



Omavalvontasuunnitelma

Palvelukoti Kotivalli

Sisällys

- 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**
 - 1.1 Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:
- 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET**
 - 2.1 Toiminta-ajatus
 - 2.2 Arvot
 - 2.3 Toimintaperiaatteet
- 3. RISKINHALLINTA**
 - 3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat
 - 3.2 Riskinhallinnan työnjako
 - 3.3 Riskien tunnistaminen
 - 3.4 Riskien käsitteleminen
 - 3.5 Korjaavat toimenpiteet
 - 3.6 Muutoksista tiedottaminen
- 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**
 - 4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
 - 4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)
- 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**
 - 5.1 Palvelutarpeen arviointi
 - 5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma
 - 5.3 Asiakkaan kohtelu
 - 5.4 Epäasiallinen kohtelu
 - 5.5 Asiakkaan osallisuus
 - 5.6 Palautteen kerääminen
 - 5.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä
 - 5.8 Asiakkaan oikeusturva
- 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**
 - 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 6.1.1 Ulkoilusuunnitelma
 - 6.1.2 Ravitsemus
 - 6.1.3 Hygieniakäytännöt
 - 6.1.4 Terveysten- ja sairaanhoito
 - 6.1.5 Lääkehoito
 - 6.2 Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa
 - 6.2.1 Alihankintana tuotetut palvelut
- 7. ASIAKASTURVALLISUUS**
 - 7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa
 - 7.2 Henkilöstö
 - 7.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet
 - 7.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta
 - 7.5 Toimitilat
 - 7.6 Teknologiset ratkaisut
 - 7.7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely
- 8. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**
- 9. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**
- 10. LÄHTEET JA LIITTEET**

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Betesda-säätiö sr	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0202453-2	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Palvelukoti Kotivalli	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Pornaistentie 628, 04130 Sipoo	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä toimiluvassa Tehostettu asumispalvelu; vanhukset; 28 paikkaa Tehostettu asumispalvelu; muut vammaiset; 19 paikkaa Tehostettu asumispalvelu; mielenterveys- ja päihdekuntoutajat; 35 paikkaa Palveluasuminen; mielenterveys- ja päihdekuntoutajat; 8 paikkaa Tukiasuminen; mielenterveys- ja päihdekuntoutajat; 7 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Pornaistentie 628	
Postinumero 04130	Postitoimipaikka Sipoo
Toimintayksikön vastaava henkilö Marja-Liisa Karvonen	Puhelin 0400 694 921
Sähköposti marja-liisa.karvonen@betesda.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 3.8.2020	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu asumispalvelu, palveluasuminen, tukiasuminen (katso tarkemmin yllä)	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 3.8.2020

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

- Pesulapalvelut ostetaan FinnRentTeksiltä
- IT-tuki ostetaan Tietokeskukselta
- Vartiointi ostetaan Securitas Oy:ltä
- Kotikatu vastaa kiinteistöhuollon päivystyksestä
- Rakennus- ja remonttipalvelut ostetaan erillisten sopimusten mukaan eri tuottajilta

Alihankkijoiden toimintaa seurataan aktiivisesti laadun ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Mahdollisiin poikkeamiin puututaan välittömästi. Alihankkijoilta pyydetään säännöllisesti ajantasaiset tilaajavastuureportit.

Kiinteistön alihankkijoille pidetään turvallisuusperehdytys ja perehdytyslomake toimitetaan työsuojelupäällikölle allekirjoitettuna.

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Säätiön tarkoituksena on ylläpitää hoitokoteja, joissa asiakkaat saavat tarvitsemaansa ammattitaitoista hoivaa.

Kotivallissa tarjotaan asumispalvelua mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, vammaisille, ikäihmisille sekä muistisairaille. Tukiasumista tarjotaan lisäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaperiaatteet

Tarjoamme asukkaillemme turvallisen kodin, jossa arvostamme toinen toistamme.

Kunnioitamme asukkaamme vuosien varrella omaksumaa elämäntapaa mahdollisuuksien mukaan.

Tuemme asukkaamme omatoimisuutta; onnistumisen ilo niin arjessa kuin juhlassa on jokaiselle ihmiselle elämän tärkeä voimavara.

Keskustelemme kaikista esiin tulevista kysymyksistä niin asukkaan kuin hänen omaistensa ja ystäviensäkin kanssa.

BETESDA-SÄÄTIÖN ARVOT

I Yksilöllisyys. Kohtaamme kaikki ihmiset yksilöinä. Kunnioitamme ja arvostamme toinen toistamme.

II Asukaslähtöisyys. Asukkaan etu on aina ensimmäisellä sijalla ja teemme parhaamme asukkaan hyväksi.

III Avoimuus. Olemme aidosti avoimia ja kehitämme työtämme ja itseämme - tartumme ongelmiin välittömästi ja keskinäisen vuorovaikutuksen avulla löydämme oikeat ratkaisut päivittäisiin haasteisiin.

IV Ammatillisuus. Teemme yhteiskunnallisesti merkittävää työtämme ammatillisesti; olemme empaattisia ja hallitsemme samalla henkilökohtaiset tunteemme työpaikan kohtaamisissa. Talouden pitäminen tasapainossa on toimintamme lähtökohta. Kehitämme hoitoyhteisöistämme Etelä-Suomen parhaat.

V Oikeudenmukaisuus. Kohtelemme ihmisiä oikeudenmukaisesti. Perustamme väittämämme oikeaan ja paikkansa pitävään tietoon. Olemme valmiit myöntämään virheemme.

