

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3).....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	5
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	5
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	6
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	9
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	10
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	12
4.4.2 TOIMITILAT.....	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	14
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	14
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	15
11. LÄHTEET.....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Laukaa
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Vehniän Koivukodit Oy	Kuntayhtymän nimi: Keski-Suomen shp:n kuntayhtymä
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1769004-4	Sote -alueen nimi: Keski-Suomen shp
Toimintayksikön nimi Attendo Vuokaari 1 palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Laukaa, Laukaantie 14, 41340 Laukaa	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, ikääntyvät kehitysvammaiset ja vammaiset, 14 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Kotikaari 2	
Postinumero 41340	Postitoimipaikka Laukaa
Toimintayksikön vastaava esimies Piia Ikaheimo	Puhelin 044 494 0700
Sähköposti piia.ikaheimo@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 6.10.2005	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 27.9.2005	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 6.10.2005
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Oy Hygieniä-, hoiva- ja siivouspalvelut: Pamark Oy IT-palvelut: SystemaStore Oy/Attendo IT Puhelimet- ja liittymät: DNA Oy Toimistotarvikkeet: Lyreco Oy Tulostimet ja tulostinmusteet: Topcart Oy Vaipat: Onemed Oy Kiinteistöhuolto: Laukaan Talopalvelut Oy Työterveyspalvelut: Suomen Terveystalo Oy	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Vuokaari 1:n on kehitysvammaisten palveluasumisen yksikkö. Tehtävämme on turvata asiakkaille laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen asti. Tarjoamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä asiakkaan kokemaa hyvää elämänlaatua. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Visionsamme on olla "vahvistamassa ihmistä" ja se tarkoittaa sitä, että jokainen asiakkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä hoidetaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asiakasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hän voi kokea olonsa turvalliseksi ja hänen elämänlaatuaan parannetaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vuokaari 1:n toimintaa ohjaavat Attendon yhteiset arvot: **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa sekä työyhteisön sisällä.

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia.

Sitoutumisella olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Työdytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, asiakaslähtöisyys, asiakkaan toimintakykyä edistävä hoitotyö, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden ja heidän yksityisyytensä kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Vuokaari 1:n palvelukodissa on nimetty Erinomaisen palvelun valmentaja (ERPA- valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön henkilökunnasta valitun laatukoordinaattorin kanssa jalkauttaa arvoja ja erinomaista palvelua yksikön arkeen. ERPA- valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa ja järjestää työyhteisössä neljästi vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri tiimoihin liittyen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti olemme ohjeistaneet henkilökuntaa ilmoittamaan esimiehelle, mikäli havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään sekä suullisesti esimiehelle, että AQ-järjestelmän kautta kirjallisesti poikkeama-lomaketta käyttäen.

Epäkohtia ovat mm. asukasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoinkohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoinkohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu. Asukkaiden elämään liittyvien asukkaan omien erilaisten toiveiden, unelmien ja tavoitteiden toteuttamiseen liittyviä riskejä myös kartoitetaan ja pyritään ennakoidaan yhdessä asukkaan kanssa. Tässä apuna on käytössä oleva erillinen riskikartoituslomake, jonka avulla yhdessä asukkaan kanssa kartoitetaan asioiden käytännön toteuttamiseen liittyvät mahdolliset riskit ja haetaan ratkaisuvaihtoehtoja riskien minimoimiseksi. 10.6.2016 voimaan tulleen itsemääräämisoikeuslain myötä toiminnassamme korostuu asukkaan oman tahdon kunnioittaminen ja hyvät käytänteet tilanteissa, joissa asukas tarvitsee tuettua päätöksentekoa tai rajoittamista.

Riskinhallinnassa laatua ja asukasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Keskeisimpiä riskitekijöitä ovat henkilöstöön liittyvät riskit, lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit, tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit, palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit, yksikön tiloihin liittyvät riskit ja tiedottamiseen liittyvät riskit.

