



YRJÖ JA HANNA
KODIT

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNI- TELMA

KIRKKOPIHA

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	4
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	8
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	8
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	9
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	9
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	9
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	12
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	13
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	15
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	15
4.3.2 Ravitsemus.....	16
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	16
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	17
4.3.5 Lääkehoito.....	18
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	19
4.4.1 Henkilöstö.....	20
4.4.2 Toimitilat.....	23
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	23
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	24
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	26
11 LÄHTEET.....	27

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö Palveluntuottajan Y-tunnus: 2034563-9	Kunnan nimi: Järvenpään kaupunki Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Eteläinen sote-alue
Toimintayksikön nimi Kirkkopihan palvelutalo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Järvenpää kaupunki Hallintokatu 2, PL 41, 04401 Järvenpää, sähköposti: kirjaamo(at)jarvenpaa.fi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen vanhukset 5 paikkaa, vammaiset 21 paikkaa,	
Toimintayksikön katuosoite Yhteiskouluntie 8B	
Postinumero 04400	Postitoimipaikka Järvenpää
Toimintayksikön vastaava esimies Annamaija Päivänen	Puhelin 0503784414
Sähköposti annamaija.paivanen@yrjojahanna.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 28.7.2003, Muutosluvan myöntämisen ajankohta 27.12.2007. Valviran valtakunnallinen toimilupa 19.10.2012. Muutosluvan myöntäminen 17.12.2015.	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen vanhukset ja vammaiset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateriapalvelut M-Catering ja siivous Lassila&Tikanoja Oy Henkilökunnan palkkahallinto Rantalainen Henkilökunnan työvaatteet Lindstöm Oy Everon Oy, hyvinvointipalvelut	



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?

Yrjö & Hanna Kotien toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

Palvelukeskus Kirkkopihan toiminta-ajatus on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien hyvinvointia ja merkityksellistä elämää. Toiminta-ajatuksen toteuttamiseksi säätiö hankkii, omistaa ja rakennuttaa kiinteistöjä sekä kehittää uusia toimintamalleja tehtävänsä toteuttamiseksi. Palvelutoiminta toteutetaan säätiön omistamassa Yrjö&Hanna Oy:ssä. Perustehtävänä on tuottaa hoiva- ja asumispalveluja ikäihmisille ja vammautuneille. Tavoitteenamme on mahdollistaa asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

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?

Toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kolmannen sektorin toimijoiden, sijaintikunnan sekä lähikuntien ja paikallisten yritysten kanssa.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat toiminnan arvot, jotka pohjautuvat Yrjö ja Hanna Kotien arvoihin. Nämä arvot ovat

Eettisyys: *Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.*

Kohtaaminen: *Kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisöjen hyvinvoinnista.*



Jatkuvuus: Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.

Arvot huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa ja henkilökunta sitoutetaan arvojen mukaiseen toimintaan.

Kirkkopihan palvelutalossa toiminta-ajatus ja arvot ovat kaikkien asukkaiden ja heidän läheistensä nähtävillä ja niiden toteutumista seurataan asukkaiden ja läheisten yhteisissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa. Toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on asukkaan ainutlaatuisuus ja itsemääräämisoikeus sekä edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Asukkaita tuetaan omatoimisuuteen kuntouttavalla työotteella. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kuntien, yritysten sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

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 virhe toimintojen 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- *Perehdytysuunnitelma*
- *Terveystieteiden omavalvontasuunnitelma*
- *Lääkehoitosuunnitelma*
- *Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä*
- *Pelastussuunnitelma*
- *Tietosuojasuunnitelma*
- *Tietosuojahje*
- *Arkistointiohje*
- *Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus*
- *Palvelutoiminnan asiakasohjeet*
- *Puhtaanapitosuunnitelma*



- *Keittiön omavalvontasuunnitelma*

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunta tuo mahdolliset riski- ja uhkatilanteet sekä työn kriittiset pisteet esimiehen ja työyhteisön tietoon.

Laatupoikkeamista, epäkohdista ja riskitilanteista tehdään kirjallinen ilmoitus palveluesimiehelle.

