

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)	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	9
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	15
11 LÄHTEET	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	16

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Sateenkaari-Koti Oy	Kunnan nimi: Espoo
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2119181-1	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Uusimaa
Toimintayksikön nimi Sateenkaari-Koti Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Teiriniemi 5 02770 ESPOO	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettua palveluasumista ikäihmisille, 15 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Teiriniemi 5	
Postinumero 02770	Postitoimipaikka ESPOO
Toimintayksikön vastaava esimies Tuulikki Pihkala-Perälähti	Puhelin 09 863 6604
Sähköposti Tuulikki.pihkala@kolumbus.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 29.12.2000, muutoslupa 17.10.2012	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 17.10.2012
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Hoiva Mehiläinen Oy Siivouspalveluliike Härkönen Oy	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Tarjoamme asukkaillemme ympärivuorokautista, kodinomaista hoitoa ja hoivaa. Tarjoamme hoivaa, joka tukee ja edistää asukkaidemme toimintakykyä ja tarjoaa heille iloa, turvaa ja aitoa välittämistä heidän viimeisinä vuosinaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Asukkaita hoidetaan aina yksilöllisesti, huomioiden heidän omat voimavaransa ja tarpeensa. Asukkaita kohdellaan lämmöllä ja arvokkaasti, turvallisuus näkökohdat huomioiden.

Avoin yhteistyö omaisten kanssa, asukkaiden hyväksi on tärkeällä sijalla.

Henkilökunta sitoutuu yhteisiin tavoitteisiin ja vaalivat hyvää ilmapiiriä. Kun henkilökunta viihtyy työssään, se välittyy myös hoitotyöhön. Yhteisistä tiloista pidetään hyvää huolta. Tavoitteena on hyvä yhteinen mielekäs arki.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. 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 häiritsevien tapahtumien 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 epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Lääkehoitosuunnitelma

Turvallisuussuunnitelma

Lääkepoikkeamien seuranta

Toimintaohje riskitilanteisiin

Muistisaira-an asukkaan turvallisuuden varmistaminen, opas

Opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille

Asukkaan liikkumavapauden rajoittaminen, ohje

Riskien tunnistaminen

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

Riskien hallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Toiminnassa pyritään ennaltaehkäisemään häiritseviä tapahtumia. Riskikartoitusta tehdään. Turvallisuuteen kiinnitetään suurta huomiota, sekä asukkaiden muuttuviin tilanteisiin. Valvontaan ja ennaltaehkäisyyn panostetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit?

Ottavat asiat esille esimiehen sekä henkilökunnan kesken.

Riskien käsitteleminen

Häiritsevien tapahtumien 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. Häiritsevien tapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut häiritsevä tapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään häiritseviä tapahtumia ja läheltä piti -tilanteita ja miten ne dokumentoidaan?

Häiritseviä tapahtumia ja läheltä piti -tilanteita käsitellään asianosaisten kanssa. Ne dokumentoidaan turvallisuuskansioon, jossa ne on henkilökunnan nähtävillä ja josta löytyy mahdolliset korjaavat toimet, mikäli asian käsittely on siihen johtanut.

<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, 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.</p>
<p>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Ne käsitellään asianosaisten kanssa ja korjaavat toimet tuodaan muiden tietoon.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Asia on esillä Turvallisuuskansiossa, lisäksi asiaa käsitellään palavereissa ja tarvittaessa tuodaan asia esille erillisellä tiedotteella.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavonnan suunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</p> <p>Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa.</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Tuulikki Pihkala-Perälähti 050 32 52 780</p>
<p>Omaavonnan seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavonnan suunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Kyllä.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonnan suunnitelman päivittämisestä? Se tehdään keväisin ja aina kun siihen on aihetta.</p>
<p>Omaavonnan julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavonnan suunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omaavonnan suunnitelma on nähtävissä kotisivuillamme sekä printattuna yleisissä tiloissamme, pianon päällä.</p>
<p>Missä yksikön omaavonnan suunnitelma on nähtävillä? Kts. edellä.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

RAI-arviointia, painon seurantaa, tarvittaessa voidaan käyttää mm. MNA-testiä, painoindeksiä tai depressio mittareita.

