

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 RISKIENHALLINTA	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	13
7 ASIAKASTURVALLISUUS	17
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	22
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	24
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	24

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Halikon vanhustenkotiyhdistys ry

Y-tunnus: 0132413-8

Kunnan nimi: Salo

Sote-alueen nimi

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus:

Nimi : Tammilehdon palvelukeskus, August-koti

Katuosoite: Hornintie 7

Postinumero: 24800

Postitoimipaikka: Halikko

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Palvelumuoto: Vanhusten tehostettu palveluasuminen, asiakaspaikkoja 22

Esimies : Päivi Koivisto, luvan mukainen vastuhenkilö

Puhelin 044-7278301

Sähköposti : paivi.koivisto@tammilehdon.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 22.12.2000, muutoslupa 20.5.2016

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Tehostettu palveluasuminen

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ateriapalvelu: Salon kaupunki,

Pyykkihuolto: Puro tekstiilihuolto

IT-palvelut: Tedico oy

Securitas vartijapalvelu

Kiinteistöhuolto: Talonmiespalvelu Määttä oy

Isännöinti ja kirjanpito: Salo Isännöinti oy

Palkkahallinto: Maaritin tilipalvelu

Työterveys: Pihlajalinna oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Yhteistyöpalavereilla, seuraamalla palvelujen ja tuotteiden laatua, esim. säännöllinen aterioiden lämpötilojen seuranta

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä x Ei

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

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

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Halikon vanhustenkotiyhdistys tuottaa tehostettua palveluasumista, ympärivuorokautista, kokonaisvaltaista hoivaa ja huolenpitoa tarvitseville vanhuksille heidän jäljellä olevaa toimintakykyään tukien. Huolehdimme mm. asukkaiden ravitsemuksesta, hygienian hoidosta, lääkehoidosta, pyykkihuollosta, asuintilojen siivouksesta ja terveydentilaan liittyvistä asioista. Pyrimme siihen, että asukas voi elää yksikössämme elämänsä loppuun saakka.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Yhdistyksen arvoina ovat asukkaiden ja henkilökunnan arvostaminen, hyvinvointi ja turvallisuus. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Ajatuksemme on, että huolehdimme asukkaistamme heidän omassa kodissaan, yksilölliset tarpeet huomioiden.

- asukas voi sisustaa oman huoneensa omilla tavaroillaan
- yhteiset tilat pidetään toiminnallisena, kodinomaisuutta unohtamatta
- asukastilat ja toimintaympäristö ovat turvallisia
- asukkaan oma vuorokausirytmistö huomioidaan (kunhan ei keikahda päällele)
- toimimme niin, että asiakas voi turvallisesti kokea juhlan ja arjen, iloineen ja suruineen.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan 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

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esimiesten 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. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asennemuutoksen luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. 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 henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

Toiminnan riskien hallinta on aloitettu jo toimintatiloja suunniteltaessa ja suunnitelmien hyväksyttämällä eri lupaviranomaisilla. Toiminnan riskejä arvioidaan säännöllisesti erilaisten riskikartoitusten avulla lääkehoitosuunnitelmassa, pelastussuunnitelmassa, palotarkastuksissa, elintarvikehuollon, pyykkihuollon- ja siivoushuollon omavalvontasuunnitelmissa. Kiinteistössä huolehditaan säädösten mukaisista huolto- toimenpiteistä (ilmanvaihtokanavien puhdistamiset, terveystarkastukset jne.) Työterveyshuolto käy arvioimassa työterveyteen vaikuttavat riskit säännöllisesti.

Riskien tunnistaminen

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

Vaikka ennen toiminnan aloittamista on kartoitettu toimintaan liittyvät riskit ja kriittiset työvaiheet mahdollisimman hyvin, on riskejä ja kriittisiä työvaiheita arvioitava jatkuvasti, koska riskit ja kriittiset työvaiheet eivät pysy aina samana. Henkilökunnan tulee tehdä turvallisuuteen liittyvää arviota koko ajan ja tuoda epäkohdat viivytyksettä johdon tietoon. Omavalvontasuunnitelmien päivittämiset ja säännönmukaiset tarkastukset auttavat tunnistamaan erilaisia riskejä.

Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunta on velvollinen tuomaan havaitsemansa epäkohdat ja haittatapahtumat joko lähiesihenkilön, tai toiminnanjohtajan tietoon. Omaiset voivat ottaa havaitsemansa epäkohdat esille suoraan henkilökunnalle, yksikön johdolle, tai jättämällä palautetta palautelaatikkoon.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

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

Eri epäkohta- ja haittatapahtumille on omat kirjalliset ilmoituskaavakkeet. DomaCare potilastietojärjestelmään kirjataan esimerkiksi asukkaan hoitoon liittyvät poikkeamat. Haittatapahtuma- ja läheltä piti tilanteet käsitellään henkilökunnan palaverissa noin kerran kuussa, tarvittaessa välittömästi. Myös korjaavat toimet tehdään kiireellisyyden mukaan. Osa epäkohdista käsitellään myös yhdessä omaisten kanssa, tai hallituksessa.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Asukkaiden hoitoon liittyvät korjaavat toimenpiteet kirjataan asukkaiden tietoihin ja lähiesimiehen toimesta seurataan korjaavan toimenpiteen toteutumista. Toimintaympäristöön liittyviä korjaustoimenpiteitä kirjataan hallituksen pöytäkirjoihin, kirjanpitoon, erilaisiin tarkastusdokumentteihin (esim springlerjärjestelmän tarkastus)

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

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

Kaikkia asukkaita koskevista muutoksista asukastyöskentelyssä sovitaan henkilöstöpalaverissa, josta tehdään muistio kaikkien hoitoon osallistuvien luettavaksi. Toimintoloja ja toimintaympäristöä koskevista muutoksista ilmoitetaan henkilökunnalle sähköpostitse. Omaisiin ollaan tarvittaessa yhteydessä puhelimitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan sähköpostitse.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Toiminnanjohtaja, muuta henkilökuntaa konsultoiden.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Toiminnanjohtaja Päivi Koivisto (044-7278301) suunnittelusta ja seurannasta toiminnanjohtaja Koivisto yhdessä vastaavan sairaanhoitajan Kristine Luciano-Järvisen kanssa (044-7278303).

Omavalvontasuunnitelman seuranta

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

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Päivitys kerran vuodessa, yleensä kesä -heinäkuun aikana. Tarvittaessa useammin.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Tammilehdon palvelukeskuksen ilmoitustaululla. Päivitetty omavalvontasuunnitelma tulee toimittaa vuosittain myös kaupungin vanhuspalveluille, josta se ohjautuu vanhuspalvelujen nettisivuille.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakas siirtyy yksikköön Salon kaupungin tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Yksikössä palvelun tarve arvioidaan vielä uudelleen asukkaan, omaisten ja henkilökunnan edustajan välisessä hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverissa. Palvelun tarpeen arvioinneissa käytetään apuna myös seuraavia mittareita: Rai, MMSE, MNA

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

Jo ennen sitä, kun asukas/ omainen tekee päätöksen siitä, että siirtyy asukkaaksemme, käydään heidän kanssaan tarkasti läpi asiat, mitkä liittyvät tehostettuun palveluasumismuotoon ja kartoitetaan odotukset palvelumuodosta. Asukkaan tultua yksikköön, pidetään hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri ja annetaan omaiselle täytettäväksi asukasta koskeva elämänkaarikaavake. Alkuvaiheessa yhteistyö on yleensä hyvin tiivistä. Asukkaan voinnin muutoksissa, tai hoitoon liittyvissä asioissa ollaan aina omaisiin yhteydessä. Yhteydenpidon tavoista ja laajuudesta myös sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

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 asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista.