Palvelutoimintaan liittyvä riskien kartoitus tehdään toimintayksiköissä esimiehen ja henkilöstön yhteistyönä kerran vuodessa omavalvonta-, pelastus- ja lääkehoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

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?

Epäkohdat, haittatapahtumat sekä läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan ja raportoidaan palveluesimiehelle. Läheltä piti- tilanteet sekä esille tulleet epäkohdat käsitellään joko välittömästi (vakavat tilanteet ja epäkohdat) tai kootusti yksikön kuukausittaisissa henkilökunnan palaverissa tehden selvitys poikkeamaan johtaneista syistä sekä epäkohdan poistamiseksi mahdolliset kehittämis- ja toimenpidesuunnitelmat nimettyine vastuuhenkilöineen. Palveluesimies raportoi vakavat haittatapahtumat välittömästi ja muut haittatapahtumat sekä läheltä piti tilanteet kuukausittain selvityksineen sekä kehittämis- ja toimenpide-ehdotuksineen palvelu- ja myyntijohtajalle, joka vie ne palvelujohdolle tiedoksi/ käsiteltäväksi. Palvelujohto seuraa dokumentoituja haittatapahtumia, läheltä piti- tilanteita sekä havaittuja epäkohtia ja kehittää organisaation palvelutoimintaa näiden perusteella yhdessä toimintayksiköiden palveluesimiesten kanssa.

Korjaavat toimenpiteet

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.

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

Toimintayksiköiden kuukausittaisissa henkilöstöpalaverissa palveluesimies käy läpi havaitut epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet, laatii henkilöstön kanssa selvityksen poikkeamaan johtaneista syistä, kehittämis- ja/tai toimenpide-suunnitelman epäkohdan poistamiseksi aikatauluneen ja vastuuhenkilöineen yhteistyössä palvelupäällikön kanssa. Selvitys ja toimenpidesuunnitelma toimitetaan palvelu- ja myyntijohtajalle, joka toimittaa sen tiedoksi/ käsiteltäväksi palvelujohdolle. Jos epäkohdan poistamiseen ei toiminta- ja/tai päätäntävaltuudet riitä toimintayksikössä, niin toimenpiteistä päättää palvelu- ja myyntijohtaja/toimitusjohtaja. Toimenpiteiden vaikutusta seurataan toimenpidesuunnitelman mukaisesti ja raportoidaan palvelupäällikölle, joka



raportoi palvelu- ja myyntijohtajalle. Vakavat havaitut poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet ilmoitetaan, käsitellään ja laaditaan toimenpidesuunnitelma välittömästi palvelupäällikön ja palvelu- ja myyntijohtajan kanssa.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Kehittämisen- ja toimenpidesuunnitelma dokumentoidaan ja tallennetaan IMS-järjestelmään, toimintayksikön palveluesimies tiedottaa suunnitelmista, tehtävistä toimenpiteistä ja niiden seurannasta henkilöstölle henkilöstöpalaverissa. Toimintayksikön sijaintikunnan edustajille palveluesimies raportoi korjaavista toimenpiteistä sovitun mukaisesti esimerkiksi välittömästi tai kootusti puolivuositain/ vuosittain. Yhteenvetotiedot toimitetaan tiedoksi palvelupäällikölle, joka raportoi niistä muille tarvittaville yhteistyötahoille ja palvelujohtolle.

Vakavien läheltä piti-tilanteiden ja havaittujen epäkohtien korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan edellä mainituilla tavoilla välittömästi.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavonnan suunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Palvelu- ja myyntijohtaja Tanja Koivisto

Palvelupäällikkö Hanna Konola

Henkilöstö- ja kehittämisjohtaja Maaria Saarenpää

Kehittämiskoordinaattori Sirkku Rannikko

Palveluesimies Annamajja Päivänen

sairaanhoitaja

palvelukotityöntekijät

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Palveluesimies Annamajja Päivänen, annamajja.paivanen(at)yrjojahanna.fi 050 3784414

Omaavonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omaavonnan suunnitelman päivittämisestä?

