



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | |
|--|---|
| Palveluntuottaja | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry | Kunnan nimi: Espoo |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 1481324-8 | Kuntayhtymän nimi: |
| | Sote -alueen nimi: |
| Toimintayksikön nimi Palvelukeskus Puistokartano, palveluyksikkö | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin Espoo | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Vanhusten palveluasuminen Puistokartano 107 asuntoa Palveluvalmius as oy Päivänkehrään 68 asuntoa | |
| Toimintayksikön katuosoite Puistokartano: Merikansantie 2 | |
| Postinumero 02320 | Postitoimipaikka Espoo |
| Toimintayksikön vastaava esimies Kaisa Pekola | Puhelin 0400 744 137 |
| Sähköposti kaisa.pekola@elpy.fi | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 16.4.2013 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. HUOM! Sosiaalipalvelut ilmoituksenvaraista toimintaa | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 16.4.2013 | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta Merikartano: 20.6.2000 Puistokartano: |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| Hoitajavuokraus; Medipower, Medicum, Eeva Marian hoito- ja huolenpito. | |

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

kirjaamo@valvira.fi

Puhelin 0295 209 111

www.valvira.fi

PL 210, 00531 Helsinki
Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Faksi 0295 209 700

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Faksi 0295 209 704

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?

Yhdistyksen toiminta kohdistuu ikääntyvän väestön ja toimintarajoitteisten hyväksi tukemalla toiminta-alueella asuvia yksinäisiä ja avun tarpeessa olevia palveluja tarjoamalla.

- yhteisöllinen asuminen omassa vuokra-asunnossa
- ateriapalvelut
- kodinhoitopalvelut
- hoivapalvelut
- sairaanhoidon palvelut
- turvapalvelu

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?

- Usko tulevaisuuteen.
- Kehittämismyönteisyys.
- Tasa-arvo.
- Ihmisen kunnioittaminen.
- Oikeudenmukaisuus.
- Avoimuus.
- Yhteiskunnallinen vastuu.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omaavvonnin 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.

Espoon Lähimmäispalveluyhdistyksellä on käytössä palaute- ja poikkeamajärjestelmä **LIITE 1**

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunta tuo tiedon epäkohdista, laatupoikkeamista ja havaitsemistaan riskeistä palveluvastaavalle henkilökohtaisella kontaktilla, puhelimitse, sähköpostitse tai kirjallisesti palaute- ja poikkeamajärjestelmän mukaisesti. Tiedottamistavan valintaan vaikuttaa asian kiireellisyys ja vakavuus.

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?

Haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista täytetään poikkeamalomake. Lomakkeet kerätään sähköiseen kansioon, joka on nähtävillä kunkin yksikön omille työntekijöille.

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?

Välitön puuttumisen tarve tuodaan palveluvastaavan tai muun asianmukaisen tahon tietoon heti. Koko henkilökunnalla on velvollisuus puuttua tunnistamaansa vakavaan riskiin heti. Periaatteena on, että kiireelliset epäkohdat korjataan välittömästi.

Poikkeamat käsitellään säännöllisissä yksikköpalavereissa, jolloin tiedotetaan tai sovitaan korjaavista toimenpiteistä.

Muutoksista tiedottaminen

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

Sisäisellä sähköisellä järjestelmällä (Doma Care -asiakastietojärjestelmä) viestitetään muuttuneesta toimintamallista. Toimintamalli kirjataan ja se liitetään osaksi perehdytyskansiota.

Yksikköpalavereista tehdään muistio, joka on luettavissa yksikössä olevassa kansiossa sekä sähköisenä kansiona. Työntekijät veloitetaan lukemaan muistiot ja asiakastietojärjestelmän viestit. Sähköinen viestintäjärjestelmä 'hälyttää' uusista viesteistä työntekijän kirjautuessa järjestelmään. Doma Care toimii päivittäisenä työvälineenä.

Koko yhdistystä koskeva tieto tallennetaan Intraan.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

| |
|---|
| <p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p> |
| <p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</p> <p>Pia Azengdi, Puistokartanon palveluvastaava Sanna Ikonen, Merikartanon palveluvastaava</p> |
| <p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Tom Kankkonen, toiminnanjohtaja, p. 040 750 1180, tom.kankkonen@elpy.fi Kaisa Pekola, palvelujohtaja, p. 0400 744 137, kaisa.pekola@elpy.fi</p> |
| <p>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p> |
| <p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Yksikön esimies huolehtii omaavonntasuunnitelman päivittämisestä tarvittaessa, vähintään kerran vuodessa.</p> |
| <p>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p> |
| <p>Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Omaavonntasuunnitelma on asiakkaille nähtävissä palvelutalon aulassa ja yhdistyksen kotisivuilla www.elpy.fi sekä tieto sijainnista ilmoitustauluilla. Yksikön perehdytyskansio sisältää omaavonntasuunnitelman ja muun perehdytysmateriaalin. Omaavonntasuunnitelma on tallennettu sähköisenä Intraan.</p> |

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 lähtökohdiana 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 epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelun tarvetta kartoitetaan ensimmäisen kerran kun uusi asiakas on muuttamassa palvelutaloon. Palvelun tarvetta arvioidaan hakemuksen liitteenä toimitetun lääkärinlausunnon sekä asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Palvelut sovitaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja palvelukokonaisuudesta laaditaan palvelusopimus.