VI Vastuu. Kannamme aktiivisesti vastuun niin ryhmästä kuin itsestämme sekä omasta ja muiden jaksamisesta.

VII Huumori Pidämme yllä huumoria arkisen aherruksen keskellä; meillä on kyky iloita pienistä asioista ja taito nauraa elämän kimmelluksille.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

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

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

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Jokaisesta asukkaaseen tai henkilökuntaan kohdistuneesta poikkeamasta tai riskistä täytetään läheltä piti- huomio tai kaatuminen -huomio

- Asukkaiden osalta nämä kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään
- Lääkepoikkeamat kirjataan DomaCare –tietojärjestelmään, ilmoitetaan lääkärille välittömästi ja ne käsitellään välittömästi ryhmäkodin palaverissa.
- Poikkeamat käsitellään ryhmäkodin esimiesten palaverissa 4 kertaa vuodessa asumispalvelujen johtajan johdolla.

Henkilökunnan tapaturmat ja läheltä piti tilanteet

Henkilökunta täyttää IMS-järjestelmään vaaratilanneraportin, jonka käsittelee esimies ja saa tiedoksi aina työsuojeluvaltuutettu. Vakavat tapaturmatilanteet lähetetään tiedoksi työsuojelupäällikölle ja palkanlaskijalle työtapaturmailoituksen tekemiseksi vakuutusyhtiöön.

Väkivaltilanteessa ryhmäkodin esimies järjestää purkutilanteen mahdollisimman pian työryhmälle.

Väkivaltilanteet raportoidaan aina asumispalvelujen johtajalle.

Riskien arviointi tehdään vuosittain 31.12 mennessä työryhmän palaverissa Riski-Arvi ohjelmalla. Riskit käsitellään palvelukodin työsuojelutyöryhmässä sekä palvelukodin johtoryhmässä esimiehen esittelemänä seurantaan vaativat riskit. Säätiön tasoista kannanottoa vaativat asiat käsitellään säätiön työsuojelutoimikunnassa.

Palvelukodin turvallisuusjohtajana toimii vuosittain nimettävä esimies.
Vuonna 2020 turvallisuusjohtajana toimii esimies Maija Kurki-Dahlstedt.

Jokaisessa työpisteessä on nimetty turvallisuus- ja ensiapuvastaava. Turvallisuusvastaavat kokoontuvat turvallisuusjohtajan johdolla kaksi kertaa vuodessa. Säätiön turvallisuuspäällikkö, asumispalvelujen johtaja osallistuu vuosittain kokouksiin.

Turvallisuus- ja ensiapuvastaavien tehtävät:

- Tehdä turvallisuuden sisäinen auditointi puolivuositain sekä tarvittaessa ---> käydään läpi kokouksissa
- Tehdä turvallisuus selvitys puolivuositain ja asukkaan vaihtuessa (ryhmäkodit)
- Perehdyttää uudet työntekijät turvallisuus- ja ensiapuasioihin
- Pitää yllä turvallisuuskulttuuria ja opastaa asukkaita ja työtovereita
- Huolehtia työpisteensä turvallisuustekijöistä
 - ➔ Ilmoitus esimiehelle ja turvallisuusjohtajalle lievista vaaroista
 - ➔ Ilmoitus myös esimiehelle ja työsuojelupäällikölle (Raila Lindeberg) vakavista vaaroista

Pienistä palovaaratilanteista (esim. tupakointi huoneessa) ilmoitetaan seuraavana arkipäivänä turvallisuusjohtajalle.
Vakavista tulipalotilanteista ilmoitetaan välittömästi ryhmäkodin esimiehelle sekä asumispalvelujen johtajalle.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Asukkaat

Haittatapahtumat käsitellään työpisteen palaverissa vähintään kerran kuussa ja välittömästi, jos kyseessä on lääkehoitopoikkeama tai muu vakava tapahtuma.

Ilmoitusten ja mittaritulosten käsittelyssä on keskeistä löytää vastauksia kysymyksiin *mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten voitaisiin estää* tapahtuman uusiutuminen. Analyysin jälkeen suunnitellaan ja sovitaan toimintatapa ja suojausmekanismi, jolla vastaavien tapahtumien toistuminen vältetään. Tehdään korjaavat toimenpiteet, arvioidaan ja dokumentoidaan niiden toteutuminen.

Asukkaiden haittatapahtumat sekä rajoitustoimenpiteet käsitellään 4 kertaa vuodessa ryhmäkodin esimiesten palaverissa seuraavilta ajanjaksoilta; tammi-maaliskuu, huhti-kesäkuu, heinä-syyskuu, loka-joulukuu. Ryhmäkodin esimies ottaa yhteenvedon DomaCaresta ja tekee yhteenvedon poikkeamien käsittelystä sekä korjaavista toimenpiteistä ja toimittaa nämä asumispalvelujen johtajalle.

Henkilökunta

- Käsitellään työsuojelutyöryhmässä palvelukodissa 4 kertaa vuodessa
- Säätiön työsuojelutoimikunnassa käsitellään työtaturmat 2 kertaa vuodessa.

Kaikki vakavat tapahtumat tuodaan esimiehen tietoon välittömästi ja ne käsitellään heti.
Esimies ilmoittaa työsuojelupäällikö Raila Lindebergille joka raportoi toimitusjohtajalle.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

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

Reagoinnin tavoitteena on välitön asian käsittely ja toimintatapojen korjaaminen. Nämä prosessit on kuvattu haittatapahtumaluokittain tässä omavalvontasuunnitelmassa.

