

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: LOHJA
Nimi: Lohjan kaupunki,	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1068322-0	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi PALVELUKESKUS ILTARUSKO	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lohjan kaupunki, Hyvinvointi-toimiala, ikääntyneiden palvelut postiosoite: PL 71, 08101 Lohja	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostetun asumispalvelun yksikkö, ikääntyneiden palvelut, 21 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Arvelankuja 1	
Postinumero 03850	Postitoimipaikka PUSULA
Toimintayksikön vastaava esimies Osastonhoitaja Nina Virtanen Ylihoitaja Hannele Patjas	Puhelin 044-767 4743 044-369 1121
Sähköposti nina.virtanen@lohja.fi , hannele.patjas@lohja.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Lääkäripalvelut Iltaruskoon tuottaa Doctagon Oy. Lääkärin puhelinkierro kerran viikossa (tiistai aamupäivät), sekä asukkaan luokse tulevat lääkärinkierrot joka 3. kk. Päivittäin mahdollinen lääkärin puhelinkonsultaatio ja tarvittaessa yhteys päivystävään lääkäriin kellon ympäri, 24/7.	

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?

**Hoivan tavoitteena ja toiminta- ajatuksena tehostetun palveluasumisen yksikössä, Iltaruskossa, on van-
husten pitkäaikaishoidossa omatoimisuuden tukeminen ja jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen
mahdollisimman pitkään. Vanhuksia pyritään hoitamaan yksilöllisesti, heidän sekä fyysiset, henkiset että
sosiaaliset tarpeensa huomioiden. Asukkaistamme huolehdimme asiakaslähtöisesti ja kuntouttavaa työ-
otetta käyttäen. Huomioimme ja hyödynnämme asukkaan omia voimavaroja. Päämääränä on asukkaan
itsensä kokema hyvä elämä.**

- Kannustamme asukasta omatoimisuuteen, toimintakyvyn säilyttämiseksi
- Tuemme virikkeellisen ympäristön luomaa hyvää oloa, mahdollisimman kodinomaisesti
- Huolehdimme sairaanhoidollisista ja lääkehoidon tarpeista yhdessä lääkärin kanssa.
- Tuen antaminen asukkaalle ja omaiselle kuoleman lähestyessä.

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?

Iltaruskon toiminnassa keskeistä on asukas itse. Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta ja hänen toiveitaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen elämän suhteen. Toimintamme lähtökohtana on olla ihminen ihmiselle. Noudatamme seuraavia arvoja käytännön työssämme: asukaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus.

Avoimuus, tuloksellisuus, asukkaan kunnioittaminen, asukkaan voimavaroja tukeva työote, ammatillisuus, yksilöllisyys ja turvallinen yhteisöllisyys ovat myös työtämme tukevia arvoja.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

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

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

Riskikartoitus päivitetään vuosittain, yhdessä henkilökunnan kanssa, hyödyntäen yhteistyötoimijoita, kuten kiinteistöhuolto, Työsuojelutoimi, pelastustoimi.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Lohjan kaupungin työntekijät tekevät kaikki läheltä-piti- ja vaaratapahtumailmoitukset sähköisesti HaiPro-ohjelmaan. HaiPro-ohjelmaan tehtävän ilmoituksen pääsisältö on vapaamuotoinen kuvaus, josta tulee muodostua ilmoittajan havaitsema kokonaiskuva tapahtumaolosuhteista, tapahtuman synnystä, etenemisestä ja seurauksista.

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?

Ilmoitettuja vaaratapahtumia tarkastellaan yhdessä työyhteisönä ja kehittämistoimia pohditaan moniammatillisesti. Osastonhoitaja tuo säännöllisesti yksikön HaiPro-ilmoitukset osastotunnilla käsiteltäviksi, ilmoituksen saatuaan. Keskusteluissa etsitään ratkaisuja ja toimenpiteitä riskitilanteiden välttämiseksi ja ehkäisemiseksi. Keskustelussa pohditaan yhdessä, mitkä seikat ovat myötävaikuttaneet tapahtumien syntyyn ja millä keinoin niiden mahdollisuutta pyritään/pystyttäisiin vähentämään/poistamaan.

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?

