



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: ILVOLANPIRTIN VANHUSPALVELUT OY	Kunnan nimi: IISALMI
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2814733-8	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: YLÄ-SAVON SOTE KY
Toimintayksikön nimi ILVOLANPIRTIN VANHUSPALVELUT OY	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iisalmen kaupunki Pohjolankatu 14 74100 Iisalmi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä VANHUSTEN AVOPALVELUT, kuntouttava päivätoiminta vanhuksille ja tukipalvelut Ilvola-säätiön senioritalojen asukkaille	
Toimintayksikön katuosoite Riistakatu 21 A	
Postinumero 74100	Postitoimipaikka Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies Kaarina Huhtaniska	Puhelin 040-7616792
Sähköposti ilvola.saatio@ilvola-saatio.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) -	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityisen terveydenhuollon palvelutoiminta Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 20.3.2017 päivitetty lupa	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Ilvolanpirtti, Tuulihattu 1.6.1994	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.4.2017
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Tilitoimisto ja kirjanpito, palkkahallinto palvelut; Gallant Oy Työterveyshuolto; Pihlajalinna Oy Tietohallinto; Ylä-Savon IT Oy Ateriapalvelu, päivätoiminta: Lounasravintola Ilvolanpirtti	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

tuottaa voittoa tavoittelematta, asumis-, kotihoito-, tuki-, kuntoutus- ja virkistyspalveluita, edistämään, tukemaan ja parantamaan lisäalmaisten vammaisten, eläkeläisten ja vanhusten psyykkistä hyvinvointia sekä toimintakykyä. Palvelutuotannossa lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet ja heidän toiveidensa kuuleminen ja arvostaminen.

ARVOT (Viittaus Ilvola-Säätiön Laatukäsikirjaan)

- toimintaa ohjaavat hallituksen ja henkilökunnan yhteistyössä määrittelemät ja hallituksen kokouksessaan 24.11.1999 hyväksymät arvot. Arvot tarkistetaan vuosittain syksyllä.

- 1 Asiakaslähtöisyys / palveluhenkisyys
- 2 Henkilöstön vastuullisuus - vastuuntuntoisuus
- 3 Palvelujen laatu
- 4 Kehityskykyisyys
joustava palvelu ja palvelurakenne Säätiön sisällä
henkilöstön joustavuus ja valmius uusiin haasteisiin.

Mitä arvot merkitsevät toiminnassamme?

Asiakkaat kohdataan ja nähdään yksilöinä

Toimintamme on luotettavaa ja toiminnan suunnittelu tapahtuu aina yhteistyössä asiakkaiden / asiakkaan kanssa. Asiakasta ja hänen mielipiteitään kuunnellaan.

Ihmisinä olemme samanarvoisia ja tasa-arvoisessa asemassa

Asiakas päättää käyttämisistään palveluista

Henkilökunta tuntee ja kantaa vastuunsa työtehtävissään, tavoitteena joustava ja yhteistyökykyinen ympäristö

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Henkilökunta koulutettu ja perehdytetty työtehtäviinsä. Laadittu riskienhallintasuunnitelma ja turvallisuussuunnitelma, jotka päivitetään vuosittain.

Henkilökunta on miettinyt riski- ja vaaratekijöitä. Kerätyn tiedon pohjalta on koottu toimintaohjeita, ja ne toimivat mm. perehdytyksen pohjana.

Työntekijät tietävät työtehtävänsä ja ne löytyvät kirjattuina ohjeina perehdytyskansiosta.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunta on miettinyt ja miettii riski- ja vaaratekijöitä. Kerätyn tiedon pohjalta on koottu ja kootaan toimintaohjeita, jotka toimivat mm. perehdytyksen pohjana.

Työntekijät tietävät työtehtävänsä ja ne löytyvät kirjattuina ohjeina perehdytyskansiosta.

Läheltä-piti tilanteet kirjataan ja raportoidaan. Raportit käsitellään yhdessä tiimikokouksissa. Tiimi kokoutuu kerran viikossa. Tilanteen vaatiessa läheltä piti-tilanteet ja epäkohdat käsitellään välittömästi tiimin läsnäolijoiden/asianomaisten kesken ja päätetään jatkokesittelystä.

Käytössä on läheltä piti-tilanteita ja havaitut epäkohdat seurantalomake, johon asiat raportoidaan, analysoidaan. Tiimissä käsittelyn jälkeen kirjataan korjaavat toimenpiteet.

Tiimi käsittelee turvallisuutta kokoontuu säännöllisesti sovittujen aikataulujen mukaisesti.

Tiimi laatii aikataulun epäkohtien korjaamiseksi. Päätökset kirjataan ja asia tarkistetaan sovittun ajan kuluttua. Tiedot viedään turvallisuus asioiden käsittelykokoukseen, jossa ne käsitellään osana riskienhallintasuunnitelman päivitystä

Oy työnantajana edellyttää koko henkilökunnaltaan Tiimi- ja henkilökuntakokouksien muistioiden lukemista. Varmistus nimikirjaimilla. (Eriävät mielipiteet seuraavan kokouksen asialistalle.)

