

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Rovaseudun Hoivapalvelut Oy Hoivakoti Lapinvuokko Palveluntuottajan Y-tunnus: 2110836-0	Kunnan nimi: Rovaniemi Kuntayhtymän nimi: Ikäihmisten palvelut Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Lapinvuokko	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Totontie 9, 97140 Muurola	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen, 18 paikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Totontie 9, 97140 Muurola	
Postinumero 97140	Postitoimipaikka Muurola
Toimintayksikön vastaava esimies Hanna Niska/Henna Taskila	Puhelin 040-7278762
Sähköposti hanna.niska@rovaseudunhoivapalvelut.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.1.2008	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Jalkojenhoitaja Pirjo Mäkipeura-Poikela Parturikampaamo PaKa Marika Koivisto Liikunta ja kuntoutuspalvelut Rova&Kangas	

Sisällys

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

1

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

4

RISKINHALLINTA (4.1.3)

4

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

5

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

6

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

10

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

11

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

15

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN (Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

15

LIITE 1

17

TAPATURMA- JA VAARATILANNEILMOITUS

17

LIITE 2

18

SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS-LOMAKE

18

[LIITE 3](#)

19

[Perhdytys](#)

19

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

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

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Hoivakoti Lapinvuokko tuottaa kodikasta tehostettua palveluasumista ikääntyville ja paljon apua tarvitseville asiakkaille.

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?

Asiakkaiden turvallisuus, itsemääräämisoikeus, elämän mielekkyys ja kuntoutus ovat toimintaa ohjaavia arvoja. Asiakkaiden ja omaisten osallisuus ja osallistuminen arjen toimintoihin on tärkeä toimintaa ohjaava arvo.

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 hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallintaan on käytössä Turvallisuuden kuukausitarkastuslista jolla pyritään ennaltaehkäisemään mahdolliset riskit. Turvallisuuden kuukausitarkastuksissa havaittuihin puutteisiin tehdään tarvittavat toimenpiteet välittömästi. Lisäksi henkilökuntaa on ohjeistettu puuttumaan välittömästi mikäli he havaitsevat jotain mikä voi olla turvallisuusriski asukkaille tai henkilökunnalle. Muurolassa sairaalan oma pelastusorganisaatio tekee kiinteistöä koskevat turvallisuus tarkastukset yhdessä Lapinvuokon turvallisuusvastaavan Teemu Raution kanssa Lapinvuokon osastolle.

Hoivakoti Seutulassa tehdään turvallisuuden kuukausitarkastukset sekä kahdesti vuodessa Turvallisuuskävely sekä kerran vuodessa Riskienarviointi SPEK-lomakkeen mukaisesti.

Tapaturmista ja vaaratilanteista tehdään aina kirjallinen ilmoitus ja näiden ilmoitusten perusteella tehdään tarvittavat toimenpiteet. Tapaturman ja vaaratilanteen sattuessa käydään tapahtuma läpi vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja arvioidaan jatkosuunnitelmat ja asukkaalle tai työntekijälle koituneet haitat. Vaaratilanne-lomakkeet käydään läpi säännöllisin väliajoin yhdessä henkilökunnan kanssa, jotta jatkossa vastaavanlaisilta vaaratilanteilta vältyttäisiin.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Kirjallisella ilmoituksella, Tapaturma- ja vaaratilanneilmoitus tai suorana palautteena vastaavalle hoitajalle.

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?

Kirjallinen ilmoitus, Tapaturma- ja vaaratilanneilmoitus, toimenpiteet tilanteen mukaan välittömästi tai riittävässä ajassa.

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

Kirjataan Tapaturma- ja vaaratilanneilmoitus ja toimenpiteet tilanteen mukaan. Lääkehoidon poikkeamille oma kaavake.

Muutoksista tiedottaminen

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

Hilkka järjestelmän kautta sekä henkilöstöpalavereissa henkilökunnalle, ilmoituksilla hoivakodin eteisaulassa sekä yhteisissä palavereissa asukkaille ja omaisille. Tarvittaessa omaisille ja yhteistyötahoille lähetetään kirjallinen info tai pidetään infotilaisuus.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?