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään osastonhoitajalle mahdollisimman pian. Mikäli tilanne aiheutuu esim. huolimattomuudesta, kiireestä, jne. pyritään löytämään ratkaisu kuinka tilanne voidaan turvallisesti hoitaa ensi kerralla. Potilaaseen kohdistuvassa tapahtumassa poikkeama kirjataan aina potilastietojärjestelmään (Pegasos) ja asiasta kerrotaan asianosaiselle sekä hänen omaiselleen. Lääkkeiden jaossa tehdään kaksoistarkastus ja tarkastuksessa havaitut virheet keskustellaan jakajan kanssa asiallisesti ja ammatillisesti. Havaituista lääkeliikkeistä tehdään myös HaiPro-ilmoitukset.

Muutoksista tiedottaminen

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

Ennaltaehkäisy on tärkein asia läheltäpiti-tilanteiden ja epäkohtien määrän vähentämisessä. Työntekijät sekä omaiset ja asukkaat voivat tuoda asiaan liittyviä ideoita ja huomioita esille. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan seuraavasti: Henkilöstöpalavereissa x 1/kk, tiedotetaan sähköpostitse ja kirjallisesti, jolloin tieto saavuttaa kaikki, panostamme myös perehdytykseen.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?

**Ylihoitaja Hannele Patjas, gsm: 044 369 1121, hannele.patjas@lohja.fi
Osastonhoitaja Nina Virtanen, gsm: 044 767 4743, nina.virtanen@lohja.fi
Koko henkilökunta**

Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

**Ylihoitaja Hannele Patjas, gsm: 044 369 1121, hannele.patjas@lohja.fi
Nina Virtanen gsm:044 767 4743, osoite Arvelankuja 1, 03850 Pusula, nina.virtanen@lohja.fi**

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omaavalonntasuunnitelman päivittämisestä?

Yksikön osastonhoitajan tehtävä on päivittää omaavalonntasuunnitelma ja perehdyttää henkilöstö sen sisältöön. Henkilöstö on omalta osaltaan vastuussa omaavalonnan ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Asioista keskustellaan yhteisesti, jotta kaikki sisäistävät tavoitteet ja toiminnan. Omaavalonntasuunnitelma on osa uuden henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämismateriaalia.

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaavalonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavalonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omaavalonntasuunnitelma on nähtävillä?

Omaavalonntasuunnitelmaa säilytetään lltaruskon kansliassa säilytettävässä kansiossa. Selvitys annetaan pyydettäessä asukkaan tai omaisen tutustuttavaksi (on julkinen asiakirja), ja uudelle työntekijälle luettavaksi/perehdyttäväksi.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asukkaiden toimintakykyä mitataan valideilla mittareilla (Rava, mmse, GDS-15, MNA).

<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asukkaan itsemääräämisoikeus on koko toiminnan lähtökohta ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan esimerkiksi asukkaan tottumuksiin liittyviä asioita esim. nukkumiseen sekä ruokailuun ja hengelliseen toimintaan liittyviä asioita. Näitä tietoja kerätään niin asukkaalta kuin hänen läheisiltäänkin. Tarvittaessa pidetään hoitopalavereja, jossa asukkaan ja hänen omaistensa kanssa päivitetään tilanne ja tavoitteet, yhteisen hoitolinjan ja näkemysten tueksi.</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 palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Jo Itaruskoon siirtyessä mietitään, miten huone ja ympäristö tukee asukkaan toimintaa sekä viihtymistä parhaiten. Ympäristö pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman yksilöllisesti. Asukkaan vastuuhoidtaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asukkaan ja asukkaan suostumuksella hänen läheisensä kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina asukkaan voinnin muuttuessa mutta vähintään vuoden välein. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään myös ns. arkiliikuntaresepti, jotta kuntouttavan toiminnan tavoite on kaikilla tiedossa ja yhtenäinen.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Jokaisesta asukkaasta tehdään hoitotyönyhteenvedo (asukkaan vointi, tarpeet ja kyvyt arviointihetkellä, suhteessa aikaisempaan) kolmen kuukauden välein. Hoitotyön yhteenvedolla on vaikutusta potilaan hoidon jatkuvuuteen ja hoidon painopistealueiden muuttumisen huomioimiseen.</p>
<p>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijais- huollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskematomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Asukkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin, niin pitkään kuin se on asukkaan oman turvallisuuden ja kanssaihmisten turvallisuuden kannalta on mahdollista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan esimerkiksi asukkaan tottumuksiin liittyviä asioita esim. nukkumiseen sekä ruokailuun ja hengelliseen toimintaan liittyviä asioita. Aktiivian entisiä harrastuksia huomioidaan myös. Näitä tietoja kerätään niin asukkaalta kuin hänen läheisiltäänkin.</p>
<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.</p> <p>Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan ra-</p>

joittaa 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?

