käyttämisellä ja visuaalisella ohjeistuksella. Kokouksen asiakirjat ja työvälitteet ovat selkokielisenä ja tarpeen vaatiessa kuvitettuna.

Asiakas tai hänen edunvalvojansa voivat olla suoraan yhteydessä palvelukotiin. Palvelukotien yhteystiedot löytyvät säätiön internet-sivuilta. Yhteystiedot ovat saatavilla kaupungin palveluohjaajilla ja sosiaalityöntekijöillä.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Asiakkaalla on nimetty oma ohjaaja ja hänelle varahenkilö tai työpäri, jotka toimivat asiakkaan yhteyshenkilöinä verkostoissa ja varmistaa asiakkaan hyvän palvelun toteuttamisen tavoitteiden mukaisesti. Oma ohjaaja huolehtii, että oman asukkaan tavoitteet ja tuen tarve tulevat muun henkilökunnan tietoon. Henkilökunnan kokouksissa varataan aikaa asiakasasioiden läpikäymiseen.

Henkilökunta on ohjeistettu päivittämään messisuunnitelmaa säännöllisesti ja vuosittain kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioidaan verkostossa palvelusuunnitelma- tai messikokouksen yhteydessä.

Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaiden yhteisökokous pidetään kerran viikossa sunnuntaisin. Asukaskokouksessa jokainen asukas voi tuoda käsiteltäväksi toivomiaan asioita. Kokouksissa käsitellään myös palvelukodin toimintaan liittyviä asioita, tiedotetaan ajankohtaisista asioista ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja, esimerkiksi vapaa-ajanviettoon. Asukkaita, joilla on tulkkipalvelu tai henkilökohtainen apu käytössään, kannustetaan palveluiden käyttöön.

Itsemääräämisoikeutta ja omien päätösten tekemistä on myös lupa harjoitella ja henkilökunta tukee asukasta näissä asioissa. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen nähdään prosessina, joka vaatii usein harjoittelua. Harjoittelua on tuettu palvelukodilla esimerkiksi asukkaan henkilökohtaisten tavoitteiden keinoin.

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Arjessa asukkailla on mahdollisuus harjoitella monissa kokouksissa itsemääräämisoikeuden vahvistamista. Arjen kuntoutuksessa asiakkailla on paljon valintoja ja päätösten teon harjoittelua. Henkilökuntaa koulutetaan itsemääräämisoikeusasioissa. Asiakkailla on kerran viikossa yhteisökokous, joissa heidän on mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä asioihin.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimeisin vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää. Rajoitustoimenpiteet kirjataan DomaCare asiakastietojärjestelmään. 10.6.2016 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä käytössä olevat rajoitustoimenpiteet käydään läpi ja hankitaan tarvittavat luvat niiden käyttämiseen. Henkilökunta on perehdytetty ja koulutettu uuden lain sisältöön yksikössä.

Savas-Säätiöllä on itsemäärämisohjeistus rajoitustoimenpiteiden käytäntöihin ja kirjaamiseen. Asukkaan rajoitustoimenpiteet käydään läpi moniammatillisessa tiimissä vähintään puolen vuoden välein, jolloin arvioidaan, onko rajoittaminen enää ajankohtaista. Tarpeettomiksi käyneistä rajoitustoimenpiteistä luovutaan.

Asukkaille tarjotaan mahdollisuuksia harjoitella taitoja, jotta rajoitustoimenpiteistä voitaisiin luopua. Esimerkiksi kaapin lukitusta voidaan harjoitella pitämällä kaappeja auki

päiväsaikaan ja lukitsemalla vain yöajaksi. Lisäksi rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain tarpeen vaatiessa, jos asukkaan kuntoisuudessa on vaihtelua.

Jokainen työntekijä kirjaa asukkaan käytetyt rajoitustoimenpiteet asiakastietojärjestelmään. Yksikön johtaja lähettää kuukausittain läheisille, edunvalvojille ja asukkaiden palveluista vastaavalle hyvinvointialueen työntekijälle koosteen kirjauksista.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Jokaisen asukkaan rajoitustoimenpiteitä arvioi puolivuositin niin kutsuttu lmo-tiimi, joka koostuu, moniammatillisesta henkilökunnasta (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä). Rajoitustoimenpiteitä, joita yksikössä käytetään ovat: Aineiden ja esineiden haltuunotto, valvottu liikkuminen (42m\$) ja rajoittavien välineiden ja asusteiden toistuva käyttö (42k\$).