- **Henkilöstöön liittyvät riskeihin** sisältyy puutteellinen perehdyttäminen, mikä voi lisätä vaaratilanteita asukaskohtaamisessa, etenkin jos työyksikössä on uusia työntekijöitä. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen on kaikkien vastuulla ja yksikköemme esimiehellä on kokonaisvastuu perehdytyksen toteuttamisesta. Kaikki uudet työntekijät voivat myös perehtyä työhönsä Attendon toimintaperiaatteisiin verkko-oppimisympäristössä valo-perehdytysohjelman avulla. Vuorotyön kuormitus tai pitkät työpäivät ovat riskejä henkilökunnalle väsymyksen ja tarkkaavaisuuden osalta. Infektiot ja tartuntataudit ovat henkilöstöön liittyviä riskejä ja ne tulee huomioida tiedottamalla ja huolehtimalla tarvittavista suojavarusteista sekä rokotuksista.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyviä riskejä** lisäävät: puutteelliset lääkehoidon vastuut ja puutteellisen osaamisen varmistaminen. Lääkevastaavana palvelukodissamme toimii sairaanhoitaja. Lääkevastaavan tehtäviin kuuluu toimia palvelukodin ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä, vastata lääkekaappien – ja lääkehuoneen hoidosta, vanhenevien lääkkeiden poistamisesta ja hävittämisestä ohjeen mukaisesti, hankkia tietoa lääkehoitoon liittyen ja perehdyttää muita. Lääkevastaava valvoo lääketenttien ja näyttöjen suoritukset.
- **Tietosuojan ja turvaan liittyvät riskit;** voivat ilmetä henkilötietojen käsittelyssä. Henkilökuntamme on käynyt GDPR-tietosuojakoulutuksen ja se on henkilökunnalle pakollinen. Henkilökunnan salassapito velvollisuus on käyty läpi työsuhteen alussa ja työsuhteen allekirjoitettaessa. Henkilökunnan salasanat tietojärjestelmiin ovat henkilökohtaiset ja koneelta poistuttaessa kirjaututaan aina ulos ohjelmasta. Asukkaiden henkilöturvattuun, nimiä tai yhteystietoja sisältäviä asiakirjoja tai papereita joita ei tarvitse arkistoida tuhoetaan paperisilppurilla.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** muodostuvat jos palvelukodissa on liian vähän ammattitaitoisia henkilökuntaa. Esimiehen vastuulla on, että jokaiseen vuoroon on riittävä henkilömäärä ja henkilökunnassa on riittävä määrä lääkeluovallisia hoitajia. Hoitajien tehtävänkuvat tulee olla selviä kaikille työntekijöille ja niitä käydään läpi säännöllisesti. Seuraavassa on esitelty Vuokaari 1 henkilökunnan tehtävänkuvat:

- * **Yksikönjohtaja** vastaa yksikön kokonaistoiminnasta aluepäällikön alaisuudessa.
 - * **Yksikön sairaanhoitaja** vastaa yksikön lääkehoidosta, työskentelee hoitotyössä tehden pääsääntöisesti arkisin aamuvuorooa.
 - * **Lähihoitaja** työskentelee kolmessa vuorossa. Lähihoitaja tekee hoitotyötä asukkaiden parissa. Lisäksi heillä on omia vastuualueita, kuten ERPA -valmentaja, laatukoordinaattori, keittiövastaava, apuvälinevastaava, vaippojen tilausvastaava sekä hygieni- ja hoivatuotteiden tilauksista vastaava. Jokaisella on nimetyt omat vastuualueet.
 - * **Hoitoapulainen** työskentelee jokaisena viikonpäivänä. Hoitoapulaisen tehtävänkuvaan kuuluvat keittiötehtävät, kuten keskuskeittiöstä tulevan ruuan lämmittäminen ja esille laittaminen, päiväkahvin ja iltapalan valmistaminen, astioiden tiskaus, keittiön ja asukkaiden ruokailutilan ylläpitosisiivous sekä pyykkihuolto.
 - * **Siistijä** vastaa asukashuoneiden, palvelukodin yhteisten tilojen ja henkilökunnan tilojen siivouksesta.
- **Yksikön tiloihin liittyviä riskejä**, joita voidaan ennalta vähentää monin tavoin. Pyrimme, että hoivakodissa on esteetön kulku kaatumisriskin vähentämiseksi. Asukkailla on myös käytössä liikkumista helpottavia apuvälineitä, joita hankitaan tarpeen mukaan ja huolletaan säännöllisesti. Yksikön tiloissa tapahtuvia asukkaiden liukastumis- ja kaatumistapaturmia voidaan ehkäistä mm. jarrusukilla ja turvallisilla sisäkengillä.