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

Asukkaan tai hänen läheisensä omalla näkemyksillään on huomattava merkitys ja apu tehdessämme palvelutarpeen arviointia. Otamme mielellämme asukkaalta tai hänen läheisiltään saatavan avun vastaan.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

elusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

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

Uuden asukkaan tullessa taloon opetellaan tuntemaan asukasta ja hänen tarpeitaan. Neljän viikon kuluessa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, RAI-arviointi ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmien tekoon otamme mielellämme mukaan asukkaan ja omaisen. Suunnitelmia arvioidaan ja päivitetään kuuden kuukauden välein ja aina tarpeen tullen.

Palvelutarpeen arviointi on jatkuvaa ja se reagoi herkästi asukkaan tarpeiden muutoksiin. Vakituinen henkilökunta reagoi herkästi asukkaiden tarpeiden muutoksiin.

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

Työryhmä on pieni ja vaihtuvuus on pientä. Henkilökunta tuntee hyvin asukkaiden tarpeet. Hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa työtä.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asukkaalle mahdollistetaan päättää hänen omista asioistaan siinä määrin miten hänen toimintakykynsä ja kognitiiviset kykynsä sen sallivat. Asukkaan turvallinen hoito taataan kaikissa tilanteissa. Asukasta kohdellaan aina kunnioittavasti ja tuetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta. Asukas saa osallistua häneen itseään koskevien päätösten tekoon, siten kuinka hänen toimintakykynsä ja kognitiiviset taitonsa sen sallii. Asukkaalle annetaan mahdollisuus elää hänen oman näköistään elämää.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Yksikössä on ohjeistus rajoitustoimista. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina äärimmäinen ja perusteltu toimenpide, jonka viimekädessä lääkäri päättää.

<p>Asiakkaan asiallinen kohtelu</p>
<p>Omaevalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Mikäli epäasiallista kohtelua havaittaisiin, siitä ilmoitettaisiin viipymättä esimiehelle. Henkilökuntaa on ohjeistettu mm. Sosiaalihuoltolain 48§ ja 49 § edellyttämästä ilmoitusvelvollisuudesta. Epäasialliselle kohtelulle meillä on nolla toleranssi. Asukasta tulee aina kaikissa tilanteissa kohdella kunnioittavasti ja kunnioittaen asukkaan itsemääräämisoikeuttaan.</p> <p>Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään? Asiakkaan kokemana epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma tai vaaratilanne selvitetäisiin asianosaisten ja esimiehen kanssa ja tehtäisiin korjaustoimet viipymättä. Korjaavista toimenpiteistä tiedotettaisiin asianosaisille.</p>
<p>4.2.3 Asiakkaan osallisuus</p> <p>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen</p>
<p>Palautteen kerääminen</p> <p>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään? Meillä on mutkattomat välit niin asukkaisiin kuin omaisiin ja yhteisömme on keskustelevalta. Henkilökunta ja esimies on helposti tavoitettavissa. Hyviä ideoita ja kritiikkiä otetaan vastaan ja käytetään sitä toiminnan kehittämiseen.</p> <p>Asukkaat ja omaiset saavat vuosittain vastattavakseen kahdesti vuodessa Espoon kaupungin asukastytyväisyyskyselyn. Siitä saatu palaute on meille hyvin tärkeää. Ja olemmekin saaneet niistä erinomaisia arvioita.</p>
<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Hyvää palautetta saadessamme se antaa meille voimaa työn tekoon. Se on kannustavaa. Kriittistä palautetta saadessamme analysoimme sitä ja teemme tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.</p>
<p>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja Espoon kaupunki Elina Kylmänen, Elina.Kylmänen@espoo.fi</p>

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiamies Eva Peltola

[09 816 51032](tel:0981651032) sosiaali.potilasasiamies@espoo.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies

- - neuvoo ja ohjaa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- - neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- - tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- - toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- - neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 029 505 3050
(ma–ke 9–15, to–pe 9–12)

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

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

Esimies ja asianosaiset käsittelevät tämän kaltaiset asiat, viipymättä.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2 viikkoa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Asukkaat viettävät paljon aikaa yleisissä tiloissa. Heidän tarpeistaan huolehditaan. Heidän kanssaan vietetään aikaa ja he saavat huomiota. Asukkaille järjestetään päivittäin mielekästä tekemistä: lehden lukua, musiikin kuuntelua, jumppaa, askartelua, ulkoilua ... Erilaisia esiintyjä käy talossa, mieluisin niistä on vakituinen pianon soittaja. Asukkaiden vuorovaikutusta omaistensa kanssa tuetaan. Seurakunta vieraillee talossa säännöllisesti. Ulkoilulista käytössä. Kotisivuilla on viikko-ohjelma.