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja perusoikeuksiin puuttuvia rajoitteita käytetään vain vakavan harkinnan jälkeen. Rajoitteita käytetään vain lääkärin määräyksellä/suostumuksella sekä omaisen suostumuksella asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Tässä yhteydessä tarkistetaan myös lääkitys, ja siitä mahdollisesti johtuvat yhteisvaikutukset. Rajoitteiden käytöstä tehdyt päätökset kirjataan potilastietojärjestelmään (Pegasos). Rajoitteen käyttöä seurataan yksilöllisesti ja seuranta kirjataan huolellisesti. Rajoitteen käyttö ei ole jatkuvaa vaan tavoitteena on, että siitä luovutaan aina heti kuin suinkin mahdollista. Myös rajoittamisen päättymisaika on kirjattava selkeästi potilastietojärjestelmään.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininaiset 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 perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asukkaan epäasiallinen kohtelu ei ole yksikössämme sallittua missään olosuhteissa.

Toimintatavat, -mallit ja sitä ohjaavat arvot käydään läpi uuden työntekijän ja myös opiskelijoiden perehdytyksessä. Jokainen henkilökuntaan kuuluva on velvollinen ilmoittamaan havaitessaan epäasiallista kohtelua. Asiasta huomautetaan heti huonosti käyttäytyvälle itselleen, sekä ilmoitetaan myös esimiehelle. Ohjeistuksissa on neuvottu, miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Henkilöstön epäasiallisesta käytöksestä tulee huomauttaa itse tilanteessa työntekijälle ja ilmoittaa viipymättä esimiehelle, joka ottaa asian puheeksi asianosaisen kanssa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin.

Henkilöstön tehtävänä on huolehtia, että asiakas ei tule kohdelluksi epäasiallisesti toisen asukkaan tai ulkopuolisenkaan ihmisen taholta. Tarvittaviin toimenpiteisiin tulee ryhtyä, mikäli epäasiallisen kohtelun uhka on olemassa.

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.

<p>Palautteen kerääminen</p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Asiakastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti. Asukkaiden ja omaisten kanssa keskustelemalla saadaan toimintaan reaaliaikaista palautetta. Palautetta kerätään myös seuraavilla tavoilla;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Päivittäisten mielialojen/vireystason seuraaminen - Palautelaatikosta saatu palaute - Palautekysely asukkaille ja omaisille 1x/vuosi (lokakuussa) - Omaisten illat 1-2x/ vuosi - Hoitopalaverissa esille tulleet mielipiteet ja palautteet - Muistisairaiden potilaiden käytöstä seuraamalla
<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Iltaruskon henkilöstö käy palaverissaan palautteen läpi. Tällöin sovitaan asian vaatimista käytännön toimenpiteistä sekä sovitaan mahdollisista toimintatapojen muutoksista. Tarvittaessa ehdotetaan omaisille yhteistä hoitopalaveria, jossa linjataan yhteiset tavoitteet ja kuunnellaan omaisten toiveet, sekä kerrotaan osaston mahdollisuudet toteuttaa toiveita.</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Kirjalliset muistutukset lähetetään: Ikääntyneiden palvelualuejohtaja, Tuula Suominen osoite: PL 71 08101 Lohja</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Sosiaaliamiehenä toimii Riikka Kainulainen, riikka.kainulainen@sosiaalitaito.fi, Puhelin 0207 401 794, 0400 277 087 maanantaisin klo 12.00 - 15.00 tiistaisin, keskiviikkoisin, torstaisin klo 9.00 - 12.00 (ei perjantaisin, eikä pyhien aattoina)</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Käsitellään Ikääntyneiden palvelualueen johtoryhmässä ja yksikössä. Toimintaa kehitetään saadun palautteen mukaisesti.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>alle 1 kuukausi</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Iltaruskossa toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kehittämiseen paneudutaan päivittäisten toimintojen kautta. Asiakkaalle laaditussa hoito- ja palvelusopimuksessa on suunniteltuina ne tavoitteet ja toimet, joilla asukkaan elämästä muodostuu hänelle itselleen laadukas ja merkityksellinen. Erilaisten ryhmätilanteiden sekä arkiliikuntasopimuksen mukaisen toiminnan kautta pyritään aktiviteettia ja motivaatiota lisäämään. Hoitajan tulee aktivoida asukasta itse tekemiseen, sen sijaan että tekisi potilaan puolesta. Puolesta tekeminen nopeuttaa asukkaan oman toimintakyvyn</p>