Kunta tekee palotarkastuksia hoivakotiimme säännöllisesti, joiden yhteydessä käydään läpi palo- ja pelastussuunnitelma. Vuokaassa on toiminnassa automaattinen sammutuslaitteisto sprinklerijärjestelmineen. Kiinteistöhuolto Laukaan Talopalvelu Oy järjestää tarvittaessa turvallisuuskävelyitä, jossa vahvistetaan palo- ja kiinteistön turvallisuuteen liittyviä asioita.

Vuokaassa on ulko-ovet ovat lukittuna. Ovesta pääsee ovikoodilla klo. 6-20 välisenä aikana tai henkilökunnan avaimella. Lähiomainen saa halutessaan ovikoodin, jotta pääsee liikkumaan itsenäisesti edellä mainitulla aikavälillä. Työergonomian huolehtiminen kuuluu jokaiselle työntekijälle. Hoitajilla on koulutuksen osalta tietoa tästä, mutta tarvittaessa voidaan järjestää lisäkoulutusta ja saada apua työterveyshuollon työfysioterapeutilta.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**; voidaan vähentää raportoimalla ja kiinnittämällä huomiota tiedonkulkuun. Myös kirjaus tietojärjestelmään Hilikkaan ja Efficaan parantavat tiedonkulkua asukkaisiin liittyen. Hoitajapalaverit pidetään säännöllisesti ja hoitajien välillä on viestivihko käytössä, josta luetaan ajankohtaiset asiat. Työntekijät myös perehtyvät hoivakodin omavalvontasuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan huolellisesti.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet AQ-järjestelmään. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Vuokaaren hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön

toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän Hilkan kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Viikkopalaveri 1 x vko ja 1 x kk kuukausipalaveri. Palaverista laaditaan muistio ja tallennetaan N-asetalle omaan kansioon, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu suullisesti tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

Yksikön esimies

Piia Ikäheimo, yksikön johtaja p. 044-4940700, piia.ikaheimo@attendo.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloon. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Vuokaari 1 omavalvontasuunnitelma on esillä kansiossa yksikön aulassa ja on siinä sekä asiakkaiden, omaisten/läheisten ja muiden omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtäville.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Asiakkaan palvelupiiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Hoivayksikössä asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Palvelukodin yhtenä toimintamallina ja työotteena on yksilökeskeisyys, jossa asukas on oman elämänsä kaikissa osa-alueilla keskiössä. Palvelukoti kannustaa niin asukasta kuin hänen läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan palvelutarpeen arviointiin, tekemiseen ja päivittämiseen. Keskusteluja tuen- ja palveluntarpeesta käydään aina tarpeen vaatiessa ja vähintään puoli vuosittain kun suunnitelma päivitetään. Omaohjaaja vastaa asumisen – ja ohjauksensuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pitämisestä.

”Läheisyhteistyön” määrittelevät hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/ läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, ohjauksen ja hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen asumisen- ja ohjauksensuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen. Jokaiselle asukkaalle tehdään yhdessä asukkaan kanssa moniammatillisenä yhteistyönä yksilöllinen, päivittäistä asukkaan ohjausta ja hoitotyötä ohjaava kirjallinen palvelukodin asumisen- ja ohjauksensuunnitelma. Suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti (6 kk:n välein ja/tai tarpeen mukaan) yhdessä asukkaan ja asukkaan läheisten/omaisten kanssa (asukkaan tahdon mukaisesti). Asukkaiden toimintakykyä ja

ohjauksen/hoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Suunnitelmaa tehtäessä huomioidaan asiakkaan voimavarat, lähtökohta ja tavoitteet. Tässä käytetään apuna yksilöllisen elämänsuunnittelun YKS - menetelmää, jossa asukas on aktiivisesti mukana oman elämänsä suunnittelussa ja toteutuksessa. Erityisesti vaikeavammaisilla henkilöillä myös asukkaan läheiset ovat mukana keskustelussa ja suunnittelussa.