Uusille asiakkaille järjestetään hoitajan tulotapaaminen 2-4 viikon kuluessa palvelutaloon muuton jälkeen. Tulotapaamisessa käsitellään mm. palvelun tarvetta ja ohjataan asiakas palvelutalon toimintakykyä ylläpitävien ja edistävien toimintojen pariin. Säännöllisissä vuositapaamisissa seurataan asiakkaan toimintakykyä ja palvelun tarvetta. Asiakkaan toimintakyvyn nopeissa muutoksissa tehdään yhteistyötä muiden hoitavien tahojen kanssa ja tarvittaessa reagoidaan esim. lisääntyneeseen palvelun tarpeeseen välittömästi.

Hoivan piirissä oleville asiakkaille tehdään puolivuositain RAI-arviointi, jota hyödynnetään mm. hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Kaikille hoivan piirissä oleville asiakkaille on nimetty omahoitaja.

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

Palvelutaloon muuttovaiheessa yhteyshenkilönä on usein omainen/läheinen ja palveluista sovitaan asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa jo ennen muuttoa järjestetyssä hoitoneuvottelussa. Hoitajan tulo- ja vuositapaamisista menee kutsu asiakkaalle ja kutsussa toivotetaan myös omainen/läheinen tervetulleeksi mukaan tapaamiseen.

Palvelun tarpeen muuttuessa järjestetään hoitoneuvottelu yhdessä asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa ja sovitaan uudesta palvelupaketista. Palvelun tarvetta arvioidaan jatkuvasti hoitajien toimesta yhdessä asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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.

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

Hoivan piirissä oleville asiakkaille hoito- ja palvelusuunnitelman laatii omahoitaja yhdessä asiakkaan kanssa. Omaiselle/läheiselle tarjotaan tilaisuus olla suunnittelussa mukana. Muiden kuin palvelujen piirissä oleville asiakkaille laaditaan palvelusuunnitelma tulotapaamisessa ja tarkistetaan vuositapaamisessa, joihin omainen/läheinen kutsutaan mukaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmat kirjataan Doma Care -asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa, vähintään puolivuositain.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelmat tallennetaan Doma Care – asiakastietojärjestelmään ja ovat hoitohenkilökunnan luettavissa. Omahoitaja huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä sekä päivittäisestä. Osa hoito- ja palvelusuunnitelman sisällöstä on kirjattu päivittäisiin työtehtäviin asiakaskohtaisesti, jolla pystytään varmistamaan tiedonkulku muuttuneissa tilanteissa välittömästi kaikille hoitajille.

| |
|---|
| <p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p> |
| <p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Palvelut käynnistetään ainoastaan asiakkaan suostumuksella. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaan omia päätöksiä. Asiakas osallistuu ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen ja ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide. Mikäli asiakas ei itse kykene päättämään hoidostaan, kuullaan asiakkaan läheistä tai laillista edustajaa, että saataisiin selvitettyä millainen hoito parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa. Asiakkaalla voi myös olla kyky päättää hoidostaan, vaikka esim. taloudellisten asioiden hoito ei enää onnistuisikaan.</p> <p>Palvelutalosiakkaamme asuvat vuokra-asunnoissa, joihin henkilökunta ei mene omilla avaimilla ilman asiakkaan lupaa. Henkilökunta ilmaisee tulonsa selkeästi ennen asuntoon tuloa. Hoivan aikataulu pyritään suunnittelemaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan esim. asiakkaan oma päivärytmi huomioiden.</p> |
| <p>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kanssa voidaan sopia, että asiakkaalle ohjelmoidaan ns. poistumisranneke lisäämään asiakkaan turvallisuutta. Poistumisranneke hälyttää hoitajille mikäli asiakas on lähdessä palvelutalon ulkopuolelle. Hoitaja voi tällöin mm. huolehtia, että asiakas on asianmukaisesti puukeutunut. Joidenkin asiakkaiden ja/tai läheisten kanssa on sovittu, että asiakas liikkuu palvelutalon ulkopuolella ainoastaan saattajan kanssa. LIITE 2</p> |
| <p><i>Pohdittavaksi:</i></p> <p>- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)</p> <p><i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.</i></p> |
| <p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?</p> <p>Yhdistyksen toimintaa ohjaavat arvot, joihin työntekijöiden odotetaan sitoutuneen.</p> <p>Mikäli havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi ja välittää tiedon tapahtuneesta palveluvastaavalle tai hänen sijaiselleen heti/seuraavana arkipäivänä hyödyntäen palaute- ja poikkeamajärjestelmää.</p> |