Henna Taskila Sh, Taru Törmi Lh ja Hanna Niska vastaava hoitaja

Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Hanna Niska 040-7278762

<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu esim. palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Päivitetään tarpeen mukaan ja vähintään kerran vuodessa.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Vähintään kerran vuodessa jokaisen kalenterivuoden alussa tai kun toiminta oleellisesti muuttuu.</p> <p>Yksikön sairaanhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Yksikön eteisaulassa.</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyks tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>MMSE, RAI-arviointi. Sas-ryhmä arvioi palvelun tarpeen ja hoivakodilla arvioidaan tarvetta jatkuvasti. Kirjaus asiakkaan hoivasuunnitelmaan sekä Sas-hoitajan hoitosuunnitelmaan.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Omaiset kutsutaan mukaan palaveriin ja asiakas on aina läsnä kun häntä koskevista asioista keskustellaan tai päätetään.</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Sas-hoitajan kanssa yhteistyössä. Kirjataan sille varatulle kaavakkeelle. Hoivakodin oma hoivasuunnitelma kirjataan Hilka-järjestelmään. Seuranta jatkuvaa, päivitys vähintään 6 kk välein tai kun asiakkaan tarpeet tai kunto muuttuvat.</p>

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

Lukukuittaus sekä suunnitelmien läpikäynti yhteisissä palaverissa.

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?

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?

Asiakkaat saavat päättää omista asioista aina kun se on mahdollista eikä päätös ole heille itselleen haitaksi tai vaaraksi.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Yksikössä rajoitetaan asiakkaita vain heidän oman turvallisuutensa vuoksi. Yleisin rajoite on turvavyön käyttö jonka päättää lääkäri. Lisäksi käytössä on sängynlaitojen nostolupia sekä lupia käyttää hygienihaalareita. Näidenkin käyttöön luvan antaa lääkäri, yleensä 3 kk:n määräajaksi. Rajoitteiden käyttöä sekä tarpeellisuutta arvioidaan hoitajien toimesta päivittäin ja lääkärin kanssa aina kun edellinen lupa on päättymässä. Rajoitteet kirjataan hoitosuunnitelmaan sekä päivittäisiin merkintöihin. Asukasta, johon rajoitustoimi kohdistuu, seurataan tiiviisti rajoitteen ollessa käytössä. Asukkaan kanta rajoittamistoimiin kuullaan mikäli mahdollista ja omaisten kanssa keskustellaan asiasta. Mikäli asukas itse haluaa esim. laidan nostettavan yöksi oman turvallisuudentunteensa lisäämiseksi, viedään asia tiedoksi lääkärille.

Pohdittavaksi:

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

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 perustessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu kirjataan sille varatulle kaavakkeelle. Asia käsitellään aina asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kasvotusten kaavakkeen pohjalta.

-

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus ja vastatoimien kieltö

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintavirastolle. Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kun erikseen säädetään.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ohje ja ilmoituslomake liitetään osaksi omaavontasuunnitelmaa. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva itsenäinen ammatinharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalveluntuottajia.

Miten ilmoitus tehdään?

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan

loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoitus tehdään aina asiakkaan kohdistuneessa epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suorittaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytössä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin. Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

Miten ilmoitus tehdään?

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi , kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä ja paperiversiona yksikön omavalvontakansioista. Liite : Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomake

Kenelle ilmoitus palautetaan?

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottoja informoi ilmoituksesta yksikön johtajaa ja konsultoi tätä ennen kuntaan tehtävää ilmoitusta. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle, mikäli kunnassa on tämä nimetty. Myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankituista, kunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät osoitetaan kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle.

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?

Asiakaspalaute kerätään kerran vuodessa joko Roi kpki kanssa yhteistyössä tai yksikön omana kyselynä. Suoraa palautetta otetaan vastaan aina ja asioista pyritään keskustelemaan avoimesti sekä pitämään toiminta läpinäkyvänä.

Asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun päivittäin sekä tapahtumia suunniteltaessa. Asiakkaiden kanssa pidetään sunnuntaisin Pirttipalaveri jossa suunnitellaan seuraavan viikon toimintaa sekä suunnitellaan pidemmät reissut edeltäkäs in. Pirttipalaverin muistio on osastolla ilmoitustaululla nähtävillä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteen pohjalta toimintaa pyritään muuttamaan asiakkaiden ja omaisten toiveita vastaavaksi olemassa olevien resurssien puitteissa.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja
Hanna Niska

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali ja – potilasasiamiestoiminta:

Potilas- ja sosiaaliamiehen tehtäviä hoitaa Merikratos Sosiaalipalvelut Oy

Puhelinneuvonnan numerot ovat:

Sosiaaliamies: 010 8305 106

Potilasiamies: 010 8305 104

Puhelinpäivystys tiistaista torstaihin klo 10-13

Sähköpostiosoitteet: sosiaaliamies@merikratos.fi ja potilasiamies@merikratos.fi

Sosiaaliamiehen voit ottaa yhteyttä myös Rovaniemen kaupungin perhe- ja sosiaalipalvelujen verkkoneuvonnan kautta

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 029 553 6901

Numero palvelee arkisin klo 9.00–15.00

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota hoidetaan

keskitetysti osoitteesta www.kuluttajaneuvonta.fi. Palvelua ohjaa Kuluttajavirasto ja kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa.