Palvelukodissa asukkaat ovat aktiivisessa roolissa mukana kaikissa arjen toimissa. Asukkaat saavat toimintakykynsä mukaisesti yksilöllistä ohjausta ja tukea sekä apua päivittäisissä toimissa. Asukkaille mahdollistetaan osallistuminen mielekkäisiin harrastuksiin ja aktiiviseen vapaa-ajan toimintaan niin palvelukodissa kuin sen ulkopuolella. Vapaa-ajantoiminta voi sisältää retkiä ja tapahtumia yksilöllisesti yhdessä sekä muiden asukkaiden kanssa. Esimerkiksi säännöllisissä asukaskokouksissa asukkaat suunnittelevat toiveidensa mukaista vapaa-ajan toimintaa niin kotona kuin kodin ulkopuolella ohjaajien tukemana. Päivittäinen ulkoilu ja liikunta kuuluvat päiväohjelmaan.

Asumisen – ja ohjauksensuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen tuen toteuttamisessa. Jokainen työntekijä perehtyy asukkaiden suunnitelmiin. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Omaohjaaja ja palvelukodin johtaja tai vastaava ohjaaja seuraavat suunnitelman toteutumista. Menettelyohje ”Asumisen – ja ohjauksensuunnitelma” määrittelee palvelusuunnitelman laadinnan ja seurannan.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä yksikön arkea. Asukkaiden arki suunnitellaan yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa ja toiveita kunnioittaen. Asukas saa tarvittaessa apua päätösten tekoon.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykijensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asukaslähtöistä yksilökeskeistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapa. Palvelukodin arkea ja toimintaa suunnitellaan joustavasti asukkaiden tarpeisiin perustuen, asukkaiden tarpeet huomioiden niin työvuorosuunnittelussa kuin kaikissa palvelukodin toiminnoissa, näin asukkaille mahdollistuu mahdollisimman yksilöllinen ja omannäköisen elämän toteutuminen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden ja terveyden tai toisten turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi, elleivät muut keinot riitä ja erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi, ja
- muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen sopivia tai riittäviä

Rajoittamisen tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen sekä henkilöstön ja sosiaalityöntekijän sekä asiantuntija työryhmän kanssa. Päätös/ratkaisu perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen / ratkaisun rajoittamisesta tekee sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen erityishuoltolain mukaisesti ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään erilliseen 42§ pohjalle luotuihin lomakkeisiin. Rajoittamisratkaisut tekee sosiaali- /terveydenhuollon ammattilainen ja päätökset tekee palvelukodin johtaja, lain ohjeistamalla tavalla, erillisillä päätöslomakkeilla, joihin merkitään myös valitusosoite.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä käy ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus sekä jälkiselvittely. Rajoittamiseen liittyvät ratkaisut sekä päätökset annetaan kirjallisesti tiedoksi kuukausittain läheiselle, sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaalle. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpide toteutetaan Attendossa hyväksytyttä menetelmää, Aveckia, käyttäen, mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön. Jos asiakkaalla joudutaan rajoittamaan liikkumista (Valvottu liikkuminen §42m) hänelle laaditaan myös liikkumisen suunnitelma.

Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukainen itsemääräämisoikeus ja sen vahvistamisen periaatteet ympäri vuorokauden valvotussa kehitysvammaisten palveluasumisessa, joilla on voimassa oleva erityishuolto ohjelman mukainen päätös (EHO) (lakia ei voi soveltaa vanhushuoltoihin eikä kehitysvammaisten tuettuun asumiseen eikä työ- ja päivätoimintaan)

1. Itsemääräminen tarkoittaa

- oikeutta tehdä vapaasti omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Tarkoitus on turvata mahdollisuus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin, vakaumuksiin ja tekoihin.

2.Kuka ei ole itsemääräävä

- henkilö, joka ei ole perillä vaaroista ja on kykenemätön harkintaan sekä ymmärtämään tekojensa seurauksia. Rajoittaminen on hänen oman etunsa mukaista.

3.Rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Jos rajoittamistoimenpiteitä tarvitaan, niin noudatetaan periaatetta

- yksilöllisesti
- second opinion
- tiedonsaannin turvaaminen henkilölle
- turvataan yhteydet henkilöstön perehdytyksestä
- itsemääräämistä tukevia työmenetelmiä
- seurantaa ja raportointia
- turvataan hoito sitä tarvitseville

Kun itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, tulee huomioida

1.Ymmärrys

2.Välttämättömyys

3.Muiden keinojen riittämättömyys

Viranomaisen tekemään palvelusuunnitelmaan ja meidän omaan suunnitelmaamme on kirjattava rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään lain mukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin/sosiaalityöntekijän että läheisen kanssa ja kirjataan asukkaan asumisen- ja ohjauksensuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin. Kirjauksista tulee löytyä hyvät käytänteet, joilla päästään tuettuun päätöksentekoon ja minimoimaan rajoittamisen tarve.