Omaavonnan toteuttaminen on olennainen osa koko organisaation ja toimintayksiköiden laadunhallintaa sekä laatu- ja järjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omaavonnan toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omaavonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omaavonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omaavonnan suunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan palveluesimiehelle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.

Omaavonnan suunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seurannalla



ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä palveluesimiesten kanssa, ohjeistaa toimintayksiköjä ja vastaa ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Palveluesimiehen vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain.

Omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Toimintayksikössä yhteisissä tiloissa, sille varatussa kansiossa ja ilmoitustaululla sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan asiakkaan muuttaessa palvelutaloon ja se toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja palvelutalon hoitohenkilökunnan kanssa. Ostopalveluasiakkaiden kohdalla tarpeen arviointiin osallistuu myös palvelun tilaajan edustaja ja tarvittaessa muita asiantuntijoita esim. fysio- tai toimintaterapeutti.

Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan 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, turvallisuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Palvelutarvetta arvioidaan jatkossa puolen vuoden välein sekä asiakkaan voinnin muuttuessa.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan ensisijaisesti keskustelemalla asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa sekä tarvittaessa muun hoitavan tahon kanssa. Kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin työkaluna käytetään RAI-järjestelmää, joka laaditaan kahden viikon kuluttua muutosta ja jatkossa puolen vuoden välein. Kognitiivisia toimintoja arvioidaan MMSE-testillä, masennusoireita GDS-15-mittarin avulla ja ravitsemusta MNA-mittaristolla.

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

Vastuuhoitaja tai palvelutalon sairaanhoitaja informoi asiakasta palvelutarpeen arvioinnista ja selvittää, toivooko asiakas omaisen osallistumista. Mikäli asiakas toivoo tätä tai ei kykene ilmaisemaan itseään omaiseen otetaan yhteyttä ja informoidaan arvioinnin merkityksestä jatkohoidon kannalta sekä motivoi-daan osallistumaan. Ajankohta sovitaan siten, että omaisen on mahdollista osallistua arviointiin.



4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Palvelutarpeen arvioinnissa tehdyt johtopäätökset kirjataan DomaCare-järjestelmään rakenteisin kirjaamismallin mukaisesti ja tiedot luovat pohjan palvelu- ja hoitosuunnitelmalle. Asiakkaalle nimetään vastuuhoidtaja, joka huolehtii siitä, että suunnitelma tehdään voimavara- ja lähtöisesti ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden yhteistyössä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan voimavarat ja avuntarpeet fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta.

Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja kirjataan asiakkaan suunnitelmaan.

Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Asiakkaan vointia kuvataan päivittäisillä kirjauksilla ja näiden avulla seurataan asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvia muutoksia. Suunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai asiakkaan toimintakyvyn/avun tarpeen/voinnin olennaisesti muuttuessa. Päivittäisellä kirjaamisella ja laadukkaalla raportoinnilla on merkittävä rooli palvelusuunnitelmaan toteutumisen arvioinnissa.

Suunnitelmaan kirjataan myös toiveet ulkoilusta. Kirkkopihan palvelutalossa asukkaan on mahdollista käydä itsenäisesti ulkona, hoitajan saattamana tai ulkoilla aidatulla terassilla, parvekkeella itsenäisesti. Iltapäivällä hoitajilla on vuoronvaihdon yhteydessä päällekkäin työvuoroa, jolloin voi viedä asukkaita ulos.

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

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

Asiakkaalle on nimetty vastuuhoidtajat, jotka vastaavat hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäisestä. Vastuuhoidtajat raportoivat muuta henkilökuntaa palvelusuunnitelman sisällöstä. Raporttien yhteydessä myös arvioidaan asiakkaan palveluntarvetta ja suunnitelman toteutumista

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

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

Toimintayksikössä ei ole alaikäisiä asiakkaita.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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



Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mikäli asiakas ei tähän kykene, asioista keskustellaan asiakkaan omaisen/asioidenhoitajan kanssa.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakasta ja hänen omaisiaan informoidaan hoitotahdosta sekä ohjataan laatimaan hoitotahto mahdollisimman varhaisessa vaiheessa itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen edistämiseksi.