Herkällä korvalla kuuntelemme asukkaidemme ajanviete toiveita ja toteutamme niitä.

Yhteisökokouksia pidetään kaksi kertaa vuodessa ja arjessa kuuntelemme asukkaiden toiveita ja tarpeita. Kannustamme asukasta osallistumaan ja vaikuttamaan.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Säännöllisellä arvioinnilla päivittäisessä työssä.

4.3.2 Ravitsemus

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

Valvonnalla, sekä asukkaan vointia tarkkailemalla. Asukkaat saavat tarvitsemansa avun ruokailuissa. Ruoka koostetaan niin, että se on syöjälleen sopivaa, annoksen ulkonäköä unohtamatta! Ruokailutilanteista luodaan miellyttäviä.

Asukkaiden painoa tarkkaillaan kerran kuukaudessa ja tarpeen mukaan. Tarvittaessa käytetään nestelisteja ja lisäravinteita, kuten proteiinilisiä. Yhteisökokouksissa ja muutoinkin keskusteluissa kerätään tietoa asukkaiden mielipiteistä ja toiveista, kuten lempiruuista, ja tätä tietoa hyödynnetään.

4.3.3 Hygieniaikäytännöt

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

Hygienia käytännöissä ollaan tarkkoja ja ne toteutuvat yksikön hygieniaohjeiden mukaisesti. Espoon kaupungin hygieniahoitaja teki yksikköömme käynnin 2017, ja saimme erinomaisen arvioinnin. Henkilökunnalla on yhdenmukaiset hygienia käytännöt. Käytössä on **hygienia kansio** sekä kirja: Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta.

Meillä on käytössä desinfiointilaite: Wisdom.DS UV-Led.

Hygieniaikäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveiden- ja sairaanhoito

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

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen? Henkilökunnalla on kirjalliset ohjeet asiasta ja yhden mukaiset käytännöt. Kirjallinen ohjeistus on henkilökunnan saatavilla
Meillä on yhdenmukaiset käytännöt, jotka ovat kaikkien tiedossa. Henkilökunta on saanut täyden nyskoulutusta koskien saattohoitoa. Tarvittaessa voi aina konsultoida sairaanhoitajaa.

b.) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?
Päivittäisessä työssä käytetään kuntouttavaa työotetta asukkaan toimintakyky huomioiden. Asukkaan voinnin seuranta on jatkuvaa ja ajantasaista. Ratkaisemme ja ennaltaehkäisemme asukkaidemme terveyteen liittyviä ongelmia jatkuvasti.

Päivittäisessä työssä toimimme lääkärin ohjeiden mukaisesti. Lääkäri tekee määräaikaistarkastuksia kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Sairaanhoitaja.

4.3.5 Lääkehoito

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.

Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydenniskoulutukseen liittyvää asiaa.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaisesti ja ainakin kerran vuodessa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?
Sairaanhoitaja yhdessä vastuu lääkärin kanssa. (Terveystalo Oy)

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?
Sujuvasti, hyvässä yhteistyössä. Asiakkaalta pyydetään lupa tiedon antamisesta, mikäli asia sitä vaatii. Asiakasta kunnioittaen.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja?
Valvonnalla. Alihankkijoitamme koskevat samat sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset kuin omassa toiminnassamme.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Palotarkastaja käy vuosittain. Poistumisturvallisuutta ja alkusammutusvalmiuksia harjoitellaan vuosittain. Turvallisuussuunnitelma ja poistumissuunnitelma on tehty. Henkilökunnalla on voimassa olevat EA-kortit. Asukkaiden turvallisuutta hoidetaan valvonnalla ja tilanteiden ennaltaehkäisyllä.</p>
<p>4.4.1 Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? 1 terveydenhoitaja, 1 sairaanhoitajaa, 8,5 lähihoitajaa, 0,5 laitosapulainen, 1 hoiva-avustaja ja 1 LH-oppisopimusopiskelija Esimies osallistuu aktiivisesti päivittäiseen hoitotyöhön. Koko henkilökunta osallistuu hoitotyöhön ja asukkaiden viihtyvyydestä huolehtimiseen saamansa koulutuksen puitteissa. Työ sisältää myös kotitaloustöitä.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Valvonnalla ja panostamalla hyviin työolosuhteisiin.</p>
<p>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Rekrytointitilanteissa painotamme alan kokemusta sekä sopivuutta vanhustyöhön, sekä sopivuutta työryhmän jäseneksi.</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Suositukset olisivat toivottavia.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen. Uuden työntekijän tai opiskelijan tullessa hänet perehdytetään. Käytössä on perehdytyskansio, joka sisältää mm. omavalvontasuunnitelman. Uudelle työryhmän jäsenelle nimetään myös ohjaaja.</p> <p>b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta). Perehdytyskansiossa on toimintaohje epäkohtailmoituksen tekemisestä. Epäkohtailmoitukset käsitellään esimiehen ja asianosaisten kesken. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet tehdään viipymättä ja tarpeen tullen päivitetään omavalvontasuunnitelmaan.</p>