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Savas-Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje epäkohdan ilmoittamisvelvollisuuteen liittyen (ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta-lomake). Työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus, jos he huomaavat epäasiallista kohtelua.

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

Asukkaan kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Läheisille ilmoitetaan aina vaaratilanteesta. Tarvittaessa pidetään yhteinen kokous asiaan liittyen. Tapahtuman vakavuus ja luonne määrittelee prosessin, miten asiassa edetään. Asukasta kohdanneet vaaratilanteet kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään huomion laadulla ”Asiakkaan vaaratilanne” ja tapahtuneen luonteen mukaan myös Laatuporttiin. Vaaratilanteet käydään läpi raportilla ja koostetusti henkilökunnan kokouksissa kuuden viikon välein. Savas-Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittelyyn asiakkaan / läheisen kanssa. Toimintaohje löytyy Savaksen intrasta/ Laatuksikirjasta.



Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen.

Säätiö kerää osana laadunhallintajärjestelmää palautetta toiminnasta asukkailta, heidän omaisiltaan ja muilta sidosryhmiltä muun muassa Bikva-kyselyn/keskustelun kautta. Menetelmässä kerätään kvalitatiivista palautetta vaiheittain asukkailta, heidän omaisiltaan, työntekijöiltä, organisaation johdolta ja sidosryhmiltä. Palautteista saatu informaatio analysoidaan ja se viedään tarvittaessa toimenpiteeksi toimintasuunnitelmaan ja/tai omavalvontasuunnitelmaan.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Keskeisin osa palautejärjestelmää on henkilöstön asukkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama tai Savas-Säätiön internetsivuilla henkilön nimellä annettu suora palaute. Esitetty epäkohta on pyrittävä selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkailta on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteesta saatavilla, selvitys annetaan myöhempanä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita.

Palaute ja sen takia suoritettavat toimenpiteet kirjataan asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatuna palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan Domacareen. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön johtajan tiedoksi. Suoran palautteen voi antaa myös nimettömänä toimintayksikköön. Nimettömät palautteet käsitellään toimintayksikön yhteisessä kokouksessa. Palautteet ja niiden takia sovitut toimenpiteet kirjataan kokousmuistioon.

Kirkonsalmen palvelukodissa on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta, jota arvioidaan henkilökunnan kokouksissa.

Miten asukkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Asukkailta ja heidän läheisiltään saatu arjessa tullut palaute kirjataan DomaCareen. Saatua palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon päivittäisraporteilla ja henkilökunnan kokouksissa. 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 säädetyt oikeusturvan toteutumisen.

Savas-Säätiössä toimii myös asiakasraati, jossa vaikutusmahdollisuus isompiin asioihin säätiön palveluissa. Lisäksi Savas-Säätiössä on aloitettu läheisraatitoiminta, jonka avulla saatua palautetta hyödynnetään toimintaa suunniteltaessa ja toiminnan korjaamisessa säätiötasolla.

Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Janne Väliheikki, 041-7315269, janne.valiheikki@savas.fi

Palvelujohtaja Sari Kokkonen 044-0363506, sari.kokkonen@savas.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiavastaava Teuvo Räsänen puhelin 040 860 8206, sosiaaliasiamies@pshyvinvoimialue.fi.

Sosiaalivastaava antaa lisätietoja oikeuksistasi sosiaalihuollossa tai jos olet tyytymätön saamaasi palveluun tai kohteluun. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvova ja ohjaava. Tehtävästä säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Asiakaslaki 812/2000, Laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavista 793/2023). Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Palvelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia. Sosiaaliasiavastaavan tehtäväalueeseen kuuluvat julkiset ja yksityiset sosiaalihuollon palvelut, mutta eivät Kelan, työvoimatoimen, velkaneuvonnan, edunvalvonnan tai terveydenhuollon palvelut.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Neuvontanumero 071 873 1901 klo 9-15

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

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 sen lisäksi tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen takia 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 sosiaaliamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2 viikkoa.

Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Jokaisella asiakkaalla on 2 omatyöntekijää, joita kutsutaan omaohjaajiksi.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Asiakkaille tarjotaan ulkoilumahdollisuutta päivittäin. Asiakkaille mahdollistetaan myös tarvittaessa asiointi- ja kaupassakäyntimahdollisuus. Mahdollisuuksien mukaan asiakkaat osallistuvat alueen tapahtumiin tai Savas-Säätiön järjestämiin tapahtumiin. Asiakkaille on haettu henkilökohtaista apua vapaa-ajalle, joka mahdollistaa asiakkaan osallisuuden hänen omien aikataulujensa ja mieltymystensä mukaisesti. Asiakkaita kannustetaan fyysiseen aktiivisuuteen, yhteisössä oleskeluun ja viriketoimintatuokioihin osallistumiseen.

Yksikössä on laadittu viriketoiminnansuunnitelma, jonka pyrkimyksenä on asiakkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asiakkaat käyvät omissa harrastuksissaan omien toiveidensa ja toimintakykynsä mukaisesti. Suurimmalla osalla asukkaista on käytössään henkilökohtainen apu vapaa-ajalle, jonka käyttöä ohjaajat tukevat ja auttavat palvelun käytössä.

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

Tavoitteiden toteutumista seurataan asiakasraportoinnissa. RAI-arvioinnin yhteydessä arvioidaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, sekä kommunikaatioasioita ja lääkettä. RAI-arvioinnista saatavaa tietoa voidaan verrata aiempiin arviointituloksiin, jolloin nähdään numeraalista tietoa asiakkaan muutoksista. Yksikön kokouksissa käydään säännöllisesti läpi asiakasasioita, jolloin arvioidaan asiakkaan toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan ja niistä keskustellaan MESSI-kokouksissa.

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksiköllä on käytössä päivitetty elintarvikelain mukainen omaavaloitus suunnitelma. Lounas ja päivällinen tuodaan yksikköön lämpimänä Ravintola Ilvolanpirtiltä. Kirkonsalmen palvelukodissa on säännölliset ruoka-ajat: Asukkaille tarjotaan aterioita kuusi kertaa päivässä (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala ja yöpala tarvittaessa). Lounaista ja päivällisistä on kiertävä kuuden viikon lista. Kerran viikossa on myös asiakkaiden toiveruoka.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Kirkonsalmen palvelukodissa tarjoillaan terveellistä ja ravitsevaa ruokaa, jossa tarvittaessa huomioidaan asukkaan tarvitsemat lisäravinnot, allergiat ja muut terveyden edistämisen kannalta tarpeelliset asiat. Ruuan valmistuksessa huomioidaan asiakkaiden henkilökohtaiset mieltymykset ja tarpeet. Ravitsemusasioissa noudatetaan lääkärin tai muun terveydenhuollon henkilön antamia ohjeistuksia sekä ravitsemusterapeutin ohjeistuksia ja/tai suosituksia.

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

Asukkaille voidaan valmistaa tarvittaessa yksilölliset ruuat, jos ruokalistan ruoat eivät maistu. Päivittäisessä havainnoinnissa seurataan asukkaiden nesteiden ja ravinnon saantia. Tarvittaessa tehdään erillistä lomakeseurantaa nesteiden ja ruuan saannin takaimiseksi. Asukkaat punnitaan säännöllisesti ja heidän ravitsemuksensa tilaa seurataan päivittäin. Esimerkiksi syömättömyydestä tehdään tarvittavat kirjaukset ja asiasta tiedotetaan raportilla muita työntekijöitä.

Hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja puhtaanapito-tila ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (Ohje 2/2020).

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja puhtaanapito-tilaa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikössä on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään tilojen siivoukset ja niiden puhtaustasot. Suunnitelmassa on viikko- ja vuosisuunnitelmat. Kirkonsalmen palvelukodilla otetaan pinnoilta hygienia- ja puhtaanapito-tilaa kaksi kertaa vuodessa. Vatsatauti-epidemian aikana on kirjalliset toimintaohjeet. Siivouspalvelut on ulkoistettu (ISS). Säätiöllä on kirjallinen hygieniaohje, joka löytyy SharePointistä.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

ISS siivoa asuinhuoneet kerran viikossa ja ohjaajat pitävät huolta asuinhuoneistojen päivittäisistä tiloista yhdessä asukkaankin kanssa.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

ISS siivoaa yleiset tilat kolme kertaa viikossa. Ohjaajat siivoavat yleisiä tiloja tarpeen mukaan myös muina aikoina.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuolto toteutetaan kodinhoitohuoneessa. Pyykkihuollon vastuu on ohjaajilla. Asukkaat osallistuvat kykyjensä mukaan pyykkihuoltoon. Asukkailla voi olla esimerkiksi vastuutehtävänä likaisten pyykkien vieminen tai puhtaiden tuominen ryhmäkotiin.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapito- ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?