Hoitotahdolla asiakas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa.

Asiakkaiden tavat ja tottumukset selvitetään hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä ja välitetään hoitohenkilökunnan tietosuuteen raportoimalla. Päivittäisessä hoitotyössä asiakasta kuunnellaan ja tuetaan oman mielipiteen esittämiseen. Töiden suunnittelussa kunnioitetaan asiakkaan tapoja ja asiakkaita hoidetaan kuntouttavan työotteen periaatteita käyttäen. Asiakkaita kannustetaan omatoimisuuteen ja ohjataan mielekkääseen voimavarojen mukaiseen viriketoimintaan. Asiakkaille pyritään antamaan aina vaihtoehtoja joista he voivat valita itseään eniten miellyttävän vaihtoehdon

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?

Asiakkaiden liikkumisen rajoittamisesta keskustellaan aina ensin asiakkaan kanssa, mikäli se on mahdollista. Rajoitustoimenpiteistä sovitaan myös omaisen kanssa, mikäli asiakas näin toivoo tai ei kykene arvioimaan tilannettaan. Palvelutalossa rajoittamistoimenpiteet liittyvät lähinnä vuoteen laidan nostoon ja pyörätuolin turvavyön käyttöön. Rajoitustoimenpiteille pyydetään aina hoitavan lääkärin kirjallinen lupa. Tarve arvioidaan kolmen kuukauden välein. Lisäksi ulko-oven koodia ei kerrota kaikille esim. muistisairaalle.

Rajoitteiden käytön tarpeellisuutta arvioidaan aina asukkaan kunnon muutoksen yhteydessä tai vähintään kolmen kuukauden välein. Rajoitteista on aina maininta hoitosuunnitelmassa ja myös sinne merkitään arvioinnin päivämäärä ja tarve. Rajoitteen tarpeellisuuden arvioi omahoitaja, henkilökunta ja tarvittaessa hoitava lääkäri. Rajoitteita käytetään silloin, kun asukkaan turvallisuus on vaarassa. esim. sängystä putoamisen riski on suuri, vaikka sänky olisi mahdollisimman matalalla. Muistisairaahan asukkaan kohdalla myös turvavyön käyttö on joskus tarpeellista pyörätuolissa tai tuolissa istuessa.

Rajoitteiden käytöstä kirjaus myös päivittäin DomaCaren.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.



Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuushenkilölle 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.

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

Uuden työntekijän perehdytyksessä keskustellaan asiakkaan oikeudesta asianmukaiseen kohteluun. Lisäksi asiakkaiden asemasta ja oikeuksista keskustellaan raporttien yhteydessä, palavereissa ja päivittäisen asiakastyön yhteydessä. Keskeinen päivittäisen toiminnan johtamisen tavoite on luoda ja vahvistaa asiakasta ymmärtävää ja kunnioittavaa toimintakulttuuria. Mikäli kohtelussa havaitaan epäkohtia, joka voi olla fyysistä, psyykkistä tai kemiallista, työntekijät ohjeistetaan ilmoittamaan asiasta välittömästi esimiehelle, joka puolestaan käsittelee asian työntekijän ja asiakkaan kanssa. Jatkoimenpiteet kirjataan ja niiden pohjalta laaditaan tarvittaessa uusi ohjeistus.

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

Henkilökunnalla on velvollisuus informoida asiakasta ja/tai omaista oikeudestaan muistutuksen tekemiseen. Tarvittaessa henkilökunta myös ohjaa ja auttaa asiassa. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.



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.