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Miten korjaavista toimenpiteistä riskien minimoimiseksi tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

- Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaus pöytäkirjaan, jossa poikkeama on käsitelty
- Korjaamista vaativat toimintatavat käsitellään välittömästi työryhmän palaverissa sekä tarvittaessa työntekijäkohtaisesti.

Merkittävistä poikkeamista tehdään yhteenveto ryhmäkodin esimiehen ja asumispalvelujen johtajan toimesta, joka lähetetään asianosaisille sekä yhteistyökunnille.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

- Johtoryhmän jäsenet (esimiehet), jonka jälkeen suunnitelma on käsitelty työryhmien palaverissa
- Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

- Palvelukodin johtoryhmässä vuosittain ja tarpeen mukaan. Jatkossa omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa, niin että jokaisesta työryhmästä osallistuu henkilöstön edustaja sekä lisäksi omavalvonnan vastuhenkilöt.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

- Asumispalvelujen johtaja Raila Lindeberg, raila.lindeberg@betesda.fi 040 3515700
- Ryhmäkodin esimies Marja-Liisa Karvonen marja-liisa.karvonen@betesda.fi 0400694921

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

- Metsälinnan ilmoitustaululla
- Jokaisen ryhmäkodin ja työpisteen ilmoitustaululla
- IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä
- Säätiön www-sivuilla

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyt tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <ul style="list-style-type: none">- Palvelutarpeen arviointi on osa asiakassuunnitelman laadintaa. Vantaalaisten ikäihmisten ja vammaisten asukkaiden osalta tehdään erillinen palvelutarpeen arvio vuosittain, joka toimitetaan Vantaalle kesäkuun loppuun mennessä. Tästä vastaa vastuuhoitaja ja ryhmäkodin esimies.- Rai –arviointi tehdään puolivuositain. Tästä vastaa vastuuhoitaja ja ryhmäkodin esimies.- Rai –arvioinnin mittareita käytetään arvioinnissa asukaan tarpeiden mukaisesti.<ul style="list-style-type: none">o Kaikkien asukkaiden osalta seurattavaksi mittareiksi on sovittu: ADL, SES sosiaalisen toimintakyvyn mittari, ei aktiviteetteja - elämänlaatu (Rai-Ltc), HAAKU – hoitajan antama kuntoutus (Rai-Ltc)o lisäksi IADL ja psyykkisten oireiden vaikutus toimintakykyyn (Rai-Cmh)- Rai-arvioinnissa aktivoituneet RAPSit ja CAPSit siirretään hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <ul style="list-style-type: none">- Omaiset ja läheiset kutsutaan puolivuositain pidettävään asiakassuunnitelman arviointipalaveriin sekä tarvittaessa Rai-arvioinnin tekemiseen asukaan suostumuksella. Palaveriin osallistuu suurimman osan asukkaiden kohdalla myös kunnan edustaja.- Vastuuhoitaja vastaa omaisten kutsumisesta palaveriin.
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <ul style="list-style-type: none">- Asiakassuunnitelmat arvioidaan ja päivitetään vähintään puolivuositain. Tästä vastaa vastuuhoitaja ja esimies.- Suunnitelma laaditaan yhdessä asukaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa.- Suunnitelmassa kuvataan, millaista elämää asukas haluaa viettää palvelukodissa ja se pohjaa asukaan omiin tavoitteisiin oman elämänsä suhteen. Mikäli asukas ei pysty itse ilmaisemaan omia toiveitaan, pyritään se saamaan selville asukaan läheisten avulla.- Päivittäinen kirjaaminen perustuu asukaan tavoitteisiin, joten tavoitteiden saavuttamista seurataan jatkuvasti. Tähän ohjaa DomaCare –ohjelma.
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Ryhmäkodissa järjestetään viikoittain palaveri, jossa käydään läpi asiakassuunnitelmia. Vastuuhoitaja esittelee ryhmäkodin palaverissa keskeiset asiat päivitettyään suunnitelman.</p>
<p>Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>

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

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Jokaiselle asukkaalle on laadittu itsemääräämisoikeussuunnitelma DomaCare -järjestelmään. Asukasta tuetaan tekemään päätöksiä omaan elämäänsä liittyen. Hoitaja on aktiivinen toimija, joka eri tilanteissa mieltii ja ohjaa asukasta päätösten tekoon. Päätösten teko voi olla esim. vaatteiden valinta tai isompi asia, kuten rahankäytöstä vastaaminen.

Meille on erityisen tärkeää, että asukkaamme elävät omannäköistä elämää myös Kotivallissa. Oman huoneen saa sisustaa itselleen mielekkääksi. Yhdessä oman hoitajan kanssa etsitään niitä asioita, jotka ovat tärkeitä asukkaalle. Lisäksi kaikilta asukkailta kartoitetaan harrastus/tekeminen, joka on ollut asukkaalle mieluisa ja tätä pyritään jatkamaan Kotivallissa.

Toimintaa vahvistetaan siihen suuntaan, että kaikki asukkaat voivat elää siinä päivärytmissä, johon ovat tottuneet. Kotivallin aikataulut toimivat raameina, mutta asukkaan mielekkään päivärytmin muotoutuminen on tärkeintä. Tiettyjen asiakasryhmien kohdalla säännöllinen päivärytmi tukee kuntoutumista ja hyvinvointia. Tilanne arvioidaan aina asukaskohtaisesti.