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Täydennyskoulutuksen suunnittelu lähtee henkilöstön tarpeista. Vuosittain tarjotaan koko henkilöstölle tarkoitettua täydennyskoulutusta sekä yksilöllisiä koulutuksia tarpeiden mukaisesti.

4.4.2 Toimitilat

Asukkaat sijoitetaan pääasiassa kulloinkin vapautuneeseen huoneeseen, mutta jos hoidon tarve edellyttää muuta sijoittelua, se sitten toteutetaan niin.

Jokaisella asukkaalla on oma huone, jota he voivat sisustaa omilla tavaroillaan. Huoneissa on peruskalustus, sekä tauluja ym. Asukkaat voivat tarpeen tullen vaihtaa tauluja ja koriste-esineitä omiin vastaaviin. Peitot, tyynyt ja liinavaatteet on talon puolesta.

Asukkaat viettävät paljon aikaa yleisissä tiloissa, yhdessä. Meillä on päiväsalin ja ruokailutila asukkaiden käytössä sekä pienempi olohuone pienryhmille, esimerkiksi omaisten vierailuille tai omaisen yöpymistä varten.

Tilojen käytön periaatteet

Omat huoneet ovat vain kulloisenkin asukkaan käytössä ja yleiset tilat ovat vapaassa käytössä. Asukkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Henkilökunta hoitaa asukkaiden ja yhteisten tilojen siivouksen sekä pyykinhuollon. On päivittäin ja tarpeen mukaan siivottavia tiloja, kuten WC:t ja kylpyhuoneet sekä kerran viikossa on siivouspäivä, jolloin siivotaan lattiapinnat. Suurempia siivousurakoita, kuten ikkunoiden pesut tekee ulkopuolinen siivousyritys. Olemassa olevaa siivoussuunnitelmaa noudatetaan. Paikat pidetään hyvässä kunnossa. Jätteiden käsittely on järjestetty jätehuoltosuunnitelman mukaisesti. Jätteiden lajittelua toteutetaan.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Mitään merkittäviä teknologisia ratkaisuja ei ole käytössämme.

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

Valvonnalla.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Tuulikki Pihkala-Perälähti p. 050 32 52 780

4.4.4 Terveystieteiden huollon laitteet ja tarvikkeet

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

S-register on käytössä. Omahoitajat huolehtivat, että asukkailla on tarvitsemansa apuvälineet. Apuvälineitä haetaan Espoon kaupungin apuvälinelainaamosta ja hankitaan asukkaan tai Sateenkaari-Koti Oy:n varoin.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Lomakkeet ja ohjeistus on hoitajien saatavilla. Esimiehen tuella.

Terveystieteiden huollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tuulikki Pihkala-Perälähti 050 32 52 780

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
Henkilökunta on allekirjoittanut **vaitiolovelvollisuuslupauksen**. Tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn ohjeistus.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Noudatamme kaikkien henkilötietojen käsittelyssä voimassa olevaa lainsäädäntöä. Henkilötietojen välittäminen viranomaisille tapahtuu viranomaisten määräysten ja lainsäädännöstä johtuen.
Henkilökunta on tietoinen **salassapitovelvollisuudestaan**.

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

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Tuulikki Pihkala-Perälähti 050 32 52 780

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Palvelun laadun ylläpitäminen ja palvelun edelleen kehittäminen.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Tuulikki Pihkala-Perälähti 29.4.2020

Allekirjoitus

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/navta/_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>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä

muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4d-d6a85a789b

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 sisältökohdan 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.