| |
|---|
| <p>Palveluvastaava keskustelee asiasta työntekijän kanssa ja tarvittaessa kaikkien osapuolten kanssa. Keskustelussa tapahtuma käydään läpi kaikkia osapuolia kuunnellen ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Mikäli asiakas ja/tai hänen läheisensä antaa palautetta epäasiallisesta kohtelusta tai muusta em., asia keskustellaan ensin työntekijän kanssa ja sovitaan tarvittaessa yhteistapaaminen asiakkaan haluamalla kokoonpanolla ja sovitaan jatkotoimenpiteistä.</p> <p>Työntekijä voi saada toiminnastaan kirjallisen huomautuksen, joka voi johtaa työntekijän työsuhteen irtisanomiseen.</p> <p>Asiakkaiden ja omaisten saatavilla on sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot. Tarvittaessa asiakas ohjataan tekemään tapahtuneesta rikosilmoitus.</p> |
| <p>Asiakkaan osallisuus</p> <p>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</p> <p>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> |
| <p>Palautteen kerääminen</p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</p> <p>Yhdistyksessä toimitaan käytössä olevan palautesuunnitelman mukaisesti (liite).</p> <p>1.) Jatkuva palaute. Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta kirjallisesti, suullisesti, puhelimitse tai sähköpostitse. Asiakas voi antaa palautteen kirjallisesti nimettömänä. Palvelukeskuksen aulassa on palautteen antamiseen tarkoitettuja lomakkeita sekä palautusohjeet. Suullinen palaute kirjataan sen vastaanottajan toimesta esim. asiakaspalautelomakkeelle. Annettu palaute kerätään sähköiseen kansioon ja käydään läpi yksikön tiimipalavereissa säännöllisesti. Asiakkaalle annetaan vastaus palautteeseen</p> <p>2.) Asiakaskysely toteutetaan joka toinen vuosi ja teetetään puolueettomalla, ulkopuoliselle taholla. Asiakaskyselyyn vastataan nimettömänä.</p> |
| <p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Palautesuunnitelman mukaisesti LIITE 1</p> <p>Jatkuvaa palautetta käsitellään yksikön tiimipalavereissa säännöllisesti ja toimintaa kehitetään tarvittaessa. Tarvittaessa toimintaa muutetaan välittömästi. Toimintaa kehitetään tarvittaessa. Palveluvastaava vie saamansa palautteet johtoryhmän ja sitä kautta tarvittaessa yhdistyksen hallituksen tietoon. Tarvittaessa palautteen perusteella tehdään kehittämistoimenpiteitä. Tiettyyn työntekijään kohdistuvasta palautteesta keskustellaan asianomaisen kanssa.</p> <p>Asiakaskyselyn tulokset analysoidaan niin yksikössä kuin vastuuhenkilöiden kesken. Asiakaskyselyn tulokset esitellään myös asukkaille.</p> <p>Palautteista poimitaan kehittämiskohdat yksikön toimintasuunnitelmaan. Henkilökunnan kehityskeskustelut pohjautuvat yksikön toimintasuunnitelmaan. Henkilökunnalla on kehittämisiltapäiviä 2-4/vuosi. Tee- mat pohjautuvat toimintasuunnitelmaan.</p> |
| <p>Asiakkaan oikeusturva</p> |
| <p>a) Muistutuksen vastaanottaja Tom Kankkonen, toiminnanjohtaja p. 040 750 1180 tom.kankkonen@elpy.fi</p> <p>Kaisa Pekola, palvelujohtaja p. 0400 744 137 kaisa.pekola@elpy.fi</p> |
| <p>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> |

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on potilasasiamies, joka antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamiehen tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun.

Potilasasiamies auttaa potilasta selvittämään ongelmansa hoitopaikassa. Hän myös neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa.

Potilasasiamies ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin. Hän ei ota myöskään kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko.

Potilasasiamies: Eija Bärlund-Toivonen, p. 050 527 2731, eija.barlund-toivonen@luukku.com

Sosiaaliasiamiehen tehtävät perustuvat sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin. Lain mukaan sosiaaliasiamies: neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.