Asiakkaita ja omaisia informoidaan Kirkkopihan palvelutalon arvoista, toimintakulttuurista ja toimintatavoista hoitosuhteen alussa. Asiakkaan ja mahdollisesti myös omaisen osallistuessa palvelutarpeen arviointiin ja hoitosuunnitelman laatimiseen, voidaan heitä samassa yhteydessä ohjata antamaan palvelun sisältöön ja toiminnan laatuun liittyvää palautetta sekä kehittämis ehdotuksia. Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta hoitohenkilökunnalle päivittäisten hoitotoimien yhteydessä ja esimiehelle virka-aikaan. Omaiset voivat antaa palautetta vierailujen yhteydessä tai soittaa esimiehelle. Vastuuhoitajat ovat säännöllisesti yhteydessä omaisiin ja saavat tällöin arvokasta tietoa laadusta ja palvelutalon toiminnasta. Palvelutalossa järjestetään asiakaspalavereja, joissa asiakkaat pääsevät osallistumaan esim. viriketoiminnan suunnitteluun. Lisäksi kahdesti vuodessa järjestetään asiakkaiden ja omaisten ilta, joissa jaetaan toimintaan liittyvää tietoa ja asiakkaat ja omaiset voivat ilmaista mielipiteitään ja kehittämisehdotuksia palvelun laatuun ja toimintaan liittyen. Merkittävä osallistamisen muoto on myös vuosittain kerättävä asiakaspalautte, jossa asiakkaat ja omaiset voivat nimettöminä ilmaista mielipiteitään ja kehittämisideoita.

Palautteen kerääminen

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

Asiakkailta ja heidän läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta kirjallisesti ns. palautelaa-tikkoon tai soittaa palvelutalon palveluesimiehelle tai myynti- ja palvelujohtajalle. Johdon puhe-linnumerot ja osoitteet löytyvät palvelutalon www-sivuilta ja ilmoitustaululla. Vuosittain tehdään asiakastytyväisyyskysely, joka analysoidaan ja tulokset informoidaan asiakkaille ja omaisille. Ravintolapalveluiden tuottaja tekee puolivuositin asiakkaille omat tyytyväisyyskyselyt

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteesta keskustellaan työyhteisön henkilöstöpalaverissa. Mikäli palautte on positiivista, todetaan, että on toimittu oikein ja vahvistetaan edelleen tätä toimintatapaa. Positiivista palautetta hyödynnetään katalyyttinä, joka ohjaa henkilökuntaa sitoutumaan toivottuihin arvoihin ja toimintamalleihin. Mikäli asiakaspalautte on negatiivista, asiasta keskustellaan ja pyritään ymmärtämään asiakkaan näkökulma asiaan. Asiaan etsitään ratkaisua ja pyritään uudistamaan toimintamallia negatiivisen palautteen välttämiseksi. Työyhteisössä pyritään toimimaan siten, että kaikki osallistuvat toiminnan kehittämiseen. Opiskelijoilta pyydetään palautetta ja ehdotuksia uusien toimintatapojen luomiseksi.



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. Tosiassilliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömyydellä 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

Palveluesimies Annamaija Päivänen, annamaija.paivanen(at)yrjohanna.fi 050 3784414

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Järvenpään, Keravan ja Tuusulan terveystieteiden potilasasiamies

Arto Nätkynmäki, p. (09) 8718 3015 ma-pe klo 9-15

Koskenmäenpolku 4 D 3, 2. krs

04301 Tuusula

arto.natkynmaki(at)tuusula.fi

- neuvoo sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle,
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista,
- toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä
- seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.

Sosiaali- ja terveystieteiden tuotanto siirtyi Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymälle 1.1.2019 alkaen. Keusote: Tuusulan kunta, Järvenpään kaupunki, Hyvinkään kaupunki, Nurmijärven kunta, Mäntsälän kunta ja Pornaisten kunta

Margit Tepponen (yhteystiedot alla)

- HUS sairaaloita koskevissa asioissa (esim. Lohjan sairaala / Hyvinkään sairaala) asioita hoitaa HUS sairaaloiden omat potilasasiamiehet. Tarkemmat yhteystiedot löydät HUS:in omilta sivuilta http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/potilasasiamies/Sivut/default.aspx
- Lohjan sairaala: Miia Stähle p. 050 427 5445 miia.stahle@hus.fi
Hyvinkään sairaala: Jaana Inkilä p. 040 7589715 (ma – ke) jaana.inkila@hus.fi

- Yksityiset lääkäriasemat (mm. Mehiläinen, Terveystalo jne.) koskevissa asioissa asioita hoitaa lääkäriasemien omat potilasasiamiehet. Yhteystiedot löytyvät toimijoiden nettisivuilta.