<p>heikkenemistä. Asukkaan omaisia, ystäviä ja läheisiä tuetaan ja rohkaistaan osallistumaan asukkaan elämään ja arkeen. Jos asukas ei aina jaksaa osallistua viriketoimintaan, annetaan hänelle mahdollisuus olla osallistumatta.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p>
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Hoitosuunnitelmaan kirjataan ns. arkiliikuntasopimus, jota koko henkilökunta noudattaa. Hoitosuunnitelmia arvioitaessa muutetaan myös kuntoutukseen liittyviä tavoitteita tarpeen ja asukkaan voimavarojen mukaan. Myös vaihtelevuutta pyritään toimintoihin löytämään.</p>
<p>Ravitsemus</p> <p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Pusulan terveysaseman keittiö vastaa ruoasta asumispalveluyksikössä. Ruoka tulee lämpövaunussa, josta ruoka annostellaan hoitajien toimesta asukkaille. Henkilöstö tilaa ateriat asiakkaan henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti (erityisruokavaliot, rakenne, lisäravinteet ym.). Ravitsemustilaa seurataan säännöllisellä painonseurannalla, pitämällä tarvittaessa nestelistaa, tarvittavilla verikokeilla sekä toimintakykyä seuraamalla. Käytössä on MNA-testi eli Mini Nutritional Assessment, jota voidaan käyttää yli 65-vuotiaiden henkilöiden virhe- tai aliravitsemusriskin määrittämiseksi.</p> <p>Asukkaat ruokailevat mahdollisuuksiensa ja voimiensa mukaan yhteisissä tiloissa/takka-aulassa. Hoitohenkilöstö annostelee ja jakaa asukkaille aterian ja huolehtii ruokailun sujumisesta ja turvallisuudesta. Tarvittaessa asukas syötetään. Ravitsemustilasta riippuen käytetään lisäravinteita ja energia/proteiinipitoisempaa ruokaa. Asymisyksikkö Iltaruskon ruokailuajat ovat: aamupala klo 08.00- , lounas klo 12, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16.30-17.30 ja iltapala klo 19.30-20.30. Asukkaalla on mahdollisuus halutessaan saada ruokaa ja juomaa myös yöaikaan. Ruokaa/välipalaa tarjotaan myös yöaikaan hereillä oleville asukkaille. Asukas saa halutessaan aamuisin nukkua pitkään, aamupala varataan valmiiksi, myöhemmin nautittavaksi.</p>
<p>Hygieniakäytännöt</p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Hygienia ja infektio- ja tartuntatautien osalta noudatamme HUS-sairaalahygieniaohjeita. Henkilökunta toteuttaa aseptista työskentelytapaa. Yksikössämme on hygienia-vastaava, joka konsultoi tarvittaessa Tk-os 5:llä työskentelevää hygienia-vastaavaa tai Lohjan sairaalan infektiohoitajaa lisätiedon saamiseksi. Siivouspalvelun henkilöstön kanssa teemme osastolla tiivistä yhteistyötä. Eristys-tarvetta vaativissa tilanteissa ohjeistamme myös vierailijoita, ja vierailurajoituksetkin ovat tuolloin mahdollisia. Herkästi tarttuvissa epidemia-tilanteissa osastolle laitetaan asukas- ja vierailusulku, epidemian leviämisen ehkäisemiseksi, ja mahdollisimman nopean loppumisen edesauttamiseksi. Käsien desinfiomisaineet ovat myös vieraita varten, kaikkien käytettäväksi, osastolle saapuessa ja osastolta poistuttaessa. Asukkailla on omat henkilökohtaiset hygieniatuotteet, voiteet yms.</p>
<p>Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapausten varalta.</p>
<p>a)Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p>