Kirjalliset päätökset toimenpiteet kirjataan tiimikansioon ja päivitetään toiminta- ja työohjeet ajan tasalle. Vastuuhenkilö tiedottaa välittömästi eri yhteistyötahoille.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Kaarina Huhtaniska

Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun?

Marjut Pääkkönen, Anneli Tissari, Lena Tolonen, Erkki Kananen

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

kaarina.huhtaniska@ilvola-saatio.fi

Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Jokainen työntekijä on tietoinen työvuoroonsa liittyviin töihin, vastuisiin ja seurantaan sekä huolehtii osaltaan omaavalvonnasta toteuttamisesta.

Omaavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Päivätoiminnan tiloissa sekä kotisivuilla www.ilvola-saatio.fi

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi 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 vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Päivätoiminnan asiakkuudet on vahvistanut Ylä-Savon Sote kuntayhtymän viranhaltija ja ja hän tekee myös päätöksen asiakkaalle.

Usein asiakkaalla voi olla jo kotihoidon osalta laadittu suunnitelma Pegasoksessa, jota päivätoiminnan henkilökunta täydentää osaltaan.

Asiakkuuden syntyessä päivätoiminnan henkilökunta huolehtii asiakkaan ohjauksesta.

Alkukartoituksen jälkeen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma joko tehdään kokonaan uusi tai täydennetään Pegasokseen.

Arvioinnit viikoittain.

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään tarpeen mukaan seuraavia mittareita/testejä: MMSE, ADL, IADL, GDS-15, MNA, SPPB-testistö, ylä- ja alaraajojen liikkuvuustestit, TUG, puristusvoimatesti, FRAT; lyhyt kaatumisvaaran arviointi

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

Kotihoidossa omaiset voivat osallistua suunnitelman laatimiseen.

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

Arvioinnit viikoittain Pegasos -järjestelmään

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

Koko henkilökunta on mukana suunnitelman laatimisessa.

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

Henkilökunta noudattaa lakeja ja asetuksia sekä toteuttaa työssään yhteistä missiota ja arvoja. Asiakaslähtöisyys on ltvolanpirtillä sekä arvo että toimintamalli.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Päivätoiminnassa ei käytetä rajoitteita eikä pakotteita

Asiakkaan asiallinen 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 järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Työohje: Häirintä- ja epäasiallinen kohtelu ja käyttäytyminen löytyvät laatukäsikirjasta.

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

Mikäli asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti käsitellään se viipymättä keskustelemalla asianomaisen henkilön kanssa.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Asiakastyytyväisyyskysely tehdään vuoden välein, mahdollisuuksien mukaan opiskelijatyönä. Lisäksi käytössä on jatkuvan palautteen keräys.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet kirjataan palautekansioon ja käsitellään keskiviikko -kokouksissa.
Vastuuhenkilönä yksikön vastaava

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja
Kaarina Huhtaniska

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Merikratos Sosiaalipalvelut Oy
Sosiaaliasiamiehet
Maija-Kaisa Sointula
Sanna Saarinen

ti-to klo 10-13

puh. 050 341 5244

e-mail: sosiaaliasiamies@merikratos.fi (ei ole suojattu, joten älä lähetä salassa pidettäviä tietoja).

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista
Valtakunnallinen kuluttajaneuvoja
Kuluttajaneuvonta: puh. 029 505 3050

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

ks. Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset luetaan välittömästi ja ryhdytään toimenpiteisiin viipymättä.

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
Asiakkaan/asukkaan toimintakykyä ylläpidetään fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten harjoitteiden avulla ottaen huomioon asiakkaan voimavarat.
Lähtökohtana asiakkaan/asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma

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?

Suunnitelma ja tavoitteet arvioidaan kirjallisesti viikottain.

4.3.2 Ravitseminen

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

Paino ja verenpaine kontrolloidaan kerran kuukaudessa. Ruokailutilanteissa henkilökunta seuraa asiakkaiden aterioimista ja mahdollisiin epäkohtiin ravitsemuksessa tai nesteen saannissa puututaan välittömästi. Päivittäiskirjaamisella seurataan myös yksilöllisesti ravitsemuksen tasoa.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

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

Päivätoiminnan asiakkaat tulevat omista kodeistaan. Mikäli he ovat kotihoidon asiakkaita, hygienia-asioissa ollaan yhteydessä vastuu hoitajaan tai mikäli kotihoitoa ei ole keskustellaan asiakkaan/hänen omaisensa kanssa

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveysten- 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?

Päivätoiminnassa ei ole lääkäripalveluita

Kaikki talon työntekijät on perehdytetty toimimaan äkillisissä tilanteissa

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

-

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaarina Huhtaniska/ Marjut Pääkkönen

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 täydennyskoulutukseen liittyvää asiaa.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Päivätoiminnassa ei käsitellä lääkkeitä

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Pegasos asiakastietojärjestelmän avulla

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Omavalvonta ⇔ palautteet

Ylä-Savon SOTE ky:n valvontakäynnit viimeksi 19.2.2020

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Ilvola-Säätiön ulko-ovissa on sähkölukot. Ulko-ovilla ja yleisissä tiloissa valvontakamerat.