Sosiaaliasiamies: Eva Peltola, p. 09 8165 1032, eva.peltola@espoo.fi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuluttajaneuvonnan verkkopalvelusta (www.kuluttajaneuvonta.fi) saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

Jos ongelma ei selviä, kuluttajaoikeusneuvoja:

- antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksesta ja maksamisesta
- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa

Kuluttajaneuvontaan voit olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti. Mikäli asia ei puhelimitse selviä, voi sopia neuvojan kanssa tapaamisesta. Neuvontaa tarjotaan henkilöille, joilla on koti- tai asuinpaikka Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

Yhteystiedot:

Itätuulentie 1, 1krs., PL 49, 02101 ESPOO

Keskus: 029 55 39391

info.uusimaa@maistraatti.fi

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

- 1.) Käsitellään ensin johtoryhmässä (toiminnanjohtaja, palvelujohtaja, talouspäällikkö)
- 2.) Johtoryhmän edustaja käsittelee asian palveluvastaavan kanssa ja kartoittaa kehittämistarpeet
- 3.) Palveluvastaava vie asian tarvittaessa henkilökunnalle ja kehittämistoimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yksikössä. Mahdolliset uudet toimintaohjeet liitetään perehdytysohjelmaan

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Asiankäsittely aloitetaan välittömästi. Asia käsitellään muistutuksessa annettuun palautuspäivään mennessä.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

| |
|--|
| Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta |
| <p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen Palvelutalossa on viikoittain asiakkaille järjestettyä ohjelmaa ja/tai ohjattua toimintaa, joihin asiakkaita kannustetaan osallistumaan. Viikoittaisesta ohjelmasta ilmoitetaan talon ilmoitustaululta. Tuen tarpeessa oleville asukkaille soitetaan ja pyydetään heitä osallistumaan. Asiakkaita ohjataan viettämään aikaa yhteisissä tiloissa muiden asiakkaiden kanssa. Palveluja toteuttaessa asiakkaita kannustetaan esim. ruokailemaan yhdessä muiden kanssa Asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus saada keskusteluapua hoitohenkilökunnalta. Tarvittaessa asiakas ohjataan talon ulkopuolelle Espoon kaupungin palvelujen piiriin. Hoitajan vuositapaamisissa ja/tai hoitajan vastaanotolla kartoitetaan asiakkaan senhetkistä toimintakykyä ja arvioidaan palvelujen riittävyttä. Hoitohenkilökunta seuraa hoivan piirissä olevien asiakkaiden toimintakykyä päivittäin.</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? Asiakkaalle nimetty omahoitaja kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan liikuntaan ja kuntoutukseen liittyvät tavoitteet ja keinot niiden toteutumiseksi. Omahoitaja seuraa tavoitteiden toteutumista. Hoitohenkilökunta kannustaa asiakkaita hyödyntämään palvelutalon liikuntamahdollisuuksia (kuntosali, Motomed-laite) sekä ohjattuja ryhmiä (kuntosaliryhmä, tuolijumppa). Espoon järjestöjen yhteisön (EJY) kautta työskentelevät avustajat sekä vapaaehtoiset voivat toimia kävelykaverina. Palvelutalon fysioterapeutilta on mahdollisuus ostaa yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa.</p> |
| Ravitsemus |
| <p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Asiakkailla on mahdollisuus ruokailla päivittäin (aamiainen, lounas ja päivällinen) palvelutalon ravintolassa, jonka ateriat ovat ikääntyneiden ravitsemussuosittelun mukaisia. Hoivan piirissä olevilla asiakkailla on ruokakortit, jonka mukaan ateriat kootaan. Asiakkaan kootessa ateriansa itse, hoitohenkilökunta seuraa ateriakokonaisuutta. Hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä ravintolohenkilökunnan kanssa ja tieto asiakkaan ravitsemustottumusten muutoksesta välittyy hoitajille. Omahoitaja seuraa asiakkaan painoa kuukausittain. Asiakkaan yleistilan niin vaatiessa, suositellaan lisäravinteiden käyttöä. Asiakkaiden ravitsemusasioista huolehtiminen, kuten ruokakorttien päivittäminen ja lisäravintetilaukset on yhden lähihoitajan vastuualueena. Osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla.</p> |
| Hygieniäkäytännöt |
| <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniaa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Palvelutalossa on käytössä kosketusvapaat käsien desifiointiautomaatit kaikissa yleisissä tiloissa. Desifiointiaine tuhoaa yleisimmät haitalliset bakteerit ja virukset. Yleisissä wc-tiloissa ja henkilökunnan tiloissa on lisäksi kosketusvapaat saippua-automaatit. Hoitajat noudattavat työssään aseptista työskentelytapaa. Epidemiatilanteissa lisäämme tiedotusta (tieto epidemiasta ja toimintaohjeet) ja kehoitamme asukkaita pysyttelemään asunnoissaan sekä omaisia välttämään vierailuja. Henkilökuntaa ohjeistetaan kiinnittämään erityistä huomiota aseptiikkaan. Yleisissä tiloissa tehostetaan siivousta. Asukkaat rokotetaan influenssaa vastaan hoitajan vastaanotolla. Työntekijöiden influenssarokotukset hoidetaan työterveyshuollon kautta.</p> |

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Elpyllä on hygieniakäytännöistä oma ohje **LIITE 3**

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?

Palvelutalon asiakkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita ja kiireetön ja kiireellinen terveyden- ja sairaanhoito toteutuu Espoonlahden terveysasemalla. Halutessaan asiakas käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Palvelutalon henkilökunta ohjaa asiakasta palvelujen käytössä.