<p>Lääkäri käy Iltaruskossa lähikierrolla joka 3. kk. Puhelinkierto on joka tiistai aamupäivällä ja siinä oma vastuulääkäri käy sairaanhoitajan kanssa kaikki asukkaan akuutit asiat, jotka vaativat lääketieteellistä kannanottoa. Oman vastuulääkäriin tavoitamme myös joka arkipäivä olevalla puhelinajalla, jolloin lääkemutokset ja laboratoriovastaukset on mahdollista käsitellä. Muina aikoina hoitajilla on mahdollisuus konsultoida ns. päivystävää lääkäriä puhelimitse. Asukkaalla on mahdollisuus tavata lääkäri tai hoitaja keskustelemaan lääkärin kanssa. Hoitajat välittävät myös omaisen esittämän soittopyynnön lääkärille, ja lääkäri ottaa yhteyttä omaiseen. Asukkaat pyritään hoitamaan vanhainkodissa loppuun asti. Kiireellistä hoitoa tarvitseva asukas saa ensiavun ja ensitilanteen hoidon Iltaruskossa ennen sairaankuljetuksen tuloa paikalle. Hoitaja huolehtii kirjaukset asiakastietoihin asiakkaan siirtyessä sairaalahoitoon. Hoitajan vastuulla on myös ilmoittaa tilanteesta ja mahdollisesta siirrosta omaisille. Asukkaan kuollessa, terveysaseman vastaanoton lääkäri toteaa kuoleman ja asukkaan oma vastuulääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Iltaruskon henkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet, muistitestit, Rava-mittaus). Influenssarokotukset suoritetaan yleisen ohjeistuksen mukaisesti. Hoiva- ja hoitohenkilöstö reagoi herkästi asiakkaiden voimien muutoksiin ja raportoi niistä lääkärille. Omaiselle ilmoitetaan voimien muutoksista, ja yöaikaisesta ilmoittamisesta sovitaan omaisten kanssa asukaskohtaisesti, erikseen.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Henkilökunta yhdessä hoitavan lääkärin kanssa.</p>
<p>Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta vastaa ylihoitaja. Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa osaston lääkevastaavat sairaanhoitajat yhdessä osastonhoitajan kanssa. Päivitys tehdään kerran vuodessa tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön luettavissa. Henkilöstön tulee suorittaa suunnitelmaan liittyvät tentit ja näytöt ennen lääkeluvan saamista (Love-tentit, LOP, lääkelaskut, i.v-hoito, rokotus, Pkv-tentti). Love-tentit ovat voimassa 5 vuotta, ja kaikki osiot tulisi suorittaa mahdollisimman lähellä toisiaan.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Lääkäri, sekä lääkkeellistä hoitoa toteuttava sairaanhoitaja. Osaltaan myös apteekki (mm. lääke-erien virheettömyydet ja takaisin veto). Lääkesopimukset apteekin kanssa sekä suoraveloitussopimukset pankin kanssa tehdään lääkkeiden toimittamisesta asukkaan kanssa, omaisten tuella.</p>
<p>Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Asukkailla on suostumus-merkintä potilastietojärjestelmässä, ns. e- kanta-verkon potilastietojen siirtymiseksi ja lukemiseksi muista/muihin hoitojaksoihin. Tämä turvaa tiedonsaannin ja informaation siirtymisen ilman katkoja hoitojaksojen ja -paikkojen välillä.</p>

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Iltaruskon lääkäripalvelut tuotetaan ns. ostopalveluna. Lääkäri käy kerran kolmessa kuukaudessa, ja silloin hoidetaan laajemmat hoitotoimet liittyvät määräykset/muutokset ja kontrollimenetelmät sekä niiden ennakkosuunnitelmat. Tuolloin myös pääasiallisesti uusitaan reseptit, kirjoitetaan tarvittavat lausunnot ja lääkärintodistukset, sekä pidetään hoitopalaverit, joissa lääkärin läsnäolo asiantuntijana on tarpeen. Puhelinkierro kerran viikossa, puhelinaika päivittäin ja takapäivystäjä puhelimitse tavoitettavissa 24/7.

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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohteluun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Iltaruskoon on laadittu pelastussuunnitelma, potilasturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma sekä poistumisturvallisuus-selvitys jotka päivitetään säännöllisesti.