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteispalaverissa, jossa ovat läsnä asukas, omainen, omahoitaja ja sairaanhoitaja. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmän (DomaCare) hoito- ja palvelusuunnitelmakaavakkeelle. Palvelusuunnitelmat tarkistetaan puolen vuoden välein, tarvittaessa useammin ja aina omaisten niin pyytäessä. Yhteispalaveri omaisten kanssa pyritään saamaan aikaiseksi vähintään kerran vuodessa. Palvelusuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa vastaava sairaanhoitaja ja omahoitaja.

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Asukkaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista pyritään informoimaan jo ennen sitä, kun asukas/ omainen tekee päätöksen siirtymisestä August-kodin asukkaaksi. Asiakkaan toiveet pyritään selvittämään ja kirjaamaan hoitosuunnitelmapalaverissa.

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

Henkilökunta on velvollinen tutustumaan jokaisen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toimimaan siihen kirjattujen tavoitteiden mukaan. Päivittäin toteutettavat tavoitteet tulevat näkyviin potilastietojärjestelmän kirjaamisivuille.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asukkailla on omat, yhden hengen huoneet (pariskunta voi olla samassa huoneessa), joissa on oma inva-mitotettu kylpy-Wc huone. Huoneet ovat esteettömiä. Asukas voi kalustaa ja sisustaa itse oman huoneen. Yksikön yhteiset tilat ovat esteettömiä ja sisustettu kodinomaisesti. Yhteisistä tiloista on pääsy turvallisille, aidatulle piha-alueille. Piha-alueilla on kesäkalusteet, marjapensaita ja omenapuita.

Asukkaiden omaa toimintakykyä pyritään tukemaan ja vahvistamaan kaikissa päivän toiminnoissa. Asukkaiden päivittäisessä hoivassa ja huolenpidossa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan jokaisen luontainen päivärytmi. Ensimmäiset heräävät aamutoimille ennen seitsemää. Pyrimme kuitenkin siihen, että viimeistään kymmeneltä siirrytään yöunilta päivärytmiin. Ja illalla tietysti päinvastoin, osa haluaa nukkumaan aikaisemmin ja osa valvoo pidempään. Todettakoon, että asukkaan yksilöllisen ja oman näköisen elämän ja erilaisten säädösten yhteen sovittaminen on monesti haasteellista, esimerkiksi hyvät unenlahjat ja maksimissaan 11 tunnin yöaikainen ateriatauko on vaikeasti yhteen sovitettavissa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. 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. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Asukkaalle saatetaan joutua asettamaan rajoituksia yleensä hänen oman turvallisuutensa mahdollistamiseksi. Yksikkö on muistisairaiden hoitoon suunniteltu ja asukkaat ovat pääasiassa muistisairaita. Tämän vuoksi yksikön ulko-ovet ovat aina lukossa, eli asukkaiden vapaa kulku yksikön ulkopuolelle on rajattu. Yksikö sisällä rajoitustoimenpiteenä kyseeseen voi tulla esimerkiksi sängyn laitojen ylhäällä pitäminen putoamisen estämiseksi. Aloite rajoituksen asettamisesta voi tulla henkilökunnalta tai omaisilta ja aina käydään omaisten kanssa keskustelu rajoittamistarpeesta. Myös itse asukas informoidaan rajoittamistarpeesta ja pyritään se hänelle mahdollisimman hyvin ja ymmärrettävästi perustelemaan. Lääkäri tekee päätöksen rajoittamisesta ja päätös kirjataan asukkaan tietoihin.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Hoitoaalari, sänkyjen laidat, osa asukashuoneen kaapeista lukossa (sisältävät esim. hygienianhoitoon liittyviä tarvikkeita / aineita), tuolista putoamista estävät vyöt.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Henkilökunta on velvollinen informoimaan havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta esihenkilölle.

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

Asia käsitellään selvittämällä ensiksi kaikkien osapuolien näkemys asiasta yleensä toiminnanjohtajan tai vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Sen jälkeen pidetään tarvittaessa yhteispalaveri kaikkien osapuolien kesken. Palaverin jälkeen suoritetaan mahdolliset tarvittavat toimenpiteet, jotta tilanne ei uusiudu.