Hoitohenkilökunta tekee tarvittaessa arvion ensihoidon tarpeesta ja on yhteydessä hätäkeskukseen.

Toimintaohje kuolemantapauksissa liite on tulossa, pyydetty ohje Espoonlahden terveysasemalta.

Palveluvastaavat ja tiimivastaavat huolehtii ohjeiden ajantasaisuudesta. Muu henkilökunta ilmoittaa, jos havaitsee vanhentuneen ohjeen. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan ohjeiden noudattamisesta.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Yksikössä tuetaan asukkaiden omahoitoa ohjaamalla, tukemalla, havaitsemalla tuen tarpeita ja tarjoamalla palveluita sekä tekemällä yhteistyötä asiakkaan, omaisen ja muiden hoitavien tahojen kanssa. Palveluasiakkaiden kohdalla pitkäaikaissairauksien seurannan toteutus liitetään sovittaessa palvelusuunnitelmaan. Pitkäaikaissairauksien seurannasta vastaa julkinen terveydenhuolto tai asiakkaan valitsema yksityinen terveydenhuolto.

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja tapaa kaikkia asiakkaat taloon muuttamisen yhteydessä sekä vuosittain. Vuositapaamisessa käydään läpi pitkäaikaissairaudet ja sairaanhoitaja ohjaa asiakkaan terveysasemalle terveysaseman ohjeiden mukaan. Tapaamisiin kutsutaan mukaan myös asukkaan omaisen. Tällöin kartoitetaan asukkaan tuen tarve pitkäaikaissairauksien hoidossa. Asukkaalla on mahdollisuus käydä viikoittain sairaanhoitajan vastaanotolla.

Palveluasiakkaiden vointia seurataan sovittujen käyntien yhteydessä ja havainnot jokaisesta kontaktista kirjataan asiakastietojärjestelmään.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaat ovat Espoon terveysaseman asiakkaita ja terveyden- ja sairaanhoito järjestetään sitä kautta terveysaseman toimintamallien mukaisesti. Hoitohenkilökunta auttaa tarvittaessa asiainnissa terveysaseman kanssa.

Terveysaseman kanssa on sovittu kansioyhteistyöstä. Tätä kautta välittyy tietoa mm. pitkäaikaissairauksien määräraikaistarakastuksista, verikokeiden tuloksista, reseptien uusinnasta sekä kiireettömistä ajanvarauksista

Palveluasiakkaiden pitkäaikaissairauksiaan seurataan yksilöllisen suunnitelman mukaan, säännöllisesti palveluyksikön hoitajien toimesta mm. verenpaine -ja -sokeriseurannat, painonseuranta sekä havainnointi.

Asukkaan omahoito ja hoitoon sitoutuminen on merkittävää, erityisesti omatoimisten asukkaiden kohdalla

| |
|--|
| <p>Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p> |
| <p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa sekä tarvittaessa, jos muutoksia. Yksiköiden oma lääkehoito-ohjeistusta päivitetään jatkuvasti tarpeen vaatiessa. LIITTEET 4 ja 5</p> |
| <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Palveluvastaava, sairaanhoitaja ja tiiminvastaava.</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? Teemme yhteistyötä Espoonlahden terveysaseman kanssa puhelimitse ja kansion välityksellä. Espoon kotihoidon asiakkailla on vihot, joihin tehdään tarvittaessa kirjauksia ja lisäksi tehdään puhelinyhteistyötä. Aukkaan luvalla teemme yhteistyötä muiden hoitavien tahojen kanssa esim. sairaalasta kotiutusvaiheessa. Aukkaan asioidessa terveysasemalla tai muulla terveydenhuollon palveluja tarjoavalla, annetaan mukaan mm. lääkelista ja muistitestiä tuloksia. Muistiasioissa olemme yhteydessä Espoon kaupungin muistineuvojaan ja psyykkistä tukea tarvitsevien asuvien kohdalla Mobiilitiimiin.</p> |
| <p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Ei alihankintaa.</p> |

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

| |
|--|
| <p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa 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 kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p> |
| <p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Elpyn palvelutaloihin on laadittu pelastusviranomaisten vaatimat suunnitelmat. LIITTEET 6 ja 7 Palotarkastukset tehdään vuosittain. Palotarkastajan antaa raportin, joka käydään läpi ja kehitystarpeet nostetaan esiin ja toteutetaan. Asiakkaan luona tai muualla talossa havaittuihin turvallisuusriskeihin puututaan välittömästi. Ensisijaisesti riski pyritään poistamaan sisäisellä toiminnalla ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Jos asiakas vastustaa riskin poistamiseksi tarvittavia toimenpiteitä, tehdään asiasta ilmoitus paloviranomaiselle. Henkilökunta on tietoinen pelastuslain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Koko henkilökunta tekee turvakävelyt kaksi kertaa vuodessa. LIITE 8</p> |