Ulko-ovissa on sähkölokot, piha- alue on aidattu ja pihatie asfaltoitu. Huoneissa ja yhteisissä tiloissa on automaattinen paloilmoitusjärjestelmä sekä sprinklaus. Pimeään aikaan pihavalaisuus palaa läpi yön ja liiketunnistimet kertovat jos joku liikkuu ulko-ovien läheisyydessä. Henkilöstön turvallisuuskoulutukseen kiinnitetään huomiota. Ikäntyneiden palvelut järjestävät säännölliset alkusammutusharjoitukset, pelastautumisharjoitukset ja ensiapukoulutukset. Koulutukset suunnitellaan pelastusviranomaisten kanssa (Espoon pelastuslaitos). Henkilöstölle pidetään vuosittain turvallisuusasioiden kertaus, johon kuuluu ns. turvakävely. Turvakävelyssä käydään läpi palo-osastot, poistumistiet, alkusammutuskaluston käyttö ja sijainti sekä happilinjan ja pääveden sulkua.

Osastolle on asennettu/valmistunut automaattinen sprinklausjärjestelmä joulukuussa 2015, turvallisuuden parantamiseksi.

Uusi hoitajakutsujärjestelmä puheyhteydellä ja käytävänäytöillä on hankittu joulukuussa 2015 (Tunstall).

SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS, sosiaalihoitolain § 48, § 49 velvoite

1.1.2016 alkaen sosiaalihoitolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohtien 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 aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tekemiseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä.

Mistä ilmoitus tehdään?

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohtien uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle 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 epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Toimintakulttuuriin sisällytyistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikaan loppuun 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.

<p>Näin teet ilmoituksen Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä ja paperiversioina yksikön omavalvontakansioista. Liite: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomake Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella osastonhoitajalle. Ilmoituksen vastaanottaja informoi ilmoituksesta ylihoitajaa sekä palvelualueen johtajaa.</p>
<p>Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Iltaruskon henkilökuntaan kuuluu 1 osastonhoitaja, sairaanhoitaja 7,5. lähi- ja perushoitajia 15. Iltaruskon hoitajamitoitus on 0,54.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin haetaan henkilöstö kaupungin oman sijaisvälityksen/henkilöstöresurssiyksikön kautta, joka tarkistaa sijaisuuksiin valittujen henkilöiden pätevyyden. Alle 5 päivän sairauspoissaoloihin ei oteta sijaisia, mikäli minimiehitys ei alitu.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Iltaruskossa on määritelty minimiehitys. Yksikössä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu jonka esimies tarkastaa ja tarvittaessa muokkaa mitoituksen ja KVTES:n mukaiseksi. Iltaruskossa toteutetaan vastuuhoidajamallia, joka auttaa töiden organisoinnissa. Vastuuhoidajamallin toteuttaminen helpottaa työn kuormittavuutta (Jokaisella asukkaalla on ns. oma vastuuhoidtaja joka paneutuu asukkaan asioihin tarkemmin sekä vastaa väliarvontien tekemisestä).</p>
<p>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työolainsäädäntö 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.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin haetaan henkilöstö kaupungin oman henkilöstöresurssiyksikön kautta, joka haastattelee työntekijät ja tarkistaa sijaisuuksiin valittujen henkilöiden pätevyyden (Myös julki-terhikistä).</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan 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 omavalvonnassa.</p>