Tietoa kuluttajakaupan säännöistä, menettelytapaohjeita, valitusmalleja, ajankohtaisia tiedotteita ja tarkempaa tietoa neuvontapalvelusta löytyy verkkopalvelusta www.kuluttajaneuvonta.fi

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

Omistajat käsittelevät muistutukset ym. välittömästi. **Toimintaa muutetaan mahdollisuuksien mukaan niin, ettei vastaavia muistutuksia enää tulisi.**

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Välittömästi.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

edistäminen

Hoivasuunnitelma laaditaan kaikille asiakkaille. Toimintasuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet. Elämänlaatu ja elämänkaarikyselyllä pyritään keräämään asiakkaasta tietoa, jonka pohjalta pyritään järjestämään hänelle mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

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?

Toteutuminen kirjataan hoivasuunnitelmaan. Toteutumista valvoo osaltaan Roi kpmi.

Ravitsemus

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

Ravinnon saantia sekä nesteytystä valvotaan tarvittaessa nestelistalla.

Tarvittaessa otetaan verikokeita lääkärin määräyksestä.

Koulutetut hoitajat käsittelevät ruuan, jakavat sen asiakkaille sekä valvovat ruokailun ja arvioivat asiakkaan ravitsemuksen tasoa päivittäin.

Hygieniäkäytännöt

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

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

Asiakkaat peseytyvät aamuin illoin hoitajan avustamana tai ohjaamana. Hyvää hygieniaa kuvaa se, että hoivakodilla on erityisen harvoin painehaavaumia, ihottumia tai muita ihorikkoja.

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

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?

Hammashoito varmistetaan vuotuisilla hammaslääkäri käynneillä sekä hoivakodilla toteutetaan hammashoitoa aamuin illoin. Kiireetön sairaanhoito varmistetaan lääkärin kautta vähintään 3 kk välein tehtävillä keskusteluilla ja kirjauksilla. Kiireellinen sairaanhoito toteutetaan TK tai LKS päivystyksen kautta. Äkillinen kuolemantapaus ilmoitetaan aina poliisille omalääkärin lisäksi. Näiden ohjeiden noudattamista valvovat kaikki työntekijät.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Kuntouttavalla työotteella sekä elämänmielekkyydellä pyritään edistämään asiakkaiden kuntoutusta ja sitä kautta terveyttä. Asiakkaiden terveydentilaa kontrolloidaan säännöllisesti verikokeilla tms. tutkimuksilla.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja, lähihoitajat ja lääkäri.

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?

Päivitetään vuosittain tai kun toiminta muuttuu.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Hanna Niska

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

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

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

Puhelimitse käytävillä keskusteluilla, dokumenttien vaihdolla sekä tarvittaessa järjestetään hoitokokous.

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

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

Suunnitelmia ja dokumentteja laadittaessa pyritään aina kyseisen alan ammattilaisen kanssa yhteistyössä laatimaan yksikön ohjeistus. Ohjeistukset tarkastaa ja kommentoi aina joku ulkopuolinen taho laadunvarmistamiseksi.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon

ammattillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritely henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omaavontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia 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?

0,60 – 0,65 hlö / as

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Käytetään samoja sijaisia mahdollisimman paljon. Sijaisten käytön periaate on, että kokemattomat sijaiset eivät voi koskaan olla keskenään töissä vaan vuorossa on aina vähintään yksi asukkaat ja talon toimintaperiaatteet tunteva hoitaja.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Omistajat voivat viimekädessä tehdä vuoroja jos sijaiset eivät riitä. Ostopalveluna paikalliselta hoivayrittäjältä jos tilanne on sellainen, ettei oma väki ja sijaiset riitä.

Henkilöstön rekrytointin 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 rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vain koulutettu hoitaja voi saada vakituisen toimen. Pyritään haastattelemaan henkilöt huolellisesti ja sovitaan 4 kk koeaika.