Henkilökunta havainnoi asukkaiden kykyä huolehtia itsestään. Periaatteena on, että tilanteisiin puututaan mahdollisimman varhain. Jos asiakkaan kyvyssä huolehtia itsestään havaitaan puutteita, asiasta keskustellaan asiakkaan ja/tai omaisten kanssa ja pyritään sopimaan tarvittava palvelu, Elpyn omilla palveluilla tai Espoon kotihoidon palveluilla.
Edunvalvontatarpeen tullessa esiin, keskustellaan asukkaalla ja/tai omaisen kanssa. Tarvittaessa edunvalvonnan tarpeesta täytetään hakemus Espoon maistraatille.

Henkilöstö

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

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

Omanvalvontasuunnitelmasta 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?

Henkilöstön määrä sovitetaan vastaamaan myytyjä hoiva- ja kotipalveluja. Tehokkaiden työtuntien tavoite on 4,5-5,5 tuntia/työvuoro

Yksikössä työskentelee yksikön esimies (palvelupäällikkö) sekä
1 sairaanhoitaja
Lähihoitajia 4
Lähihoitaja oppisopimusopiskelija 1
Palvelutalopulaisia 2,5
Fysioterapeutti 0,5

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaista etsitään ensisijaisesti yksikön sisäisillä järjestelyillä tai yhdistyksen toisista hoivayksiköistä. Yhdistyksellä on lisäksi omat, perehdytetyt sijaiset, joille tarjotaan sijaisuuksia Työviesti-järjestelmän kautta. Tarvittaessa käytämme rekrytointiyrityksiä (Medipower, Medicum) hoitajavuokraukseen.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Arkinen virka-aikana yksikön esimies arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen. Muuna aikana hoitajat arvioivat sijaistarvetta ja hankkivat sijaiset joko Työviesti-järjestelmän kautta tai rekrytointiyrityksistä. Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan poissaolostaan mahdollisimman pian, jolloin pystytään reagoimaan tarpeeksi ajoissa ja varmistamaan henkilöstön riittävyys vuoroissa.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Vakituisen työsuhteeseen rekrytoidessa avoimesta työpaikasta ilmoitetaan (paikallislehti/työvoimatoimisto) ja/tai annetaan mahdollisuus yksiköiden väliseen työntekijäsiirtoon. Osa hakijoista (riippuen hakijamäärästä) kutsutaan haastatteluun. Haastattelijoina on usein kaksi yhdistyksen esimiestä. Haastattelun yhteydessä hakija osoittaa pätevyytensä (opiskelutodistukset, aikaisempi työkokemus) avoimena olevaan tehtävään. Pyydämme hakijoilta 1-2 suosittelijan yhteystiedot. Työntekijän ammattioikeutta koskevat tiedot tarkistetaan JulkiTerhikistä. Sijaisten rekrytointiprosessi on muutoin samanlainen, mutta tulevat usein suoraan perehdytysvuoroon, jolloin tarkistetaan pätevyys ja ammattioikeus.

| |
|---|
| Yhdistyksessä noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan TES:sta. |
| <p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Rekrytoinnissa huomioidaan aikaisempien työnantajien suositukset. Ammattioikeus tarkistetaan Julki-Terhikistä.</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 maksuu uudenlaisia 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? Uusi työntekijä/opiskelija/avustaja allekirjoittaa salassapitositoumuksen ennen työn/harjoittelujakson aloittamista. Yksikössä on uusille työntekijöille/opiskelijoille tarkoitettu perehdytyskansio, johon tutustutaan ensimmäisen päivän aikana. Uusi työntekijä perehtyy työhön 1-2 päivää toisen työntekijän johdolla. Opiskelijaa perehdyttää työntekijäohjaaja. Käytössämme on Doma Care – asiakastietojärjestelmä, johon hoitajat tekevät päivittäiset asiakaskirjauksensa omilla käyttäjätunnuksillaan. Opiskelijan kirjaamista ohjaa työntekijäohjaaja. Asiakastietojärjestelmään on kirjattu myös mm. asiakkaan perustiedot, diagnoosit ja lääkitys. Asiakas itse nimeää henkilön, jolle voi tarvittaessa luovuttaa tietoja. Tiedonsiirrosta muiden hoitavien tahojen (terveysasema, HUS) kanssa on olemassa erillinen lomake, jossa asiakas halutessaan antaa suostumuksensa. Asiakkaita koskevaa viestintää ei käydä sähköpostitse niin, että asiakkaan voi tunnistaa. Doma Care-asiakastietojärjestelmässä on oma sähköposti talon sisäiseen viestintään.</p> |
| <p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus? Työntekijöitä koulutetaan vähintään lakisääteiset kolme päivää vuodessa. Koulutusten valinnassa otetaan huomioon yksikön tarpeet sekä työntekijöiden henkilökohtainen kiinnostus, kuitenkin niin, että opittua voidaan hyödyntää päivittäisessä työssä. Yksikön esimies tekee koulutusehdotuksia ja työntekijöitä kannustetaan etsimään sopivia koulutuksia. Lakisääteiset koulutukset, kuten EA1, alkusammutus- ja lääkekoulutukset järjestetään vaaditun määräjän puitteissa.</p> <p>LIITE 9</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 Asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan, jotka voivat sisustaa oman makunsa mukaisiksi. Henkilökunta ei mene kenenkään asuntoon ellei tästä ole erikseen sovittu (poikkeuksena hätätilanteet, esim. palohälytys asunnosta). Yleiset tilat, kuten kirjasto, takkatila/saunatupa, harrastetila, talvipuutarhat, aula, lukunurkkaukset ja kuntosali ovat kaikkien asukkaiden käytettävissä. Osassa tiloista on säännöllisiä varauksia asukastoi- mintaa varten. Tilavarauksia voivat tehdä myös talon ulkopuoliset asiakkaat esim. kokoustamiseen.</p> |