<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Iltaruskon työntekijöiden perehdyttämisessä on käytössä perehdytyskansio, joka löytyy kansliasta. Uusi työntekijä perehtyy työhön 3-7 perehdytyspäivän ajan. Uudelle työntekijälle pyritään nimeämään oma perehdyttäjä, mutta silti sijaisten perehdytyksestä vastaa jokainen vuorossa oleva hoitaja. Opiskelijoille nimetään oma ohjaaja koko työssäoppimisen ajaksi. Yksikössä on lääkehoitosuunnitelma. Lisäksi Intrasta löytyy hoivapalvelujen perehdytysohjelmat. Hjalmarista löytyy kaupungin perehdytysuunnitelma sekä pikaperehdytysohje, joita voidaan käyttää/käytetään osastolla perehdytyksen tukena.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Koulutusta järjestetään tarpeiden mukaan yksikkökohtaisesti tai yhteisesti ikääntyneiden palvelualueen henkilökunnalle. Kehityskeskustelut pidetään kerran vuodessa ja tarvittaessa. Tällöin käydään läpi myös kunkin työntekijän osaamista ns. osaamiskartan kautta, samalla kartoittaen lisäkoulutuksen tarvetta. Hoitajan omaan vastuualueeseen liittyvä koulutus kuuluu osana tiedon hankintaa koko työyhteisöä varten.</p>
<p>Toimitilat</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät? - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Asukkaiden yhteisessä käytössä on iso, ns. takka-aula. Takka-aulassa järjestetään ohjelmaa ja viriketoimintaa. Asukkaat ruokailevat yhteisesti mahdollisuuksiensa ja voimiensa mukaan takka-aulassa. Asukkaat voivat käyttää ja liikkua vapaasti koko talon yhteisissä tiloissa. Asukkailla on mahdollisuus saunaan halutessaan. Huoneissa on myös suihkut, yhteinen saunan suihkutila on käytössä päivittäin. Iltaruskosalissa omaisilla on mahdollisuus järjestää esim. asukkaan merkkipäivä-juhlat, jonne vieraita mahtuu enemmän kuin asukashuoneisiin.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Tilojen siivouksesta vastaa kaupungin ruoka- ja siivouspalvelut. Asukkaan huone siivotaan kerran viikossa. Hoitohenkilöstö huolehtii osaltaan, hoitotyön lomassa, tilojen siistimisestä sekä asukkaiden huoneissa että yhteisissä tiloissa, viihtyisän hoitoympäristön luomiseksi. Lääkejätteet toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi. Lasijätteille ja pattereille on keräyspiste yksikön lääkehuoneessa sekä huuhteluhuoneessa, samoin viiltäväjäteastiat ovat lääkehuoneessa sekä huuhteluhuoneessa. Tartuntatautien osalta noudatetaan yleisiä ohjeita tartuntatauti-jätteiden käsittelyssä. Talon omat peitot ja tynnyt pestään omassa yksikössä, osa tulee vuokrapalveluna. Liinavaatteet, pyyhkeet vuokrataan myös ja lakanoiden vaihto on kolmen viikon välein tai tarvittaessa.</p>
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <p>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p> <p>Vanhainkodissa on sähköiset lukitukset ja kulunvalvonta ulko-ovissa. Iltaruskon ja uloskäynnin/pääoven välillä ns. ”ritiläovi”, jossa on sähköinen koodilla toimiva lukitus ja kulunvalvonta. Raportista voi todeta, kuka on kulkenut ns. ”kulkulätkällä”, mihin aikaan ja mistä ovesta, sekä milloin ovi on avattu ilman ”kulkulätkää”, avaimella. Dementia-hälytintä kantavan asukkaan kulkiessa ovesta, hälytys tulee kansliaan ja käy-</p>

<p>tävänäyttöihin, joten muistisairas asukas ei pääse pujahtamaan esim. vieraiden vanavedessä ulos henkilökunnan tietämättä.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Iltaruskossa on Tunstall-hoitajakutsujärjestelmä. Jokaisella asukkaalla on huoneessa soittokello jolla hän hälyttää tarvittaessa apua. Hälytys tulee kansliaan, käytävänäyttöille ja hoitajien mukana olevaan android-puhelimeen, jolla hoitaja saa tarvittaessa puheyhteyden asukkaaseen. Hälytys näkyy ns. läsnäolovalon ollessa päällä, myös muissa asukashuoneissa. Kaikkiin hälytyksiin vastataan kansliasta tai puhelimella. Samaan järjestelmään on liitetty hälytysmahdollisuus vuoteesta poistumisesta (vuodehälytin), huoneen oven avaamisesta, sekä kaatumisen ilmoitus-hälytin. (Vuode- ja ovihälyttimiä on tarpeen mukaan käytössä, esim. jos vuoteesta lähtevällä on kohonnut kaatumisriski)</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>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.</p> <p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Iltaruskon asumispalvelu-asukkaille hankitaan tarvittavat apuvälineet fysioterapian apuvälinelainauksen kautta. Kaikki käytössä olevat sähköiset hoitolaitteet on viety Granlund manager-rekisteriin. Sähköiset apuvälineet huoltaa valtuutettu huoltaja (Lojer). Hoitajat on opastettu laitteiden oikeanlaiseen käyttöön. Vikailmoitukset tehdään Granlund Manager-ohjelmalla. Sairaalasängyt huolletaan vuosittain ja tarvittaessa. Huollot tekee valtuutettu huoltaja, ostopalveluna (Lojer).</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Apuväline- ja laitevastaavana toimii sairaanhoitaja Katariina Mäkilä</p>
<p>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</p> <p>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 henkilörekiä 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.</p> <p>Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekiä 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.</p> <p>Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.</p> <p>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.</p>