Ryhmäkotien viikoittaisissa palaverissa yhdessä ratkotaan vaikeita tilanteita. Tällaiseen palaveriin voi kutsua esim. psykiatrin paikalle. Lisäksi työryhmille järjestetään tarvittaessa koulutus- ja keskustelutapahtumia, jossa itsemääräämisoikeutta käsitellään.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Säätiössä on laadittu ohjeistukset liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä sekä muista rajoitustoimenpiteistä (=itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta). Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytön aloittamiseen tarvitaan lääkärin arvio. Lisäksi niistä tulee aina ilmoittaa esimiehelle. Asukkaan liikkumisen rajoittaminen vuoteeseen sitomalla tms. on Kotivallissa ehdottomasti kielletty. Rajoitteiden käyttöä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen tarvitaan aina psykiatrin arvio ja esimiehen hyväksyntä. Edellytyksenä on, että muut hoitotyön keinot on arvioitu ennen rajoittamistoimenpiteiden käyttöön ottoa.

Esimiehet ovat vastuussa raportoida rajoitustoimien käytöstä asumispalveluiden johtajalle. Rajoitustoimenpiteet käsitellään ryhmäkodin esimiesten palaverissa 4 kertaa vuodessa.

Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään 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? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Työntekijät

Kaikilta työntekijöiltämme edellytetään asukasta kunnioittavaa kohtelua ja kiinnitämme tähän erityistä huomiota. Kuka tahansa työntekijä, joka havaitsee epäasiallista kohtelua, on velvollinen puuttamaan tilanteeseen. Keskustelemme säännöllisesti asiasta ja otamme sen esille jo perehdytyksen alkuvaiheessa. Tilanteesta tulee myös raportoida välittömästi esimiehelle. Esimies päättää toimenpiteistä ja raportoi asiasta asumispalvelujen johtajalle. Jokaisen työntekijän kanssa, joka on toiminut epäasiallisesti, järjestetään

keskustelu, jossa käydään läpi tilanne, sekä se millaista käyttäytymistä työntekijöitä odotetaan. Tarvittaessa harkitaan huomautuksen tai varoituksen antamista.

Asukas

Esimies käy asukkaan kanssa keskustelun välittömästi asian tultua hänen tietoonsa. Esimies kertoo asukkaalle, millaista kohtelua hänellä on oikeus saada kaikilta Betesda-säätiön työntekijöiltä. Asukkaalle kerrotaan millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

Omainen

Esimies on yhteydessä omaiseen, mikäli asukas näin toivoo tai hänen etunsa sitä vaatii. Esimies kertoo omaiselle, millaista kohtelua asukkaalla on oikeus saada kaikilta Betesda-säätiön työntekijöiltä. Omaiselle kerrotaan, millaisiin toimiin on ryhdytty, jotta tilanne ei toistuisi. Haittatapahtumat käsitellään samalla tavalla.

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 asukkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

- Kotivallissa toimii asukasneuvosto, jota vetää päivätoiminnanohjaaja. Asukasneuvostossa käsitellään Kotivallin toimintaan liittyviä asioita ja kerätään asukkaiden mielipiteitä ja toiveita. Asukasneuvoston edustaja toimii koko ryhmäkodin edustajana ja hänen tehtävään on pyytää ryhmäkodin asukkaiden mielipiteitä. Hoitajat tukevat edustajaa tässä työssä. Asukasneuvosto valitaan vaaleissa.
- Ryhmäkotitasolla pidetään kuukausittain asukaspalavereita, joihin kutsutaan myös omaiset. Näissä kerätään asukkaiden ja omaisten mielipiteitä toiminnasta.
- Asukkaille ja omaisille tehdään tyytyväisyyskysely kerran vuodessa ja yhteistyökumppaneille joka toinen vuosi.
- Vertaisarviointia hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan.
- Säätiön www-sivujen kautta voivat kaikki antaa palautetta.
- Palvelukodissa voi antaa myös kirjallisesti palautetta palautelaatikkoon. Laativastaava tyhjentää palautelaatikon.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

- Päivätoiminnanohjaaja kirjaa muistion asukasneuvoston palaverista, toimittaa muistion omalle esimiehelleen, joka tuo asukasneuvoston kannanotot Kotivallin johtoryhmään. Toimintaa kehitetään niiden pohjalta mahdollisuuksien mukaan. Johtoryhmä myös pyytää aktiivisesti asukasneuvoston kannanottoja toiminnan kehittämiseen.
- Tyytyväisyyskyselyiden tulokset käsitellään yhteisesti säätiön johtoryhmässä, palvelukotien johtoryhmässä sekä ryhmäkodeittain yhdessä asukkaiden kanssa. Palautteen pohjalta tulleet kehitysehdotukset kirjataan ja niiden toteutumisesta vastaa ryhmäkodin esimies.
- Palvelukoteihin annetut palautteet käsitellään palautteen mukaisesti sopivassa foorumissa.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Asumispalvelujen johtaja vastaa asiakaspalautteiden, kanteluiden ja muistutusten vastaanottamisesta, käsittelystä sekä raportoinnista.

Palautteen antaminen toimipisteissä

Palautteen antaminen mahdollisesta eri kanavissa. Toimipisteissä voi antaa kirjallista palautetta paperilomakkeella ja laittaa palautteet palautelaatikkoon. Säätiön www-sivujen kautta voi antaa palautetta sekä palvelupulssi järjestelmän kautta mobiililaitteella <http://vtkl.fi/palvelupulssi>

Asiakkaalta, omaiselta tai viranomaiselta (Aluehallintovirasto / Valvira/Kunta) tulevien muistutusten ja kanteluiden sekä selvityspyyntöjen käsittely

Asumispalvelujen johtaja

- Vastaa ilmoituksen/selvityspyynnön - Hankkii selvityksen, laatii ja arkistoi vastaukset
- Kokoaa selvityksen toimitusjohtajalle

Reklamaatioihin (epävirallisiin ja virallisiin) vastataan asiasta riippuen mahdollisimman nopeasti. Kirjallinen muistutus/kantelu käsitellään virallisesti ja siitä tehdään kirjallinen vastine, joka arkistoidaan ja lukumäärä kirjataan mittaritietoihin. Epävirallinen sähköposti/suullinen palaute käsitellään tarkoituksen mukaisimmalla tavalla. Vastine arkistoidaan ja lukumääriä seurataan.