Yksikössä on siivousvastaavat, jotka tuovat siivous- ja pyykinhuollon asiat henkilökunnan kokouksiin, jossa asiat käsitellään yhdessä. Jokaisella ohjaajalla on myös hygieniapassi.

Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Jenni Raisio p. 0406738079

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Henkilökunta ja asiakkaat on rokotettu influenssaa ja koronaa vastaan. Lisäksi uusille työntekijöille tehdään tuberkuloosiselvitys. Jos jollakin asiakkaalla todetaan tarttuva tauti, hänet pyritään pitämään mahdollisuuksien mukaan erillään muista asiakkaista ja henkilökunta käyttää suojavarusteita hoitaessaan häntä. Tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa tai muuta terveydenhuollon henkilöstöä, jonka antamia ohjeistuksia noudatetaan.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan jatkuvasti arjessa. Kirkonsalmen palvelukoti tekee yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa terveydenhoidon, hammashoidon, kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon asioissa. Osa asiakkaista käyttää yksityisen terveydenhoidon palveluita omakustanteisesti. Toiminnassa noudatetaan lääkärin antamia ohjeita. Säätiöllä on kirjalliset ohjeistukset saattohoitoon ja kuolemantapausten käsittelyyn.

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. Terveystieteen liittyvät raportoinnit tehdään DomaCare- asiakastietojärjestelmään huomionlaadulla ”Terveystieto”. Yksikössä noudatetaan hoitovastuussa olevan lääkärin/terveydenhuollossa vastuussa olevan tahon ohjeistuksia ja tarvittaessa konsultoidaan kotisairaalaan tai terveydenhuoltoa.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidollinen vastuu on hoitavalla lääkärillä. Kirkonsalmen palvelukoti toteuttaa terveydenhuollollisessa vastuussa olevan tahon ohjeistuksia. Kaikki työryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä hoitavan tahon kanssa.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Kirkonsalmen palvelukodissa on käytössä säätiön yleinen lääkehoidon suunnitelma, joka on laadittu STM:n ohjeistuksien mukaan. Yksikössä on oma yksikkökohtainen suunnitelma, jossa kuvataan yksikön omat lääkehoidon toteuttamistavat.

Asiakaskohtaiset lääkepoikkeamat kirjataan asiakasraportointiin, yksilöimättömät poikkeamat Laatuporttiin. Lääkepoikkeamista tehdään kooste ja ne käsitellään henkilökunnan kokouksissa. Koko vuoden lääkepoikkeamaraportti käydään läpi henkilökunnan kokouksessa tai johdon katselmuksessa ja ne kirjataan toimintakertomukseen. Lääkehoidon suunnitelma päivitetään tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa.

Kirkonsalmen palvelukodin lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 14.11.2023.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja Heidi Nykänen. Kirkonsalmen palvelukodin lääkehoidosta vastaa yksikön lääkevastaavat ovat sairaanhoitaja Marjo Lehtovirta ja lähihoitaja Oona Vidgren.

Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija). Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Yksikössä säilytetään vain asukkaan omia lääkkeitä. Lääkkeiden seuranta, arviointi, valvonta ja säilyttäminen on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa. Yksikössä ei ole käytössä rajattua lääkevarastoa, joten lupamenettelyä ei tarvita.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään mm. asiakkaiden Messi-kokouksissa. Tämän lisäksi yhteistyötä tehdään puhelimitse ja sähköpostitse salattuna. Asiakkaat ovat määrittelleet yhdessä edunvalvojansa tai läheisensä kanssa, minne asiakkaan henkilökohtaisia tietoja voidaan luovuttaa ja mistä niitä voidaan pyytää.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Vuosittain tehdään riskienhallinta arviointi ja jos työvuoron aikana huomataan epäkoh-tia, niistä ilmoitetaan ISS:lle, yksikön johtajalle ja tarvittaessa kiinteistöpäällikölle. Sää-tiössä on työsuojelutoimikunta, joka käsittelee työn riskejä ja antaa tarvittaessa paran-tamishdotuksia. Työterveyshuolto on tarkastanut tilat 12/2023.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti turvallisuuteen liittyvissä asioissa: AVEKKI, al-kusammutus, ensiapu, turvakortti. Palvelukodin henkilökunta tekee yhteistyötä turvalli-suudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Kirkonsalmen palvelukodille on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ja niitä päivitetään tar-vittaessa. Yksikköön on laadittu kirjalliset ohjeet onnettomuuksien ja tulipalotilanteiden varalle sekä kriisinhallinta suunnitelma. Turvapuhelinjärjestelmän käyttöohjeet ovat kir-jallisena. Asukkaiden kanssa käydään läpi turvallisuuteen liittyviä asioita tarvittaessa. Alkusammutusvälineistö ja paloilmoinjärjestelmä tarkastetaan säännöllisin väliajoin ja tarkastukset kirjataan seurantalomakkeeseen.

Kirkonsalmen palvelukodilla tehdään aktiivista yhteistyötä asiakasturvallisuuden paranta-miseksi. Paloviranomaiset tekevät säännölliset poistumisharjoitukset, kouluttavat henki-lökuntaa ja järjestävät alkusammutusharjoitukset henkilökunnalle. Lisäksi palo- ja pelas-tusviranomainen tekee säännöllisesti tarkastuksia kiinteistöön.

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaat-teet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö ja toi-mintaluvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riip-puu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon amma-tillinen osaaminen. läkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalve-lulaissa asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Kirkonsalmen palvelukodin henkilökunta määrä: 12,5

1 yksikön johtaja, Sosionomi AMK

12 ohjaajaa, joista 7 lähihoitajaa, 1 päivähoitaja, 2 sairaanhoitaja, 1 vajaamielishoitaja ja 1 sosionomiopiskelija (50 % työaika)

aamuvuorossa 3-4 ohjaajaa, iltavuorossa 3-4 ja yövuorossa yksi ohjaaja. Yksi avustaja arkisin aamussa tai illassa asiakkaan tarpeen mukaan. Yksikön johtajan työaika 30 % asiakastyön ja 70 % hallinto.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla ja toiminnan suunnittelulla. Henkilökunnalla on säännöllinen työnohjaus, konsultaatio ja koulutukset tukemassa henkilöstön voimavaroja. Poikkeustilanteissa Savas-Säätiön päivätoiminnan toiminnot keskeytetään ja henkilökuntaa voidaan käyttää asumispalvelun henkilöstöresurssissa.

Mitkä ovat 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 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.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Savas-Säätiöllä olevan laskentataulukon perusteella arvioidaan esihenkilön tarvitsema aika esihenkilötyöhön. Määrää tarkastellaan tarpeen mukaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän



lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Kansainvälisiltä työntekijöiltä vaaditaan tietty suomen kielen taso. Suomen kielen tasoa arvioidaan kielitestin avulla oppilaitoksen tai muun organisaation ulkopuolisen tahon toimesta.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Säätiöllä on kuvattu rekrytointiprosessi ja sen periaatteiden mukaan toimitaan Kirkonsalmen palvelukodissa. Rekrytointiprosessi lähtee liikkeelle rekrytointitarpeen arvioinnista ja etenee eri vaiheiden kautta aina työsopimuksen kirjoittamiseen asti sekä työntekijän tarvittavien asiakirjojen toimittamiseen asti. Rekrytointissa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä esimerkiksi pätevyyksien osalta.

Vakituiset vakanssit menevät avoimeen hakuun. Vakituiset, yli 3 kk työsuhteet ja keikkalaiset työntekijät rekrytoi yksikön johtaja.

Miten rekrytointissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- ja terveystieteiden peruskoulutus (lähihoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi).

Alle 16-v parissa työskenteleviltä kysytään rikosrekisteriote, joka täytyy esimiehelle näyttää. Tällä hetkellä palveluiden parissa ei ole alle 16-v asiakkaita. Haastattelutilanteessa käydään keskustelu haastateltavan käsityksistä työn luonteesta

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityis-
huollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmene-
telmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutu-
mista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilö-
kunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpi-
teiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Säätiössä perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työnteki-
jälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestä-
mään vähintään kaksi palkallista perehdytysvuoroa. Kesäajalle ja uusille vakituisille
erillinen perehdyttämis- ja koulutuspäivä kesän alussa.