- Uudenmaan alueellinen valinnanvapauskokeilu

Neuvontanumero asiakkaille p. 019 459 2625

Avoinna ma-to 9-14, pe 9-12 (soitamme sinulle takaisin)

<https://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/valinnanvapauskokeilu/usein-kysyttya/>

Potilasasiamies antaa neuvoja ja tiedottaa potilaan oikeuksista. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään potilaan asemasta terveydenhuollossa. Potilaslaissa korostetaan potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun, pääsyä hoitoon sekä potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.



Potilasasiamiehen tehtävänä on:

- neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa potilasta muistutuksen ja kantelun teossa sekä potilasvahinkoon liittyvissä asioissa
- tiedottaa potilaan oikeuksista
- toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Potilasasiamies on puolueeton henkilö, jonka tehtävä on neuvoa-antava. Potilasasiamiehellä ei ole päätäntävaltaa eikä hän ota kantaa potilaan hoitoratkaisuihin tai siihen, onko hoidossa tapahtunut vahinko. Potilasasiamies voi toimia potilaan ja työntekijän välimiehenä ongelmatilanteissa. Potilasasiamies on sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaidon palveluksessa. Palvelu on asiakkaille maksuton.

Yhteystiedot

Potilasasiamies Margit Tepponen

Puhelin: 040-833 5528

maanantai 12.00-15.00

tiistai, keskiviikko, torstai 9.00-12.00

Sähköposti: potilasasiamies(at)sosiaalitaito.fi

Huomaathan, että sähköposti ei ole tietoturvallinen väylä, ja siksi sen käyttöä ei voida suositella arkaluonteisten tietojen lähettämiseen.

Postiosoite:

Sosiaalitaito

Potilasasiamies

Sibeliuksenkatu 6 A 2

04400 Järvenpää

Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

KKV:n (Kuluttaja- ja kilpailuvirasto)vaihde ja osoitetiedot

Puhelin: 029 505 3000 (vaihde)

Postiosoite: KKV, PL 5, 00531 Helsinki

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

Esimies ja hoitohenkilökunta ohjaavat ja tarvittaessa auttavat asiakasta muistutuksen laatimisessa. Asiakas voi myös antaa muistutuksen suullisesti henkilökunnalle, joka kirjaa sen asianmukaiselle lomakkeelle. Esimies selvittää asian asianosaisten kanssa ja antaa muistutukseen kirjallisen vastineen viipymättä tai viimeistään neljän viikon kuluessa muistutuksesta. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa ja laaditaan korjaavat toimenpiteet. Mahdollista palvelun tilaajaa informoidaan myös muistutuksesta

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Yksi viikko

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa määritellään asiakkaan hoidolle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet osa-alueittain. Fyysistä toimintakykyä edistetään järjestämällä asiakkaalle liikku- mista tukevat apuvälineet ja järjestämällä esim. Kelan fysioterapiaa niille asiakkaille, jotka ovat siihen oikeutettuja. Psyykkistä toimintakykyä tuetaan luomalla luottamuksellinen hoito- suhde ja tukemalla suhdetta omaisiin ja läheisiin. Vastuuhoitajat tarjoavat keskusteluapua ja ovat tarvittaessa yhteydessä muihin hoitaviin tahoihin. Kognitiivista toimintakykyä edistää hoi- don jatkuvuus, hoitohenkilökunnan vähäinen vaihtuvuus ja toimintojen säännönmukaisuus. Hoitohenkilökunta voi edistää sosiaalista toimintakykyä järjestämällä asiakkaalle vapaaehtoi- suuteen perustuvaa ystävöimintää tai vapaa-ajan avustajan. Sosiaalista toimintakykyä edis- tetään myös vahvistamalla palvelutalon yhteisöllisyyttä ja ohjaamalla asiakkaita sosiaaliseen kanssa-käymiseen. Asiakkailta on mahdollisuus suunnitella viriketoimintaa ja esittää toiveita asiakaspalaverissa. Viriketoiminnan suunnittelu ja toteutus perustuvat asiakkaiden toiveisiin. Viikoittainen virikesuunnitelma näkyy ilmoitustaululla sekä Kirkkopihan nettisivuilla.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen
Yksikössä ei ole lapsia

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

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

Tavoitteet asetetaan yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteet ase- tetaan sellaisiksi, että ne voidaan saavuttaa. Asiakkaan tavoitteeseen pääsyä seurataan päivittäisellä kirjaamisella ja vähintään puolivuositain palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittämisen yhteydessä.