Menettelyohje ”rajoittamistoimenpiteet” määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoittamistoimenpiteisiin ja hoitopäätöksiin on laadittu kaavake, jolla yksikön rajoittamistoimenpiteiden seuranta helpottuu. Kehitysvammalain muutokset astuivat voimaan 10.6.2016, yhtä aikaa YK:n vammaissopimuksen kanssa. Muutosten tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Kehitysvammalakiin on tehty seuraavia muutoksia: uudet säännökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä uudet säännökset rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä menettelystä, jota noudatetaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä uudet säännökset muun muassa rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta ja jälkiselvittelystä, rajoitustoimenpiteitä koskevasta selvitys- ja tiedoksiantovelvollisuudesta, virka- ja vahingonkorvausvastuusta sekä tehostetusta viranomaisvalvonnasta muutetut säännökset tahdosta riippumattomasta erityishuollosta.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen 42§

Erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakuumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet.

Erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan.

Erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä.

Erityishuollon toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien henkilöiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa.

Henkilökunta perehdytetään ja ohjeistetaan työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutetaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Erityishuollon toimintayksikössä edistetään rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöön ottamista. Erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin.

Erityishuollon palvelujen järjestäjän ja tuottajan toimenpiteet (42 a §)

Henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

- 1) toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
- 2) kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
- 3) henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät
- 4) keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
- 5) rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan, ellei siihen ole ilmeistä estettä – yhteistyössä erityishuollossa olevan henkilön ja hänen laillisen edustajansa kanssa – yhteistyössä henkilön ja hänen laillisen edustajansa taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan sosiaalihuoltoonsa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta arvioitava erityisesti käytetyn rajoitustoimenpiteen vaikutusta palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä erityishuolto-ohjelmaan

Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset ja virkavastuu: Erityishuoltoa toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan henkilön kanssa. Erityishuollossa voidaan käyttää 42 f—42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät. Rajoitustoimenpiteitä toteuttavat toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt (sosiaalihuollon ammattihenkilöön rinnastetaan esim. kehitysvamma-alan ammattitutkinnon suorittaneet). Julkista valtaa

(rajoitustoimenpiteitä) käytävään henkilöön sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää tahdosta riippumattomassa ja vapaaehtoisessa erityishuollossa järjestettäessä tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä.

Toimintayksikössä on oltava henkilökuntaa ympärivuorokautisesti ja toimintayksiköllä on oltava käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten.

Pidempikestoista poistumisen estämistä (42 n § 3 momentti) voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala

Osaa säädetyistä rajoitustoimenpiteistä voidaan käyttää järjestettäessä erityishuollossa päivä- tai työtoimintaa julkisessa tai yksityisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

– voidaan käyttää kiinnittämistä, aineiden ja esineiden haltuunottoa, henkilöntarkastusta ja päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia välineitä ja asusteita

– voidaan täytäntöön panna rajoitustoimenpidepäätös, joka on tehty tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa olevalle henkilölle ja joka koskee rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuvaa käyttöä päivittäisissä toiminnoissa, valvottua liikkumista tai pidempikestoista poistumisen estämistä.

Tällöin toimintayksiköllä on oltava käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus.

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ovat:

1) erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi

3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain siinä määrin kuin erityishuollossa olevan henkilön takia tai jonkun muun henkilön perusoikeuksien turvaaminen välttämättä vaatii eikä käytettävissä ole muita lievempiä keinoja.

Mikäli henkilöön kohdistuu samanaikaisesti useita rajoitustoimenpiteitä, on erityisesti kiinnitettävä huomiota niiden yhteisvaikutukseen.

Rajoitustoimenpide on suoritettava ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja henkilön perustarpeista huolehtien.

Rajoitustoimenpide on lopetettava heti kun sen käyttäminen ei ole enää tarpeellista tai se vaarantaa henkilön terveyden ja turvallisuuden.

Rajoitustoimenpiteen käyttö on aina viimeisijainen keino

Ennaltaehkäisy ja yleisten toimenpiteiden suorittaminen kuten yksilökohtainen suunnittelu ja toimintayksikön toiminnan suunnittelu ovat aina ensisijaisia keinoja.