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. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Yksikössä on palautelaatikko, johon asukkaat / omaiset voivat jättää palautetta nimettömänä. Kaupungin ja palveluntuottajan välistä sopimusta kuvaavassa asiakirjassa todetaan, että kaupunki tekee vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyn ja julkaisee tulokset kaupungin nettisivuilla.

Omaiset antavat mielellään palautetta myös puhelimitse, tai tavattaessa silloin, kun keskustellaan asukkaan hoitoon liittyvistä asioista.

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet pyritään saattamaan joko yleiseen tietoon, tai henkilökohtaisesti, riippuen palautteen luonteesta. Saatua palaute pyritään huomioimaan toiminnan kehittämisessä.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja: Salon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi , kts. Salon kaupungin kotisivut. Halikon vanhustenkotiyhdistys ry: Päivi Koivisto, 044-7278301 tai paivi.koivisto@tammilehdon.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Maija-Kaisa Sointula ja Jarno Heino, Merikratos oy. Puh. 050-3415244, tai sosiaaliamies@merikratos.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvontaa maistraatin kautta, 029 5336901.

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

Muistutustapaukset käsitellään henkilökunnan palaverissa, sovitaan mahdollisista uusista toimintatavoista ja palaverin kulusta ja sisällöstä tehdään muistio henkilökunnan nähtäväksi. Tarvittaessa muistutusasiat käsitellään hallituksessa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle.

Muistutukset pyritään käsittelemään mahdollisimman nopeasti, viimeistään kolmen viikon sisällä.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Vaikka jokaisella asukkaalla on oma huone, tavoitteena on, että asukkaat kokoontuvat päivittäin useita kertoja yhteisen pöydän ääreen ruokailemaan, seurustelevaan ja seuraamaan oleskelutilan elämää. Asukkailla on mahdollisuus osallistua yksikön päivittäiseen toimintaan, kuten leipomiseen, kukkien hoitoon jne. omien voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan. Asukkailla on mahdollisuus osallistua kuntouttavaan päivätoimintaan. Taloon tulevat ulkopuoliset esiintyjät tukevat sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Mahdollistetaan asukkaiden ”lomareissut” omaisten luona.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Kuorot- ja muut musiikin esittäjät, runonlausujat, päiväkotilapset jne. mahdollistavat kulttuurielämyksiä. Mikäli asukas haluaa käydä yksikön ulkopuolella harrastustoiminnassa, se on mahdollista, mikäli se voidaan esimerkiksi omaisen tai tukihenkilön toimesta toteuttaa turvallisesti.

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

Erilaiset osallistumiset kirjataan asiakastietojärjestelmään. Toimintakyvyn muutokset kirjataan ja huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmissa.

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

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

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Lounas ja päivällinen toimitetaan Salon kaupungin keittiöstä, Kimarasta. Aamupala, iltapäiväkahvit ja iltapala valmistetaan yksikössä.

Aamupala klo 6:30 -

Lounas klo 11:30-

Päiväkahvi 14:30-

Päivällinen klo 16:45-

Iltapala klo 18:45 alkaen

Asukkailla on mahdollisuus saada myös yöpalaa

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asukkaalle ei tarjoilla ruokia, jotka eivät hänelle sovellu. Mahdolliset rajoitteet selvitetään jo ennen asukkaan tuloa yksikön asukkaaksi. Tiedot ja ohjeet rajoitteista ovat henkilökunnan päivittäisissä ruuanjako-ohjeissa.

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

Punnitsemalla 1-2 kertaa vuodessa. MNA -seuranta. Tarvittaessa nautitun ruuan määrää seurataan nestelistan avulla. Asukasta ei kuitenkaan pakoteta syömään ja mahdollisesta nesteytyksestä keskustellaan omaisten kanssa. Viime kädessä lääkäri päättää nesteytyksen.

Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

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

Sopimuksen mukaan yksikössä edellytetään normaalia kodinomaista puhtaustasoa. Epidemiatilanteissa, tai infektioita sairastavien asukkaiden kohdalla noudatetaan Varsinais-suomen sairaanhoitopiirin hygieniaohteistuksia. Yksikössä on hygieniavastaavat, jotka käyvät vuosittain sairaanhoitopiirin hygieniakoulutuksissa ja konsultoivat hygieniahoitajaa tarvittaessa. Hyvää hygieniää toteutetaan kiinnittämällä huo-

miota työjärjestyksiin, käsihygieniaan, suojavarusteiden käyttöön ja säännölliseen ja suunnitelmalliseen siivoukseen.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Huolehditaan aina hyvästä käsihygieniasta, ei tulla sairaana töihin, vierailuja ei suositella sairaana. Epidemiatilanteissa lisätään desinfiointia ja suojavarusteiden käyttöä. Myös solujen välistä liikkumista vähennetään pitämällä ovet suljettuina. Myös vierailuja pyydetään välttämään.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä on oma siivoushenkilöstö.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Siivouksesta ja pyykkihuollosta vastaavat henkilöt, joilla on alan peruskoulutus. Lisäksi he käyvät päivittämässä tietoaan koulutuksissa.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Palveluntuottaja mahdollistaa asukkaiden suunhoidon joko yksityiselle tai julkiselle puolelle. Asukkaat käyttävät yksikköön saapuvan Reissuhammas- yrityksen palveluja. Yksikön hoitohenkilökunta arvioi kiireettömän sairaanhoidon tarpeen ja on tarvittaessa yhteydessä terveyskeskukseen. Hoitohenkilökunta huolehtii siitä, että asukas pääsee lääkärin vastaanotolle. Kiireellisissä tilanteissa pyritään konsultoimaan suoraan lääkäriä, toimitaan annettujen ohjeiden mukaan ja kutsutaan tarvittaessa paikalle sairaankuljetus, joka ottaa vastuulleen arvion jatkohoitoon siirtämisestä.

Kuolemantapausta varten yksikössä on laadittu henkilökunnalle kirjalliset toimintaohjeet.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Kaupungilta tulevat ateriat ovat ravitsemusvaatimukset täyttäviä. Pyrimme kuitenkin omalla panoksellamme vielä vaikuttamaan siihen, että päivän aikana tarjottavat ateriat ja välipalat ovat maittavia ja mieleisiä, koska vain syöty ruoka ravitsee. Asukkaiden painoa seurataan säännöllisesti. Yleistä hyvinvointia ja terveyttä seurataan päivittäin havainnoimalla ja esimerkiksi verenpaineen mittauksilla. Vuosittain tehdään asukkaille terveyteen liittyvä lääkärin tarkastus, tarvittavin verikokein.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Vastaava sairaanhoitaja yhteistyössä yksikön vastuulääkärin kanssa.

Lääkehoito

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

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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina, kun toimintatapoihin tulee muutoksia. Vastaava sairaanhoitaja seuraa, että suunnitelma on ajan tasalla ja että sitä noudatetaan.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Vastaava sairaanhoitaja Kristine Luciano-Järvinen

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

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

Yhteydenpito tapahtuu puhelimitse, sähköpostitse, tarvittaessa salattuna sähköpostina.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

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

Yksikön toimintaa seurataan vuosittain kaupungin valvontakäynnillä, vuosittain aluehallintovirastoon lähetettävällä toimintakertomuksella, palotarkastuksella, terveystarkastajien käynneillä, paloilmoitinlaitteiden toiminnan kuukausittaisilla tarkastuksilla. Henkilöstön ensiapukoulutukset ja pelastusharjoitukset kuuluvat asukasturvallisuuden parantamiseen. Palo- ja pelastussuunnitelmat päivitetään ja hyväksytetään paloviranomaisten määräysten mukaisesti.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittymen sijais-ten/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 myös poikkeustilanteissa.

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

2 sairaanhoitajaa, 11.1 lähihoitajaa, 0.3 palvelukeskusapulaista ja 1 hoiva-avustaja vakituisena varahenkilönä. Kolmannen sairaanhoitajan työsuhde on perustettu huh-tikuussa 2022 ja hakuprosessi on käynnissä.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Sijainen hankitaan kaikkiin työvuoroihin, joista työntekijä puuttuu. Ensisijaisesti py-ritään hankkimaan koulutetut ja ennestään tutut sijaiset. Myös alan opiskelijat ja hoiva-avustajat voivat toimia sijaisena siten, että kussakin työvuorossa koulutettujen työntekijöiden määrä on luvan ja yksikön tarpeen mukainen.