Kirkonsalmen palvelukodissa on sovittu käytäntö perehdytykseen. Perehdytyksen alussa
yksikön johtaja käy perehdytettävän kanssa perehdytysohjelmaa ja arvioi perehdytyksen
tarvetta ja laajuutta yhdessä perehtyjän kanssa. Perehdytyksen vastuuhenkilö on yksikön
johtaja, mutta vertaisperehdyttäjä huolehtii perehdyttämisestä, sekä tiettyjen vastuu-
alueiden ohjaajat omien alueiden perehdyttämisestä. Perehtyjä huolehtii itse, että pe-
rehdytyslomake tulee täytettyä ja kaikkiin sovittuihin osa-alueisiin perehtyminen toteu-
tuu.

Savas-Säätiöllä on käytössään sähköinen perehtymisalusta Savas-Akatemia, josta löytyy
kirjallisia sekä videomuodossa olevia perehtymismateriaaleja. Perehtyjä perehtyy näihin
materiaaleihin ennalta sovitun aikataulun mukaisesti. Perehdyttäjä varmistaa perehtyjän
tietotason perehdytettävästä aihealueesta.

Lääkehuollossa on oma perehdytysuunnitelma. Lääkehuollon perehdytyksessä annetaan
lääkkeenjako näyttö, jonka ottaa vastaan lääkehoidon vastaava. Lääkehuollon perehdy-
tyksen hyväksyy yksikön johtaja ja lääkkeiden anto ja jakoluvat ja oikeudet vahvistaa
lääkäri. Työntekijät suorittavat myös LOVE-tentit, jos heillä sitä ei vielä ole.

Säätiöllä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Tiedonhallinta-
toimintaohje sisältää asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin oh-
jeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapitoon, tietoturvaan ja tietosuojaan liit-
tyvät asiat. Säätiöllä on vuosittain kirjaamiskoulutukset.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön kehittämistarpeiden ja asiakastyöstä lähte-
vien tarpeiden perusteella vuosittain. Vuosittaisissa kehittämiskeskusteluissa laaditaan
henkilökohtainen osaamiskartoitus/kehittymissuunnitelma, jonka toteutumista arvioi-
daan yksikön johtajan kanssa yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön osaamisen kartoitus toteutetaan 3 vuoden välein. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma. Kehityskeskustelut vuosittain yksilö- ja/tai ryhmäkehityskeskusteluina.

Henkilökunnalle järjestetään täydennyskoulutusta useita kertoja vuodessa. Tavoitteena on, että jokainen vakituinen henkilökuntaan kuuluva osallistuu vähintään yhteen täydennyskoulutukseen vuosittain. Koulutuksia on kuitenkin käytännössä enemmän: tavoitteena 3 koulutuspäivää/vuosi/työntekijä.

Toimitilat

Oma- ja valvontasuunnitelmaan 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 järjestetään.

Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?

Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen

Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Yhteen rakennukseen sijoittuvan palvelukodin huoneistoala on huoneistoala 901,5 m², josta asuntotilojen 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.

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 apuvälinevarastoilla (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 väestönsuojatila (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 ovileveysissä, tilojen mitoituksessa

ja muissa ratkaisuihin on otettu huomioon mahdollisuus esteettömään liikkumiseen. Myös palvelukodin yhteiset tilat 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 muutoksia on tehty tämän jälkeen asukkaiden niin halutessa. Myöhemmin huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Huoneita on peruskorjattu. 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. 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.

Asiakkaan henkilökohtaista huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asiakkaan poissa ollessa. Niillä asukkailla, jotka pystyvät käyttämään itse avainta, on oma henkilökohtainen avain omaan huoneeseen.

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, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Kirkonsalmen palvelukodilla on käytössä tällä hetkellä 9solution turvahälytysjärjestelmä. Turvajärjestelmä mahdollistaa asukkaan rajoitustoimenpiteen teknologisin seurannan poistumisrannekkeen avulla. Kulunvalvonta kaikissa ulko-ovissa on käytössä 21-07



välisenä aikana, jolloin yövuorolainen tietää jos rakennuksesta poistutaan tai sinne tullaan sisälle.