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä on oma kotipalveluhenkilökunta, joka huolehtii kiinteistösiivouksista, asiakkaiden tilaamista kotisiivouksista ja pyykkihuolloista, henkilökunnan tilojen siisteydestä ja henkilökunnan työvaatteiden huoltamisesta.

Teknologiset ratkaisut

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

Taloissa on tallentavat turvakamerat, joilla valvotaan kiinteistöjen ulko-ovia sekä pääaulaa. Käytön periaate on asukkaiden ja työntekijöiden turvallisuus. Havaitaan vaaraa aiheuttavia henkilöitä. Asukkaiden ja henkilökunnan kulkua ei seurata. Tallentava kameravalvonta tullaan 2018 mennessä asentamaan myös yksiköiden lääkehuoneisiin. Käytön periaate on ennaltaehkäistä ja selvittää lääkkeiden väärinkäyttöä ja lääkevarkauksia. Tarvittaessa tallennettu kuvamateriaali voidaan luovuttaa poliisille rikostutkintaa varten.

Palvelutaloissa on ILog-lukitusjärjestelmä kaikissa ovissa, niin asukkaiden kuin henkilökunnan tiloissa. Avaimet ovat henkilökohtaisesti nimettyjä. Sijaisten avaimille on paperinen käytön seuranta, sijainen kuittaa avaimen käyttöön ottaessaan sekä palauttaessaan. Avaimen sijaiselle luovuttaa työvuorossa oleva vakituinen työntekijä. Kaikki ILog lukot tallentavat lokitietoa. Lokitietoa käytetään epäiltäessä asiatonta kulkua ovesta. Lokitietoja voivat tarkastella palvelujohtaja sekä palveluyksiköiden palveluvastaavat. Tarvittaessa lokitiedot voidaan luovuttaa poliisille rikostutkintaa varten.

Palveluyksiköissä on käytössä Vivago- turvapuhelin- ja rannekejärjestelmä. Turvapuhelinjärjestelmän periaate on asiakasturvallisuus. Palveluntuottajan ja Elpyn välille on solmittu ylläpito- ja huoltosopimus. Tuki 24/h vrk. Järjestelmän päätelaite sijaitsee hoitajien työskentelytiloissa ja hoitajat tarkkailevat ohjelmiston/järjestelmän toimivuutta jatkuvasti. Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa viat välittömästi Vivago-tuen tietoon. Kiireellisessä tilanteessa puhelimitse, muutoin sähköpostitse. Vivago vastaa vian korjaamisesta ylläpito- ja huoltosopimuksen mukaisesti. Molemmissa taloissa on nimetty järjestelmän pääkäyttäjä. Turvarannekejärjestelmän toiminta kuuluu työntekijän perehdytykseen. henkilökuntaa koulutetaan tarpeen mukaan.

Puistokartanossa turvaranneke kuuluu peruspalvelumaksussa kaikille asukkaille, tulevaisuudessa myös Merikartanossa. Merikartanossa ja Päivänkehrässä turvarannekkeen voi vuokrata.

Hoivahenkilökunta pystyy seuraamaan järjestelmästä reaaliaikaisesti onko ranneke asukkaalla rannekeissa. Poistumismallin rannekeissa järjestelmä tekee hälytyksen kun asukas ottaa rannekkeen pois kädestä.

Omatoiminen asukas huolehtii itse turvarannekkeen käytöstä. Rannekkeen käytöstä keskustellaan tulo- ja vuositapaamisessa. Hoivapalvelua ostavilla asukkailla rannekkeen käyttöä seurataan ja sen käyttöön tuetaan ellei toisin sovita. Asukkaalla on oikeus kieltäytyä rannekkeen käytöstä.