Vakavista poikkeamista ilmoitetaan reaaliaikaisesti toimitusjohtajalle ja asumispalvelujen johtajalle. Asukasta koskevien reklamaatioiden käsittelystä vastaa ryhmäkodin esimies ja ne käsitellään ryhmäkodeissa ja tarpeen mukaan johtoryhmässä. Vakavimmat tapaukset käsitellään hallituksessa. Ratkaisuehdotukset tulee olla mietittynä ja esitys toiminnan muutoksesta. Muutoksen toteutumista arvioidaan 1kk kuluttua. Seurannasta vastaa ryhmäkodin esimies.

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Kotivallin sosiaaliamiehenä toimii esimies Marja-Liisa Karvonen

- Neuvoo ja ohjaa asiakkaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa.
- Opastaa asiakasta tekemään ja ottavat vastaan palveluun liittyviä palautteita.

Eri kuntien sosiaaliamiehen yhteystiedot löytyvät Tarinatorin ilmoitustaululta

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Kuluttajaneuvojan yhteystiedot löytyvät Tarinatorin ilmoitustaululta

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
1 kuukausi.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakassuunnitelmaan kirjataan tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

- Päivittäisessä kirjaamisessa tavoitteiden arvioinnin kautta (DomaCare ohjaa) ---> kirjaaminen on arvioivaa
- Puolivuositain tehtävillä Rai-arvioinneilla
- Puolivuositain asiakassuunnitelmien arvioinnit
- Kysytään asiakkaalta ja kirjataan asiakkaan antamat vastaukset
- Fysioterapeutin arvioinnit (lääkinnällinen kuntoutus)

Ulkoilusuunnitelma

Asiakassuunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset toiveet ja tavoitteet ulkoilun suhteen. Ryhmäkodissa kannustetaan asukkaita ulkoiluun ympäri vuoden sekä johtamisella ohjataan toimintaa niin, että ulkoilu on osa elämää Betesda-kodeissa.

Ravitsemus

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

- Rai-arvioinneissa seurataan säännöllisesti.
- Osana normaalia ryhmäkodin toimintaa seurataan ravinnon ja nesteen saantia. Poikkeamat kirjataan päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.
- Aina tarjotaan riittävästi nestettä ja kehoitetaan juomaan riittävästi.
- Keittiö informoi ryhmäkoteja, jos asukas ei ole tullut ruokasaliin syömään, erityisesti, jos tiedossa on, että asukkaalla on ongelmana ruokailemisesta huolehtiminen.
- Kesäaikana asukkaiden juomiseen kiinnitetään huomiota.
- Ohjataan oikeisiin valintoihin, asukas päättää itse.

Hygieniakäytännöt

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

- Käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota. Käsikorujen ja rakenne- ja geelikynsien käyttö on kielletty. Mikäli näitä on, pyydetään työntekijää poistamaan ne välittömästi.
- Säätiössä toimii infektioiden torjunta -työryhmä, johon kuuluu asumispalvelujen johtaja sekä palvelukotien infektiotyöryhmä. Kotivallin infektiotyöryhmä on sh, ryhmäkodin esimies Ulla Rainio.
- Säätiössä otetaan käyttöön vuonna 2019 käsihygienian toteutumisen arviointiin ja kehittämiseen kehitetyn toimintamallin (KhYHKÄ-toimintamalli), jossa seurataan 2 kertaa vuodessa käsihygienian toteutumista havainnointimenetelmällä.
- Jokainen työntekijä suorittaa vuosittain SKHOLE-oppimisympäristössä hygieniakoulutuksen.

Ohjeistukset:

- Betesda-säätiössä on kuvattu hygieniaperehdytyskäytännöt.
- Säätiössä on laadittu ohjeistukset epidemiatilanteisiin.
- Epidemiatilanteessa säätiössä toimii valmiustiimi, jonka tehtävänä on ohjata säätiön toimintaa epidemian osalta.
- Säätiössä on saatavilla infektio-ohjeistuksia monipuolisesti, kaikki ohjeistukset perustuvat HUS:n ohjeistuksiin.
- Ohjeet löytyvät IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä.

Terveysten- ja sairaanhoito

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

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

- Puolivuositteittain asiakassuunnitelmaa päivitetessä tarkistetaan hammashoidon, gynekologin, silmälääkärin ym kiireettömän hoidon toteutuminen. Huomioitava, että mikäli asukkaan kotikunta on eri kuin asumiskunta, jää asukkaalta usein saamatta kutsut seulontoihin (esim. mammografia, papa-koel).
- Toimintaohjeet liittyen ym. asioihin löytyvät IMS-toiminnanohjausjärjestelmästä sekä ryhmäkotien sovitusta paikoista.
- Perehdytyksen ja ohjaamisen keinoin varmistetaan, että kaikki noudattavat samoja ohjeita.
- Huolehditaan, että ohjeet ovat ajan tasalla.