Kulunvalvontajärjestelmään on mahdollisuus liittää myös hoitajakutsujärjestelmä. Tälle järjestelmälle ei ole tällä hetkellä tarvetta palvelukodissa, mutta se on mahdollista aktiivoida käyttöön välittömästi asukkaan tarvitessa tätä ratkaisua.

Kulunvalvontajärjestelmään on liitetty myös henkilökunnan turvajärjestelmä. Ohjaaja voi työvuorossaan kantaa tagia, josta voidaan hälyttää apua tarpeen vaatiessa.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)

Kirkonsalmen palvelukodissa ei ole tällä hetkellä käytössä henkilökohtaisia teknologisia ratkaisuja.

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. Laitteet testataan säännöllisesti.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Loihde Trust palvelukeskus, palvelukeskus.trust@loihde.com, p. 0290013040

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitseviksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitsevikistä laitteista annetussa laissa. Lääkitseviksellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoja, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vammien diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkitsevikistä laitteista annetun lain 31-34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä

vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukaisen toteutumisen?

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

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

Säätiöllä on kirjallinen ohje terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä ja niihin liittyvistä vastuista, huollosta, seurannasta, laitteiden kalibroinnista ja vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Käytössä on laitekortit, joihin kirjataan toteutuneet huollot sekä vikatilanteet.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Janne Väliheikki, 041-7315269, janne.valiheikki@savas.fi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 §:ssä säädetystä tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta. Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisella on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Perehdyttämisohjelmassa käydään läpi kirjaamisen perusteet ja työntekijät saavat myös koulutusta kirjaamisasioista.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Työvuoroon on suunniteltu tarpeeksi aikaa kirjausten tekemiselle. Ohjaajilla on käytössä älypuhelimet, jolloin kirjaaminen voi tapahtua reaaliajassa. Lisäksi kirjaamista varten on varattu riittävä määrä tietokoneita. Yksikön johtaja lukee kirjauksia useita kertoja viikossa ja puuttuu laadullisesti heikkoihin tai puuttuviin kirjauksiin välittömästi.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Työryhmä on saanut koulutusta tietosuoja- ja kirjaamisasioista. Raportointia seurataan. Tietoturvaan ja henkilötietojen käsittelyohjeistus käydään läpi työsuhteen alussa ja ohjeistukset ovat henkilökunnan saatavilla Savas-Säätiön intranetissä, SharePointissa.



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

Perehdyttämishjelmassa on oma kohta liittyen tietoturva asioihin. Henkilökunnan koulutustarpeita seurataan ja tarvittaessa hankitaan lisäkoulutusta

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Asiantuntija Minna Heinström puh: 0443674070

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

VUODEN TEEMA/ TAVOITTEET 2024

1. Yksi työryhmä, yhteinen päämäärä

Toimenpiteet:

- Kokouskäytänteiden jalkauttaminen yksikköön, työyhteisön sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin
- Yhteinen TYHY
- Työhyvinvointikyselyyn vastaaminen ja toimenpiteet kyselyn pohjalta
- Työnohjaus 4 kertaa vuoden aikana
- Varhaisen välittämisen malli käytössä tarpeen vaatiessa
- Ryhmäkehityskeskustelu

2. Toimivat kokouskäytännöt

Toimenpiteet:

- Kokous järjestetään kerran listassa
- Viikkokokous järjestetään joka viikko
- Kokouksessa on puheenjohtaja ja sihteeri

- Kokouksessa on esityslista, johon jokaisella on mahdollisuus lisätä aiheita
- Edellisen kokouksen pöytäkirja käydään läpi ja varmistetaan, että sovitut asiat ovat toteutuneet
- Avointa vuorovaikutusta tuetaan ja vuorovaikutukseen kannustetaan
- Kokousta arvioidaan jokaisen kokouksen päätteeksi

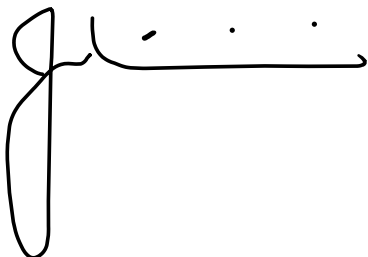
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumisista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.**

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys lisämessä 22.4.2024



Allekirjoitus Janne Väliheikki