Tarvittaessa järjestelmään pystytään liittämään turvaranneke työntekijälle työturvallisuus syistä. Tällöin henkilökunta voi hälyttää muulle henkilökunnalle.

LIITE 2

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

Turvahälytykset ohjautuvat hoitajien kannettaviin puhelimiin 24/h vrk. Lisäksi järjestelmä antaa automaattihälytyksiä asukkaalle tilasta.

Turvarannekkeen toimivuus testataan aina kun se luovutetaan asukkaalle. Turvarannekejärjestelmä hälyttää henkilökohtaisen rannekkeen pariston latauksen tarpeesta. Hoitajat huolehtivat rannekkeen pariston lataamisesta ja palauttamisesta asukkaalle. Turvarannekkeen toimivuus testataan aina kun se luovutetaan takaisin asukkaalle. Samalla tarkistetaan käyrätiedoista esiintyykö poikkeavia yhteyskatkoja. Tarvittaessa ranneke vaihdetaan uuteen heti.

Kaikkien asuntojen sähkö- ja datakytkentäkaappiin on laitettu varoitustarra turvapuhelimen datakytkennästä muille kytkentäkaapissa asioiville. Turvapuhelimen data-kaapeli on merkitty huomiotarralla. Myös turvapuhelimen seinäkytkennän irrottamisesta on varoitustarra kaikissa asunnoissa.

LIITE 2

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?

Palvelutalojen hoivahenkilöstö havaitsee asiakkaiden apuvälineiden tarpeita ja ohjaa asiainnissa Espoon apuvälineyksikköön. Käytönohjauksesta vastaa apuvälineen käyttöön luovuttanut taho. Tarvittaessa palvelutalojen henkilökunta ohjaa apuvälineiden käytössä. Asiakas huolehtii itse apuvälineen asianmukaisesta käytöstä ja huollosta. Havaitessaan apuvälineen huoltotarpeita, henkilökunta ohjaa asukasta ja/tai omaista asioimaan Espoon apuvälineyksikön kanssa. Jos asukas ja omainen ovat estyneitä, henkilökunta järjestää palveluna apuvälineen hankinnan/huoltoon toimittamisen kiinteistöhuollon kautta. Hoivapalvelua annettaessa myös apuvälineen kuntoa arvioidaan ja tarvittaessa toimitaan edetään yllämainituin tavoin. **LIITE 10**

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurannasta on suunnitelma. **LIITE 11 tulossa 2017**

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Merikartano Sanna Ikonen, p. 040 514 3698, sanna.ikonen@elpy.fi
Puistokartano Pia Azengdi

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 henkilökisteriä 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 täytymisessä 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 henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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?

Elpyllä on omavalvontasuunnitelma tietoturvan ja tietosuojan toteutumisesta. **LIITE 11**

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

On osa uuden työntekijän/opiskelijan perehdyttämisprosessia. Kaikki palvelutalossa työskentelevät allekirjoittavat salassapitositoumuksen.

| |
|---|
| |
| c) Missä yksikkönnne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Tietosuojan omavalvontasuunnitelma ja rekisteriseloste on omavalvontasuunnitelman liitteenä. LIITE 12 Tietosuojan omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävissä palvelutalon aulassa sekä yhdistyksen nettisivuilla. |
| d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Kaisa Pekola, p. 0400 744 137, kaisa.pekola@elpy.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. |
| Toimivan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurannan järjestäminen syksy 2017 |
| Kehittämiskohteita 2017 toimintasuunnitelmassa: <ul style="list-style-type: none">- Omahoitajajärjestelmän kehittäminen – asiakkaan osallisuuden lisääminen- Palvelukonseptin laatiminen – laadunhallinta- Palaute- ja poikkeamajärjestelmän tehokkaampi käyttö toiminnan kehittämisessä- Yhteisöllisyyden lisääminen – asukaskahvit, matalan kynnyksen toimintatuokiot, tapahtumat |

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

| |
|-------------------|
| Paikka ja päiväys |
| 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 julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

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

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

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

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

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

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

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

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>

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.

Omavalvontasuunnitelman liitteet

Kaikki liitteet löytyvät sähköisessä muodossa intrassa

- LIITE 1 Palaute- ja poikkeamajärjestelmä
- LIITE 2 Turvapalveluohje ja ohje poistumisrannekkeista
- LIITE 3 Hygieniakäytännöt
- LIITE 4 Lääkehoitosuunnitelma
- LIITE 5 Yksikkökohtainen lääkejakeluohje
- LIITE 6 Pelastussuunnitelma
- LIITE 7 Turvallisuusselvitys
- LIITE 8 Turvakävely
- LIITE 9 Koulutussuunnitelma
- LIITE 10 Ohjeistus apuvälineiden hankinnasta
- LIITE 11 Terveystuonon lollon lolltetet ja tarvllket **Tulossa syksy/2017**
- LIITE 12 Omavalvontasuunnitelma tietoturvan ja tietosuojan toteutumisesta