4.3.2 Ravitsemus

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

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan ravitsemuksen tavoitteet ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Myös RAI-arvioinnista ilmenee asiakkaan BMI, ravitsemuksellinen tilanne ja mahdolliset ongelmat. Ravitsemustilan arvioinnissa käytetään myös MNA-testiä. Asiakkaalle järjestetään ravitsemustilaa edellyttävä ruokavalio ja ravitsemustilaa sekä nesteiden saantia arvioidaan päivittäisen hoitotyön yhteydessä. Havainnot kirjataan DomaCareen. Asiakkaan paino mitataan kerran kuukaudessa ja virheravitsemukseen pyritään vaikuttamaan hoitotyön keinoin (esim. tehostetun ruokavalion, lisäravintein tai ruokailun apuvälineiden käytöllä).

BMI:n nousun yhteydessä konsultoidaan ravitsemusterapeuttia tai lääkäriä dieetin tarpeesta. Kirkkopihan palvelutalossa ravitsemuspalveluita tuottaa M-Catering. Asiakkailla on mahdollisuus ruokailla ruokasalissa tai omassa asunnossaan.

Kirkkopihan palvelutalossa on mahdollista ruokailla viisi kertaa vuorokaudessa ja tarvittaessa useammin. Yöhoitaja tarjoaa tarvittaessa yöpalaa, mikäli asukas sitä toivoo, terveydentila sitä vaatii tai yöpaasto on venymässä liian pitkäksi.

Ruokailuajat:

aamupala klo 8 - 9.30

lounas klo 11.15 - 12.15

päiväkahvi klo 14. – 14.30

päivällinen klo 16 – 17

iltapala klo 19 - 20

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?

Kirkkopihan työntekijöillä, asiakkailla, heidän omaisillaan sekä muilla vierailijoilla on mahdollisuus käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön. Henkilökunta noudattaa tavanomaisia varotoimia kaikkien asukkaiden kohdalla -ohjetta ja muita hygieniahohjeita, jotka löytyvät hygieniakansiosista. Konsultaatioapua saa Järvenpään kaupungin ja Hyvinkään sairaalan hygieniahoitajilta.

Asiakkaiden hygieniatasoa seurataan päivittäisen hoitotyön keinoin. Esimies ohjeistaa ja valvoo tavanomaisten varotoimien noudattamista. Asiakkaiden oleskelutilat ym. tilat siivotaan siivoussuunnitelman mukaisesti. Erityistilanteissa esimerkiksi tarttuvien tautien osalta käytössä on asianmukaiset ohjeistukset.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Asiakkaiden terveydenhoidosta vastaavat Kirkkopihan sairaanhoitajat. He arvioivat asiakkaan toimintakykyä havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaiden kanssa sekä vastuuhoidajilta saamansa tiedon pohjalta. Asiakkaiden terveyttä pyritään edistämään noudattamalla valtakunnallisia hoito-ohjeita esim. Käypä hoito-suositusta sekä seuraamalla terveydentilaa esim. mittauksin ja havainnoimalla.

Sairaanhoidosta vastaavat Kirkkopihan sairaanhoitajat. He arvioivat asiakkaan terveydentilaa ja hoidon tarvetta yhdessä vastuuhoidajien kanssa ja ottavat tarvittaessa yhteyttä terveyskeskukseen tai yksityiseen lääkäripalveluun. Terveyskeskuslääkäri hoitaa asiakkaiden sairaanhoidolliset asiat joko vastaanotollaan tai hoitajien välityksellä. Mikäli asiakas tai omainen toivovat, asiakkaalle voidaan tilata myös yksityislääkäri kotiin. Kiireellisissä tilanteissa asiakas lähetetään päivystykseen tai soitetaan hätäkeskukseen. Virka-aikana päätöksen tekee sairaanhoitaja, muuna aikana palvelutalon lähihoitaja.