<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakassuunnitelma, Rai-arviot - Vuositarkastus lääkärille
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jokainen hoitaja vastaa koulutustasonsa mukaan - Esimiehet vastaavat kokonaisuuden toteutumisesta - Säätiön lääkärinä toimii Espero lääkäripalvelujen lääkäri Martti Vesola. Lääkärin vastaanotto on joka toinen kuukausi sekä etävastaanotto viikoittain. - Konsultoivan psykiatriin palvelut ostetaan Espero lääkäripalveluilta.
<p>Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osa uuden hoitajan perehdytystä, käytetään käsikirjana. - Palvelukotien ja ryhmäkotien lääkehoitosuunnitelmat päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ryhmäkodin esimies vastaa ryhmäkodin lääkehoidosta kokonaisuudessaan. - Säätiötasolla vastuu on asumispalveluiden johtajalla. - Lääkehoitovastaavana Kotivallissa toimii sairaanhoitaja, ryhmäkodin esimies Ulla Rainio. Hänen vastuullaan on suunnitelmien päivittämisestä huolehtiminen, uusista asioista tiedottaminen, yhteistyö lääkärin ja apteekin kanssa, lääkehoitokäytäntöjen arvioiminen ja kehittäminen, neuvonta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. - Lääkäri vastaa määräyksistä, hoitaja toteutuksesta. - Esimiehet vastaavat käytäntöjen oikeellisuudesta. - Lääkehoitopoikkeamat käsitellään 4 kertaa vuodessa ryhmäkodin esimiesten palaverissa; tammi-maaliskuu, huhtikuu, heinä-syyskuu, loka-joulukuu. Ryhmäkodin esimies tekee lääkehoitopoikkeamista yhteenvedon, jossa kuvataan poikkeamat, niiden määrä sekä mitä on tehty ja sovittu, jotta vastaavaa poikkeamaa ei tulisi jatkossa. Ryhmäkodin esimies toimittaa yhteenvedon asumispalveluiden johtajalle ja se käsitellään palaverissa. <p>c) Asukaskohtainen lääkehoitosuunnitelma</p> <p>Asukkaalle tehdään asiakassuunnitelmaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jonka tarkoituksena on varmistaa riskilääkkeiden seuranta ja minimoida niistä aiheutuvia haittoja.</p>
<p>Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa</p> <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vastuuhoitaja vastaa kokonaisuudesta ja yhteydenpidosta eri tahoihin asukkaan suostumuksella - Kunnan työntekijä on yhteydessä palvelukotiin, kun he ovat tulossa tapaamaan asukasta ja päivittämään asiakassuunnitelmaa - Ryhmäkodin esimies on yhteydessä kuntaan, mikäli asukkaan kohdalla on tarvetta muuttaa palvelua tai asukkaalla tulee muutoksia maksuihin.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

- Käydään läpi toimintatavat palveluntuottajan kanssa
- Mikäli havaitaan laatu- tai turvallisuusvaatimuksia, reklamoidaan heti
- Pyydetään tilaajavastuureportit

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

- Kehitetään turvallisuusvastaavien kokouksissa yhteistä turvallisuuskulttuuria puolivuositain, työpisteen turvallisuusvastaava jakaa tiedot työryhmässä.
- Harjoitellaan säännöllisesti paloturvallisuuteen liittyviä toimintaohjeita.
- Perehdytetään asukkaat turvallisuusasioihin mahdollisuuksien mukaan.
- Seurataan tiivistä, että toiminta on ohjeistusten mukaista. Tästä vastaa esimies.

Henkilöstö

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

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

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

- Henkilöstön määrä ja rakenne vaihtelevat ryhmäkodeittain.
- Henkilöstön määrä perustuu AVIn toimilupaan sekä kansallisiin laatusuosituksiin
- Palvelukodissa työskentelee lähihoitajia (tai vastaavan vanhemman koulutuksen suorittaneita), sairaanhoitajia, sosionomeja ja hoitoapulaisia.
- Mäntyräillä ja Linnalassa työskentelee yksi yöhoitaja yövuorossa ja Metsälinnassa kaksi yöhoitajaa. Mäntylän ryhmäkodissa ei ole yöhoitajaa, koska siellä tarjotaan ryhmämuotoista tukiasumista. Muissa ryhmäkodeissa tarjotaan ympärivuorokautista asumispalvelua.
- Esimiehet työskentelevät ryhmäkodeittain pääasiassa arkinen aamu/päivävuorossa.