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

Tarvittaessa pyydetään rikosrekisteriote.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

Perehdytyskaavakkeen mukaan perehdytys.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Ulkopuolelta ostettavilla koulutuksilla. Sisäisillä koulutuksilla yksikön toimintaa koskien.

Toimitilat

Omaavontasuunnitelmaan 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

Asiakkailla on omat huoneet jotka he saavat itse sisustaa. Asiakkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Yhteisissä tiloissa kaikilla on yhtäläinen oikeus viettää aikaa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Henkilökunta pitää perussiisteydestä huolta sekä pesee pyykkit osin ja osin pesulan kautta pyykkihuolto.

Teknologiset ratkaisut

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

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

Hälytysrannekkeet on käytössä jos joku asiakas haluaa sellaisen ottaa käyttöön. Testisoitot päivittäin varmistaa toimivuuden.

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?

Apuvälinelainaamon kautta tulee välineet ja ohjaus. Hoitajat ohjaavat osaltaan asiakkaita välineiden käytössä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hanna Niska 040-7278762

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. Laativalla 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 suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Kirjaukset Hilikka-järjestelmään. Kirjauksia valvotaan säännöllisesti yksikön sairaanhoitajan sekä omistajien taholta.

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

Henkilöstötietoja käsittelee yksiköiden sairaanhoitajat sekä Jaana Haavikko ja Hanna Niska. Täydennyskoulutus tarpeen mukaan sekä julkaisuiden ja oppaiden kautta.

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

Asiakas tai hänen omainen saa henkilökohtaisen ohjauksen sekä rekisteriselosteen itselleen. Rekisteriseloste on ilmoitustaululla nähtävillä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hanna Niska

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.

Riskienhallintakaavake sisältää välittömien toimien aikataulun. Muutoin yksikkö on pieni ja johto työskentelee päivittäisessä toiminnassa mukana, täten muutokset ja tiedonkulku on nopeaa ja vaivatonta. Muutokset tehdään välittömästi tai mahdollisimman pian.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

9.7.2017 Rovaniemi

/päivitys 6.2.2019, 6.5.2019

Allekirjoitus

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

**LIITE 1
TAPATURMA- JA VAARATILANNEILMOITUS**

Ilmoituksen tekijä:

Päivämäärä:

Tapahtumapaikka:

Tapahtuma-aika: _____ / ___ 20 ___ klo

Vahingoittuneen
nimi _____

Tapahtumahetkellä
töissä _____

Tapahtuneen
kuvaus _____

Tapahtumaan liittyneet koneet, laitteet, vaaralliset aineet

Arvioidut aiheutuneet
vahingot: _____

Annetun ensiavun kuvaus

Jatkohoidon kuvaus:

Paikka ja päivämäärä:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Ilmoituksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

LIITE 2

SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS-LOMAKE

Ilmoituksen tekijä:

Päivämäärä:

Tapahtumapaikka:

Tapahtuma-aika: _____ / ____ 20__ klo

Tapahtuneen
kuvaus

Asukkaalle kohdistuva haitta/
epäkohta:

Ilmoitus otettu vastaan:

Jatkosuunnitelman kuvaus:

Paikka ja päivämäärä:

Allekirjoitus ja nimenselvitys:

Ilmoituksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvitys:

LIITE 3 Perehdytys

Nimi

Syntymäaika _____

Työpaikkaohjaajat

PVM

Perehdyttäjä

*Salassapito ja vaitiolovelvollisuuden
allekirjoitus ja sisällön läpikäynti

*Työtilojen ja välineiden esittely, koneet ja laitteet

*Asiakkaisiin ja päivittäisiin toimiin perehdytys

*Asiakkaiden sairauksiin ja lääkehoitoon
perehdytys, erityispiirteiden huomioiminen

*Lääkehoito-oppaaseen perehdytys

* Lääkehoidon teoria suoritettu

* Lääkehoidon lääkelaskut suoritettu

*Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelman
perehdytys

*Palo- ja pelastussuunnitelmaan sekä
ensisammutuskalustoon perehdytys

*Eettisiin ohjeisiin perehdytys

*Tietosuojaa ja asiakirjojen säilytystä
koskevien ohjeiden perehdytys

*Siivoukseen ja pyykkihuoltoon perehdytys

*Ruokahuoltoon perehdytys

* Keittiön omavalvontasuunnitelman perehdytys