Sijaisten hankinnasta vastaa ensisijaisesti yksikön luvanmukainen vastuuhenkilö, eli toiminnanjohtaja. Tarvittaessa myös muu henkilöstö hankkii sijaiset. Äkillisten sijais-tarpeiden järjestämisessä on apuna sijaisten WhatsApp -ryhmä.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Toimiluvan mukaiset vakanssit pidetään täytettynä ja huolehditaan, että poissa ole-vien työntekijöiden tilalle hankitaan sijainen.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimestyöhön riittävästi aikaa?

Toiminnanjohtaja vastaa hallinnosta ja vastaava sairaanhoitaja yksikön päivittäisestä toiminnasta. Vastaavalla sairaanhoitajalla ei ole hallinnollisia tehtäviä.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Tuki- ja avustavissa tehtävissä olevan henkilöstön määrä on toimiluvan mukainen (1,3). Lisäksi osa työtehtävistä (liinavaatehuolto kokonaisuudessaan) on ulkoistettu keväällä 2022.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytoinnissa huomioidaan yksikön tarpeet ja toimintaan kohdistuvat säädökset, kuten riittävä koulutus, osaaminen ja määrä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uu-

denlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Perehdyttämisen apuna on perehdytysohjelma ja uusi työntekijä perehdytetään sen mukaan. Uusi työntekijä on myös itse vastuussa siitä, että hänen kanssaan on käyty kaikki kohdat läpi. Äkillisissä sijaistarpeissa perehdyttäminen keskittyy kyseessä olevan työvuoron työtehtävien opastamiseen, mutta pidemmissä sijaisuuksissa ja vakituisissa työsuhteissa työntekijälle järjestetään kaksi perehdytyspäivää.

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Henkilökunnan koulutusta varten tehdään edeltävänä vuotena koulutussuunnitelma. Suunnitelma perustuu henkilökunnan omiin toiveisiin, sekä määrääjoin pidettäviin koulutuksiin. Henkilökunta voi aina esittää koulutustoiveita suunnitelman ulkopuolelta. Mikäli työntekijä on hakeutunut omaehtoiseen täydennyskoulutukseen, sitä pyritään tukemaan esimerkiksi työvuorojärjestelyin.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta)?

Työntekijät ovat velvollisia tekemään kirjallisen selvityksen erilaisista epäkohta-, haitta- uhka- ja läheltäpiti tilanteista. Ilmoitukset käsitellään ensiksi yksikön sisäisissä palavereissa ja tarvittaessa omaisten kanssa, joissa sovitaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Mikäli asiat eivät korjaannu, on henkilökunta velvollinen viemään asiaa hallinnolle ja tarvittaessa valvovalle viranomaiselle.

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet:

Yksikkö muodostuu kolmesta solusta, joissa kussakin solussa on oma tupakeittiö. Soluissa on joko 7 tai 8 asukasta. Jokaisella asukkaalla on oma, yhden hengen huone, omalla invamitoituksella olevalla WC-kylpyhuoneella. Asukkaiden henkilökohtainen hoitaminen tapahtuu asukkaan omassa huoneessa /vessassa. Asukkaat kylvetetään saunaosastolla, yksi kerrallaan. Yksikön solut eivät ole julkisia tiloja, eikä niitä voi käyttää ulkopuolinen taho (Ovet ovat aina lukossa).

**Asukkaan toivotaan sisustavan oman huoneensa omilla tutuilla tavaroillaan. Tehoste-
tussa palveluasumisessa asukas asuu vuokralla omassa huoneessaan, eikä sitä huonetta voida ottaa muuhun käyttöön asukkaan poissa ollessa. Mikäli asukkaan omainen haluaa yöpyä yksikössä, se on mahdollista samassa huoneessa asukkaan kanssa tai myös kiinteistön muissa tiloissa, yksikön ulkopuolella.**

Yksikössä ei ole virallisia vierailuaikoja, mutta toiveena on, että varhaiset aamut ja illat voidaan rauhoittaa hoitotoimenpiteille.