<p>Keskimääräiset henkilöstömäärät ryhmäkodeittain:</p> <p>Kurjenpesä (19 vammaista asukasta); aamu-päivävuorossa 4 hoitajaa ja iltavuorossa 4 hoitajaa. Metsola (17 ikäännyttää/muistisairasta asukasta); aamu-päivävuorossa 3 hoitajaa, iltavuorossa 3 hoitajaa. Pääskylä (11 muistisairasta asukasta); aamu-päivävuorossa 2 hoitajaa, iltavuorossa 2 hoitajaa. Mäntyräitti (16 mielenterveyskuntoutujaa); aamu-päivävuorossa 2 hoitajaa, iltavuorossa 2 hoitajaa. Linnala (19 mielenterveyskuntoutujaa); aamu-päivävuorossa 3 hoitajaa, iltavuorossa 2-3 hoitajaa.</p> <p>Lisäksi arkisin on töissä päivätoiminnanohjaaja, joka pitää yhteisiä ryhmiä sekä ryhmäkohtaisia ryhmiä ja pienryhmätoimintaa.</p> <p>Nikkilässä sijaitsevan tukiasunnon käynnit sekä kotikäynnit ja henkilöstömäärä suunnitellaan asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Tukiasumisessa toteutuu vähintään luvanmukainen henkilöstömitoitus.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotivallissa käytetään vain perehdytettyjä ja tuttuja sijaisia. - Poikkeustilanteissa sijaisia voi hankkia ensisijaisesti Joiku- poolista, jonka työntekijät on haastattelujen perusteella valikoitu työskentelemään sijaisina Kotivallissa ja perehdytetty työtehtäviin. Kotivallin johto on osallistunut haastatteluihin.
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rekrytoidaan riittävästi sijaisia, jotka perehdytetään hyvin. - Ennakoidaan muutokset henkilöstömäärässä ja rekrytoidaan hyvissä ajoin. - Pysytään haluttuna työpaikkana.
<p>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltavuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoimista paikoista ilmoitetaan ensisijaisesti mol.fi -sivuilla, Duunitorilla ja säätiön www-sivuilla. - Ilmoitus laitetaan koko henkilökunnalle tiedoksi extranetissa ja säätiön Facebook-sivuille. - Haastatteluihin panostetaan, jotta löydetään oikeat työntekijät oikeille paikoille. - Ryhmäkodin esimies esittää työsuhteeseen esittää rekrytointin ja palkattavat työntekijät asumispalvelujen johtajalle, joka tekee asiasta päätöksen.
<p>b) Miten rekrytointissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltavuus ja luotettavuus?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haastattelussa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän ymmärrykseen asukkaan omassa kodissa työskentelystä sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. - Rekrytointin peruspilarina on perusteellinen haastattelu ja työntekijän soveltavuuden arvio. - Haastatteluissa käytetään haastattelurunkoa, jolla pyritään kartoittamaan työntekijän soveltavuutta ammattiin ja Kotivallin asukkaiden arkeen. Haastattelurunko on kehitetty työhaastattelukoulutuksen pohjalta. - Kaikkien hoitotyöntekijöiden rekisteröityminen tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä/JulkiSuosikista.
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</p>

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

- Jokainen pidempiaikainen hoitotyön sijainen perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti (5pv)
- Perehdyttäjät nimetään etukäteen ja merkitään työvuorolistaan.
- Esimies käy läpi sovitun sisällön mukaisesti asiat läpi ensimmäisenä työpäivänä. Tällöin käydään läpi myös asiakastietojen käsittelyn periaatteet ja tietosuoja-asiat ensimmäisenä työpäivänä – työntekijä allekirjoittaa vaitiolovelvollisuus -lomakkeet, jotka johtaja arkistoi.
- Lyhytaikaiset sijaiset sekä tukitoimintojen työntekijät perehdytetään erillisen perehdytysohjelman mukaisesti (2pv).
- Opiskelijat perehdytetään sovitun käytännön mukaisesti.
- Esimies vastaa perehdytyksen toteutumisesta kokonaisuudessaan sekä pitää ensimmäisen päivän perehdytyksen rungon mukaisesti (löytyy IMSistä).

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

- Koulutus- ja kehittämissuunnitelma laaditaan vuosittain budjetin laadinnan yhteydessä.
- Koulustarpeet käsitellään ryhmäkotien esimiesten palaverissa syksyllä ennen budjettisuunnittelua.
- Asumispalvelujen johtaja ja esimiehet vastaavat koulutusten järjestämisestä.

Toimitilat

Asukkaiden käytössä on yhden tai kahden hengen huoneet. Asukasta sijoitettaessa sovitaan asukkaan, omaisen ja kunnan työntekijän kanssa, kumpi asumismuoto on asukkaalle mieleisempi. Asukas voi tuoda Kotivalliin omia tavaroita ja huonekaluja, jotka sopivat asuinhuoneeseen (varastointimahdollisuutta ei ole). Kotivallin puolesta tarjotaan sänky, pöytä, verhot ja liinavaatteet.

Tilojen käytön periaatteet

Asukkaan ollessa pitkään poissa, asuinhuonetta käytetään muuhun tarkoitukseen vain erillisesti siitä sovittaessa. Omaiset ovat tervetulleita vierailulle milloin vain, ja yöpyminen asukkaan huoneessa on mahdollista aina, kun käytössä on yhden hengen huone. Kahden hengen huoneessa asuvien asukkaiden kohdalla etsitään ratkaisu yöpymisen mahdollistamiseksi.

Jokaisessa ryhmäkodissa on yhteistiloja sekä päärakennuksessa Metsälinnassa tarinatori ja kahvila-ravintola Metsätähti. Kaikki yhteistilat ovat asukkaiden käytössä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

- Oma siivous.
- Vaatehuolto ryhmäkodeissa ja vaatehuollon tiloissa.
- Siivous toteutetaan omien kodinhuoltajien toimesta.
- Kannustetaan asukkaita omatoimiseen pyykinpesuun ja osallistumaan siivoukseen toimintakykynsä mukaan.
- Ryhmäkodin esimiehet toimivat kodinhuoltajien esimiehinä.

Teknologiset ratkaisut

Kotivallissa on tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa käytössä WellCare Oy:n toimittama hoitajakutsujärjestelmä, joka toimii erillisessä Wi-Fi-verkossa. Asukkaalla on mahdollisuus saada henkilökohtainen hälytin. Valikoimissa on monenlaisia hälyttimiä myös vaikeasti vammaisille. Järjestelmään voidaan erilaisia hälyttimiä asukkaan tarpeen mukaan. Jokaisessa huoneessa on seinätabletti, jota kautta asukas saa puheyhteyden hoitajaan. Muut työntekijät näkevät missä työkaverit ovat, kun he ovat kirjautuneet asukkaan huoneeseen asukashuoneen seinätabletilla.