Vaihtoehtoja rajoittamistoimenpiteille voivat olla henkilön itseilmaisuuden, vuorovaikutuskeinojen ja rentoutumistaitojen kehittäminen, soveltuvien viestintä- ja kommunikaatiokeinojen käyttäminen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön vaikuttaminen, mielekkäaseen toimintaa ohjaaminen, henkilökemioiden huomioiminen, ei-toivottua käyttäytymistä aiheuttavien aistiärsykkeiden siedättäminen, fyysisen ympäristön parantaminen, aktiivinen ohjaaminen, aktiivinen kuuleminen, intensiivinen tukeminen, siirtyminen toiseen tilaan, ahdistavien ja häiritsevien tekijöiden vähentäminen, terveydentilan tarkistaminen, lääkitysvaikutusten arvioiminen.

Tehostetussa palveluasumisessa ja laitospalveluissa voidaan käyttää laissa säädettyjen yleisten ja erityisten edellytysten täyttyessä seuraavia rajoitustoimenpiteitä:

1. kiinnittäminen (42 f §)
2. aineiden ja esineiden haltuunotto (42 g §)
3. henkilöntarkastus (42 h §)
4. lyhytaikainen erillään pitäminen (42 i §)
5. välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (42 j §)
6. rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (42 k §)
7. rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (42 l §)
8. valvottu liikkuminen (42 m §)
9. poistumisen estäminen (42 n §)

Periaate 1: Oletetaan, että henkilö on kykenevä tekemään päätöksensä itse.

”Pystyn tekemään päätöksen itse.”

Periaate 2: Henkilö saa tukea päätösten ja valintojen tekemiseen.

”Autaa minua tekemään päätös

Periaate 3: Henkilöllä on oikeus tehdä myös epäviisaita päätöksiä.

”Sinun ei pidä tehdä johtopäätöstä, että en pysty tekemään päätöstä vain sen vuoksi, että päätökseni on mielestäsi epäviisas.”

Periaate 4: Toimitaan henkilön edun mukaisesti.

Jos henkilön itsemääräämiskykyyn on todettu alentuneen, on kaikki toimenpiteet tai päätökset tehtävä henkilön etua ajatellen.

Periaate 5: Kun on tarvetta rajoittaa, etsitään vähiten rajoittava vaihtoehto

”Tarkista, että tehty päätös ei rajoita vapauttani yhtään sen enempää kuin on pakko.”

- On myös pohdittava, onko ylipäätään perusteltua tehdä kyseistä päätöstä tai ryhtyä mihinkään toimenpiteisiin.

Kriteerit:

1. ymmärrys
2. välttämättömyys
3. muiden keinojen riittämättömyys

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tai vaarallista tilannetta?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdyttiin. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainmieshen. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttamasta tapahtumasta käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palavereissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan myös asiakkaille ja omaisille/läheisille esim. läheistenillan tai kirjallisen tiedotteen yhteydessä. Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle tai palautelaatikkoon, joka sijaitsee palvelukodin eteisessä. Johtajalle palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi myös antaa laatu- ja kehitysjohtajalle tai "Anna meille palutetta" linkin avulla: palaute@attendo.fi. Linkit löytyvät Attendon www-sivujen alalaidasta. Omaisille järjestetään omaistapahtumia ja heitä kutsutaan mukaan asukkaan hoitoneuvotteluihin ja yhteistyöpalaveriin. Yksikköömme ovat läheiset aina tervetulleita. Läheiset saavat myös halutessaan olla mukana asukkaan hoitotyössä, ruokailutilanteissa, ulkoilussa jne. Asukkaan omahoitaja pitää yhteyttä asukkaan omaiseen tai läheiseen säännöllisesti.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse ja www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujohtajastamme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujohtajastamme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Hoivakodin johtaja Piia Ikäheimo

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliasiamies Eila Hiekka p. 044-2651080

osoite: Keski-Suomen osaamiskeskus, Matarankatu 4, 40100 Jyväskylä

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella kaikkien nähtävissä ja Vuokaari 2 palvelutalossa tiedot ovat ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittaa kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen ja yksilölliseen asumisen- ja ohjauksensuunnitelmaan, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat AQ-ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Asumisen- ja ohjauksensuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaisia suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksena. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta asumisen- ja ohjauksensuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa ja valvoo sekä kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa. Ruokahuollosta vastaa Holstinpuiston keskuskeittiö. Ruokahuollon vastaava on Kirsi Helanen kirsi.helanen@attendo.fi ja puh. 044 494 3487.