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 asiak-

kaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Yksikön sisällä ei ole tallentavaa kameravalvontaa, mutta yksikköön johtavat käytävät ja ovet on valvottu tallentavilla kameroilla. Yksikön ovet ovat aina lukossa ja ovet on varustettu kulunvalvontalaitteilla. Esimerkiksi vieraat eivät pysty kulkemaan ovista ilman henkilökunnan apua. Asukkaalla on mahdollisuus saada käyttöönsä hoitajan kutsumista varten tarkoitettu hälytysranneke.

Yksikössä on automaattinen paloilmoitinlaitteisto ja automaattinen sammutusjärjestelmä.

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

Laitteiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa ja tarkistuksesta pidetään kirjaa. Hälytykset tulevat kolmelle vuorossa olevan hoitajan puhelimeen. Ensisijaisesti hälytykseen vastaa sen solun hoitaja, josta hälytys on tullut. Jos ei hän pysty vastaamaan, eikä kuittaa tehtävää suoritetuksi, suorittaa toisen solun hoitaja tehtävän.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Emmi Paavola, Vivago-vastaava, 044-7278303. Päivi Koivisto, toiminnanjohtaja, 044-7278301

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveydenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

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). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24-26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden tarve arvioidaan henkilökunnan toimesta. Henkilökohtaiset apuvälineet hankitaan asukkaalle apuvälinelainaamon kautta. Yksikössä yleisen käyttöön tulevat apuvälineet hankkii palvelun tuottaja.

Laitteiden kunnan tarkastus suoritetaan kerran vuodessa AlluMedicalin toimesta, joka huoltaa myös palveluntuottajan omistamat laitteet. Tarkastuksesta ja huollosta tulee kirjallinen raportti.

Henkilökunta on yhteydessä apuvälinelainaamoon, mikäli lainaamon apuvälineissä todetaan huollon, tai korjauksen tarvetta.

Verenpainemittareiden ja verensokerimittareiden kalibrointi suoritetaan laitevalmistajan antaman ohjeiden mukaan. Kuumemittari hankitaan uusi, jos vanha menee rikki.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Apuvälinevastaavat Sari Niemi ja Merja Keyriläinen, 044-7278303. Toiminnanjohtaja Päivi Koivisto ,044-7278301

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

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

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia kos-

kevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kuskakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarkenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Yksikköön on tullut vuoden 2021 lopussa asiakastietojärjestelmä DomaCare ja henkilökunta on saanut siihen käyttökoulutuksen. Pääkäyttäjät kouluttavat uudet työntekijät.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Ohjeistamalla henkilökuntaa tekemään kirjaukset viimeistään ennen seuraavan vuoron saapumista töihin. Mikäli havaitaan puutteita kirjauksessa, niin niihin puututaan vastaavan sairaanhoitajan toimesta.

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

Antamalla koulutusta ja ohjeistusta tietosuojasta. Jatkuva seuraaminen ja tarvittaessa epäkohtiin puuttuminen. Työntekijät allekirjoittavat vaitiolositoumus sopimuksen ennen ensimmäistä työvuoroa. Tietosuojaan liittyvistä asioista ja määräyksistä informoidaan henkilökuntaa.

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

Lähtökohta on, että koulutettu työntekijä on jo koulutuksensa yhteydessä saanut perustiedot henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvistä asioista. Työnantaja huolehtii perehdytyksestä perehdytysohjelman mukaan. Tarvittaessa osallistutaan koulutuksiin. Sama koskee opiskelijoita.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Päivi Koivisto, 044-7278301

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei X

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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 vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Kirjaamisen parantaminen, omaisyhteydenpidon parantaminen

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 3.5.2022, Halikko

Allekirjoitus _____