WellCare Solutions vastaa järjestelmän toimivuudesta. WellCare toimittajana vastaa, että he tekevät tarvittavat huolto- ja ylläpitotyöt toimintavalmiuden varmistamiseksi.

Kotivallissa ei ole käytössä valvontakameroita.

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

- Hoitajilla on puhelimet, joihin hälytykset tulevat. Hälytykset lakkaavat vasta, kun hälytykseen vastataan.
- Jokainen hoitaja vastaa siitä, että asukkaalla on toimiva hälytin ja, että hän osaa käyttää sitä. Asukasturvallisuuden varmistamisesta hälyttimien käytön osalta on tehty erillinen ohje, joka on käyty jokaisen työntekijän kanssa läpi.

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

- Hoitajilla on puhelimet, joihin hälytykset tulevat. Hälytykset kiertävät puhelimesta toiseen, kunnes hälytykseen vastataan. Sähkökatkon aikana valvontakierroja lisätään.
- Jokainen hoitaja vastaa siitä, että asukkaalla on toimiva hälytin ja, että hän osaa käyttää sitä. Järjestelmä hälyttää automaattisesti mikäli hälytin on rikkoutunut, irti tai patteri on loppumassa.

Asukasturvallisuuden varmistamisesta hälyttimien käytön osalta on tehty erillinen ohje, joka on käyty jokaisen työntekijän kanssa läpi. Ohjeessa kuvataan, että jokaisessa vuorossa hoitaja varmistaa, että hänen vastuullaan olevilla asukkailla on toimiva hälytin.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

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

- Vastuuhoitaja huolehtii, että asukkaalla on asianmukaiset ja huolletut välineet
- Ryhmäkodin esimies vastaa ryhmäkodissa olevista terveydenhuollon laitteista
- Talonmies huolehtii, että sähkökäyttöiset sängyt ja apuvälineet on huollettu sovittujen käytänteiden mukaisesti säännöllisesti

Kotivallin omat terveydenhuollon laitteet

- Sähkökäyttöiset sängyt muissa ryhmäkodeissa paitsi Mäntylässä
- Vaihtuvapaineisia patjoja vaihtuva määrä
- Nosturi, pyörätuoleja, g-tuoleja, rollaattoreita, sähkökäyttöinen suihkutuoli
- 2 sähköimua
- Happipullot
- Verenpainemittareita, verensokerimittareita, kuumemittareita
- Pika-CRP mittari, happisaturaatiomittari

Talonmies Jari Salomaa huoltaa sängyt sekä apuvälineet vuosittain sekä tilaa erityiskorjausta vaativat huollot Terveysmaailmasta. Laiterekisteriin (IDR) merkitään huollot.

Ryhmäkodin esimiehet huolehtivat ryhmäkodissa olevien muiden laitteiden huolloista.

Toimintaohje terveydenhuollon laitteiden vaaratilanteissa

Mikäli terveydenhuollon laitetta käyttävä työntekijä toteaa, että laite ei toimi kunnolla tai se antaa virheellisiä tuloksia, tulee hänen asettaa laite välittömästi käyttökieltoon. Työntekijän tulee ilmoittaa asiasta esimiehelleen ja vuorovastaavalle esimiehen poissa ollessa.

Esimies/vuorovastaava varmistavat yhdessä ilmoituksen tehneen henkilön kanssa, että laite on poistettu käytöstä, käytöstä poisto on merkitty ja muita työntekijöitä informoitu. Näin ehkäistään rikkoutuneen laitteen aiheuttama vaaratilanne asiakkaalle.

Vaaratilanteen rekisteröinti

Mikäli terveydenhuollon laite on aiheuttanut mahdollisen vaaratilanteen asiakkaalle, eli on ollut asiakaskäytössä, kirjaa laitetta käyttänyt työntekijä terveydenhuollon laitteen aiheuttama vaaratilanne - huomion asiakkaan tietoihin DomaCare -tietojärjestelmään. Työntekijä lähettää tiedon tehdystä raportista esimiehelleen.

Vaaratilanteen selvittäminen

Esimies selvittää tapahtuneen vaaratilanteen, tekee ilmoituksen Valviraan ja raportoi asiasta asumispalvelujen johtajalle.

Vaaratilanteiden määrää seurataan neljästi vuodessa IMS -järjestelmän kautta esimiesten palaverissa samalla kuin muut poikkeamat käsitellään. Ryhmäkodin esimies vastaa tietojen syöttämisestä IMS:iin.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvästä tietojen käsittelystä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

- Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan, että kaikki tietävät ohjeet ja määräykset.
- Skhole-koulutusympäristössä kaikki suorittavat tietosuojaan liittyvät koulutuskokonaisuuden.
- Jokainen työntekijä käyttää vain omia tunnuksiaan.
- Esimies seuraa, että ohjeita ja määräyksiä noudatetaan.

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

- Katso yllä.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?

Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

- Yksikön rekisteriseloste on näkyvillä Tarinatorin ilmoitustaululla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Satu Kervinen, johdon assistentti, satu.kervinen@betesda.fi

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Laadittu 1.3.2016

Päivitetty 9.10.2020

Allekirjoitus

Raila Lindeberg/Asumispalvelujen johtaja

Marja-Liisa Karvonen/ Ryhmäkodin esimies, laatuvaava

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-ja-tietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliporssi.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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