Vuokaaren yksikössämme aamupala alkaa klo 7-9, lounas klo 11.00, päiväkahvit klo 14, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan yksilöllisesti ja selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haasteellista. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkärinä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Tarttuvista infektioista tms. ilmoitetaan ja ohjeistetaan omaisia ja henkilökuntaa, tarvittaessa konsultoidaan infektiohoitajaa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan asumisen- ja ohjauksensuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Hygienian hoito toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Ensisijaisesti on aina käynti wc:ssä. Vaippoja käytetään vain todellisen tarpeen mukaan.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Lääkäri käy Vuokaari 1:ssä 3 kk:n välein.

Kiireellinen sairaanhoito: Laukaan terveyskeskuksessa päivystyksessä tai Keski-Suomen keskussairaalassa (Jyväskylässä) terveysaseman päivystysaikojen ulkopuolella. Ohjeet yksikön hoitajien toimistossa.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka säilytetään hoitajien toimistossa. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa säännöllisesti verenpaineen ja verensokerimittauksin. Lääkärin ohjeen mukaan otetaan laboratoriotarkastuksia tai muita terveydentilaa arvioivia toimenpiteitä. Sairaanhoitaja toimii pääsääntöisesti yhteyshenkilönä lääkärin kanssa tehdyssä yhteistyössä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Laillistettu ja nimikesuojattu Terveydenhoitaja/ Sairaanhoitaja yhdessä koulutetun henkilöstön kanssa.

4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitaja ja esimies. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on yksikön sairaanhoitajalla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Jokainen hoitaja vastaa oman lääkehoidon osaamisesta ja ylläpitämisestä säännöllisesti. Lääkehoidon tentit ja toimipaikkaiset näytöt suoritetaan 5 vuoden välein.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Laukaan terveysasemalta nimetty lääkäri. Lääkevastaavana toimii Vuokaari 1:ssä sairaanhoitaja. Lääkevastaavan tehtäviin kuuluu huolehtia henkilökunnan lääketenttien valvonnasta ja näyttösuoritusten vastaanotosta. Hän toimii apteekin ja yksikön yhdyshenkilönä. Hankkii lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedottaa yksikön henkilökuntaa. Lääkevastaava vastaa lääkehuoneen ja lääkekaappien hoidosta sekä vanhenevien lääkkeiden poistamisesta että hävittämisestä. Lääkevastaava päivittää myös lääkehoitosuunnitelman vähintään kerran vuodessa. Vuoron lääkevastaavana voi sairaanhoitajan lisäksi toimia myös lääkeluullinen lähihoitaja.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Laukaan terveysaseman vastuulääkärin kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan lääkinnällisissä ja terveydenhoidollisissa asioissa. Terveysaseman asiantuntijahoitajilta voi myös tarvittaessa pyytää konsultaatioapua tai käyntiä palvelutalossa. Hammashoito toimii Laukaan terveysasemalla tai tarvittaessa asiakkaan niin halutessa yksityisessä hammaslaboratoriossa. Laukaan terveysasemalta tilataan asiakkaille tarvittavat apuvälineet ja hoitotarvikkeet sekä apuvälineiden huolto. Vuokaareissa otetut laboratorionäytteet toimitetaan Laukaan terveysaseman laboratorioon, kuljetuksesta sovitaan tarvittaessa Laukaan Talopalvelu Oy:n kanssa. Apteekkipalvelut tulevat Laukaan apteekista, josta tilaamme tarvittavat lääkkeet oman suojatun tilausjärjestelmän kautta. Apteekki toimittaa lääkkeet yksikköömme.