Hälytykset talonmiehen kännykkään ja kiinteistöpäivvystykseen.

Päivätoiminnassa on oma koulutettu turvallisuusvastaava ja varavastaava.

Ilvola-Säätiö sr päivittää vuosittain pelastussuunnitelman sekä huolehtii henkilökunnan turvallisuusosaamisesta. PeLan tarkistuskäynnit ohjelman mukaisesti

4.4.1 Henkilöstö

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

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

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu 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?

<p>Henkilöstöä on riittävästi ja se jakautuu asiakasryhmien vaatimuksien mukaisesti. Henkilöstön rakenne on kirjattu perehdyttämisasiakirjoihin.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Yksiköllä on vakituiset sijaiset</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Huolehtimalla, että henkilökuntaa on sopimuksissa edellytetty määrä</p>
<p>Henkilöstön rekrytoinnin 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 rakentamiseen 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? Vakinaisten työntekijöiden haku tehdään sisäisellä / ulkoisella haulilla. Vakinaisen työsuhteen vahvistaa hakumenettelyn jälkeen hallitus. Hakijoiden kelpoisuuden varmistaa ja sijaisvalinnat enintään vuoden mittaisiin sijaisuuksiin, toimitusjohtajan vastuulla.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? -</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p> <p>Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.</p> <p>Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen. Käytössä on perehdyttämisopas ja perehtymissuunnitelma. Perehdytykseen osallistuu koko tiimi, mutta päävastuu on tiimin vastuhenkilöllä.</p> <p>Lyhytaikaisiin työsuhteisiin on pikaperehdyttämislomake ja vakinaisiin työsuhteisiin käytetään laajempaa perehdyttämisopasta, molemmat löytyvät Laatukäsikirjasta.</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).</p> <p>Ennakoidaan riskit, riskien hallinta henkilöstön osalta, salassapidosta huolehditaan. Jokaiselta koulutetulta työntekijältä on pyydetty Terhikin rekisteristä ote.</p>
<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään? Henkilöstön ammattitaitoa pidetään yllä jatkuvalla koulutuksella ja tarpeen mukaan siten että täydennyskoulutusvelvoite täyttyy vuosittain.</p>

4.4.2 Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Päivätoiminnalla käytössä omat toimitilat

Päivätoiminnan asiakkaat ruokailevat ruokasalissa. Maanantain muistiasiakkaatomassa tilassaan. Kerrosten välillä liikkumista helpottaa hissi, käytössä myös portaat. Asiakkaiden käytössä on liikuntatila ja kuntosali.

Kaikkien asiakkaiden ja asukkaiden käytössä on nykyaikaisin laittein varustettu kuntosali, liikuntatila ja juhlasali

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Organisaatiolla on oma tukipalveluhenkilöstö joka huolehtii suunnitelman mukaisesta siivous- ja pyykinhuollosta

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

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

ei ole kutsulaitteita

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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). Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

yksiköllä on käytössä erilaisia hoito- ja apuvälineitä ja -tarvikkeita.

Apuväline-, laite- ja hoitotarvikeluettelo löytyy Laatukäsikirjasta.

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

Huollot säännöllisesti ja tarvittaessa

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Erkki Kananen, puh. 040 - 543 4948
Juha Ruotsalainen p. 040-761 6380

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. 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. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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

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

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

Päivätoiminnan asiakkuudet vahvistaa ja päätöksen asiakkaalle tekee Ylä-Savon Sote kuntayhtymän viranhaltija.

Asiakkuuden syntyessä päivätoiminnan henkilökunta huolehtii ohjauksesta.

Alkukartoituksen jälkeen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään Pegasokseen. Arvioinnit viikoittain.

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

Asiakkaan henkilötiedot vain Pegasos –järjestelmässä, johon jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset

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

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kaarina Huhtaniska kaarina.huhtaniska@ilvola-saatio.fi

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.

Asiakaspalautteista laaditaan yhteenveto, joka käsitellään henkilöstöpalavereissa ja asukaskokouksissa ja viedään tiedoksi yhtiön hallitukselle.

Asiakaspalautteista saatujen kehittämisideoiden ja –vaateiden pohjalta laaditaan suunnitelmat toimintojen ja käytäntöjen korjaamiseksi

Asiakastyytyväisyyslomakkeen sisältöä kehitetään jokaisen kyselyn yhteydessä. Kehittämistä tehdään kuitenkin niin, että tulosten vertailua pystytään tekemään.

Hoitotyötä kehitetään koko ajan kouluttamalla henkilökuntaa ja arvioimalla systemaattisesti työtä ja työmenetelmiä.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

4.3.2020

Allekirjoitus
Kaarina Huhtaniska