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

Asiakastiedot kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään, joka on suojattu salasanalla. Asukkaiden tietoja annetaan ja luovutetaan vain lain suomin määräyksin. Asukkaita pyydetään tietojen luovuttamiseen kirjallinen suostumus hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä perustitolomakkeelle. E-kanta koulutus ja osaaminen verkossa, jonka jokainen työntekijä suorittaa.

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

Työntekijöille annetaan kirjallinen salassapito- ja käyttäjäsitoumus tunnusten haun yhteydessä. Tiedot sitoumuksen hyväksyneistä tallennetaan organisaation tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumuksien henkilörekisteriin. Rekisteristä on laadittu henkilötietolain tarkoittama rekisteriseloste. Asukastietojen käsittelyn kehittämiseksi ja laadun varmistamiseksi huolehditaan työntekijöiden huolellisesta perehdyttämisestä asukastietojärjestelmään. Lisäksi työntekijät suorittavat Granite Partners Oy:n julkishallinnolle suunnatun Tietoturvallisuuden peruskurssin verkkokoulutuksena ja Potilasturvallisuutta taidolla-verkkokoulutuksen. Kirjallisen tietosuojan lisäksi korostetaan suullisen vaitiolovelvollisuuden merkitystä, jotta asukkaiden yksityisyydensuoja toteutuu.

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

Rekisteriseloste on nähtävillä kanslian oven viereisellä ilmoitustaululla, kaikkien luettavissa.

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

**Karjalainen Saara, Lohjan kaupunki/ tietohallinto, p.019-3692366
saara.karjalainen@lohja.fi**

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.

Iltaruskon asukkaat ovat monisairaita ja muistamattomia, joten valvontaa ja apuvälineitä tarvitaan entistä enemmän. Kuntouttavan työtavan kehittämisen myötä tarvitaan yhä enemmän hyviä kävelyn apuvälineitä (esim. rollaattoreita, Taurus- kävelyteline) pyörätuoleja, potilasnostureita. Apuvälinehankinnat suunnitellaan yhteistyössä henkilökunnan ja fysioterapian kanssa, asukkaiden tarpeiden mukaan. Tavoitteena taroituksenmukaisuus ja asukkaan kokema käyttömukavuus apuvälineiden suhteen.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Pusulassa/Lohjalla 27.04.2018

Allekirjoitus
Osastonhoitaja Nina Virtanen

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_asiainkäsittelyn_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/opaat/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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.

LOHJA

Lomake toimitetaan yksikön esimiehelle ja esimies toimittaa sen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle. Lomakkeen täyttää se työntekijä, joka havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan.

1. ILMOITUS ASIAKKAAN EPÄASIAALLISESTA KOHTELUSTA TAI SEN UHASTA

Työntekijän ilmoitus (sosiaalihuoltolaki § 48 ja §49)

Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhkasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Tilanteen kuvaus:

Päiväys

Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

Olen saanut tämän ilmoituksen tiedoksi työnantajan edustajana (yksikön esimies):

Päiväys

Yksikön esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys

2. ASIAN SELVITTELY ESIMIEHEN TOIMESTA

Työntekijältä saatu tieto: pvm

Työnantajan asian johdosta tekemät toimenpiteet (sosiaalihuoltolaki § 49)

Aika:

3. SOSIAALIHUOLLON JOHTAVAN VIRANHALTIJAN TAI VALVONNAN VASTUUHENKILÖN YHTEENVETO

- *Annettu ohjaus ja neuvonta sekä tehdyt toimenpiteet ja arviointi*

Päiväys

Esimies ja nimenselvennys

Kopio lähetetty: pvm

Aluehallintovirasto

Työyksikön esimies ja ilmoituksen tehnyt työntekijä

Arkistoitu: pvm