Yksikössämme muita yhteistyökumppaneita ovat yksityiset jalkahoitajat, parturi, fysioterapeutti, edunvalvojat, seurakunta, erilaiset kuljetuspalvelut, kuten taksi ja ambulanssi sekä postipalvelut.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta. Yksikkömme alihankkijoita ovat elintarviketoimittaja Meira Nova oy, hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteiden toimittaja Pamar Oy, asukkaiden vaippojen toimittaja Onemed Oy, IT- palveluissa yhteistyössä Attendo Tietohallinnon kanssa SystemaStore Oy, toimistotarvikkeiden toimittaja Lyreco oy, tulostimien ja tulostinmusteiden toimittaja Topcart Oy, puhelimien ja liittymien kohdalla Dna Oy, työterveyspalveluita tuottava Suomen Terveystalo Oy ja kiinteistöpalveluita tuottava Laukaan Talopalvelu Oy.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta. Yksikön hoitohenkilömäärä on 0.65 työntekijää/asiakas. Yksikön hoitohenkilökunta on jakautunut niin, että aamuvuorossa on kaksi hoitajaa, iltavuorossa kaksi hoitajaa ja yövuorossa yksi hoitaja. Yksikön esimies on Piia Ikäheimo (sh). Yksikössä on yksi sairaanhoitaja ja 6 vakituista lähihoitajaa. Avustavaan henkilökuntaan kuuluu kaksi hoiva-avustajaa ja yksi siistiä. Lisäksi yksikössä on säännöllisesti opiskelijoita työssäoppimisjaksoilla ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa pääsääntöisesti hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu osittain myös jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkittään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Yksikössä uusi työntekijä perehdytetään yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Asukkaista kerrotaan tarvittavat tiedot ja ohjataan Hiikka- ja Effica-tietojärjestelmän käyttö. Uutena syyskuusta 2019 on tullut Valo-perehdyttämishohjelma, jossa työntekijä pääsee perehtymään Attendon toimintaperiaatteisiin verkko-oppimisympäristössä.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusveloite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusveloite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Vuokaari 1 toimii yksikerroksisessa uudisrakennuksessa. Palvelukodissa on yhteensä 10 asukashuonetta. Yhdenhengen huoneet ovat 25-26m² (6kpl) ja kahden hengen huoneet 30m² (4kpl). Kaikissa huoneissa on oma wc ja suihku. Asukas voi kalustaa oman asuntonsa itse. Yhteisenä tilana on oleskelu ja ruokailutila, jossa kaikki asukkaat pystyvät ruokailemaan samanaikaisesti. Talossa on oma terassi. Asukkailla on mahdollisuus käydä saunassa ja suihkussa hoitajan avustuksella. Saunassa on erillinen pukuhuone. Pesutiloissa on käytössä apuvälineinä suihkutuolit ja seinissä kahvat. Tiloissa on myös erillinen wc. Lääkkeet jaetaan erillisessä tilassa. Yksikössä on myös henkilökunnan sosiaalitilat.

Vuokaari 1:n tilat ovat suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan turvin on mahdollista.

- etäisyydet ovat lyhyet ja asukkaiden huoneet ovat mietitty sen mukaan, miten pitkiä matkoja asukas jaksaa kävellä.
- valaistus on lämmintä ja tunnelmaa luovaa. Valaistusta voi lisätä tarpeen mukaan esim. silloin kun asukkaan näkökyky on heikentynyt.
- kynnykset on luiskattu.
- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi.
- oviaukot ovat riittävän leveitä.
- huonekalut ja irtaimisto on valittu kohderyhmälleen sopivaksi.
- värimaailma on hillitty ja kodikas.
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua ja lisätään kodikkuutta.

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa palvelukodissa, että isommissa ryhmissä naapuritalon kanssa.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa puhtauspalveluiden laatukierroksella, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.

4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET

Asukkaillamme ei ole käytössä turvarannekkeita, joilla voisi hälyttää apua. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Asukkaiden lähiomaiset saavat ovikoodin, jolla voi kulkea itsenäisesti aikavälillä klo. 6-20.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjeistus säilytetään hoitajien toimistossa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Hoitajat huolehtivat ja kartoittavat asiakkaan apuvälinetarpeen ja ovat yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportoimiseen. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin hoitajat yhdessä Laukaan terveysaseman henkilöstön kanssa.

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät henkilökunnan infokansiosista. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka- ja Effica- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka), joka löytyy intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Attendon tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Jarno Mustakallio PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Piia Ikäheimo puhelin: 044-4940700, sähköposti: piia.ikaheimo@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi toteutetaan tämän vuoden loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Laukaa 29.11.2019	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Piia Ikäheimo

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

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

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

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

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

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: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli 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 sisältekohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.