Vastuuhoidtaja ja sairaanhoitaja huolehtivat siitä, että asiakas tapaa lääkärin vähintään kerran vuodessa, jolloin otetaan ns. vuosikontrollit ja tarkastetaan lääkitys. Vastuuhoidtaja ja sairaanhoitaja vastaavat myös siitä, että asiakkaan hoidossa noudatetaan lääkäreiden ohjeita ja asiakas käy hänelle mahdollisesti määrätyissä tutkimuksissa.

Saattohoitotilanteissa asiakkaan sairaanhoitoon osallistuu yleensä kaupungin kotisairaala, joka huolehtii iv-lääkityksistä sekä ohjaa omaisia ja henkilökuntaa asiakkaan hyvään saattohoitoon.

Asiakkaiden luona käy kerran vuodessa kaupungin suuhygienisti joka tekee suun terveydentilan arviointeja sekä ohjaa asiakkaita ja henkilökuntaa. Suun hoidon tarpeet kirjataan hoitotyön-suunnitelmaan. Hammaslääkärin vastaanotto on hammashoitolassa.

Kirkkopihan perehdytyskansiosta löytyy kirjalliset ohjeet hammashoidon, kiireettömän sairaanhoidon, kiireellisen sairaanhoidon ja äkillisen kuolemantapauksenosalta. Ohjeistukset käydään läpi myös henkilöstöpalavereissa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?
kts. yllä

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Palveluesimies



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.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Kirkkopihan lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan työntekijöiden lääkelupakäytännöt ja esimiehet vastaavat yksiköidensä lääkehoitosuunnitelman noudattamisesta, lääkelupaprosessista ja oikeanlaatuista ja riittävästä luvista. Lääkityspoikkeamat kirjataan DomaCare ohjelmaan ja käsitellään henkilöstöpäälaverissa.

Ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa lääkehoito tarkistetaan vähintään vuosittain sekä tarvittaessa asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muuttuessa.

Kirkkopihan esimies seuraa lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja päivittää suunnitelmää yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Palveluesimies vastaa lääkehoidosta.

Lääkeluvat ja lääkehoitosuunnitelman myöntää ja allekirjoittaa Doctaconin lääkäri. (sopimus liitteenä)

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Palveluesimies

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 palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Kirkkopihan palvelutalo tuottaa hoivapalvelut omana toimintanaan. Yhteistyötä tehdään lääkäripalvelujen ja kuntoutuksen osalta sekä kaupunkien, kuntien että yksityisten palveluntuottajien kanssa. Tällöin asiakas antaa kirjallisen suostumuksensa tietojen luovuttamiseen ja yhteistyön tekemiseen. Alkuperäinen suostumuskaavake toimitetaan yksikköön, josta tietoja pyydetään ja kopiota säilytetään asiakaspapereissa. Tietoja pyydetään kirjallisina tai puhelimitse asian kiireellisyydestä riippuen.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Asiakkaiden virkistystoiminnan osana yhteistyötä tehdään kolmannen sektorin toimijoiden kanssa esim. vapaaehtoiset. Mikäli vapaaehtoinen tarvitsee asiakkaan toimintakykyyn tai terveyteen liittyvää tietoa, se kerrotaan asiakkaan läsnä ollessa. Yhteistyötä tehdään myös kampaamo- ja kauneudenhoitopalvelujen osalta lähinnä ajanvarauksen muodossa.

Palvelutalon ruokahuolto ja siivous tuotetaan alihankintana. Alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa tehdään sopimukset ja heiltä edellytetään omavalvontasuunnitelma. Säännölliset yhteistyö-neuvottelut käydään palveluntuottajien kanssa. Kirkkopihan johto arvioi



palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten täyttymistä ja huomauttaa palveluntuottajaa tarvittaessa puutteista

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 holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä 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?

Asiakasturvallisuuden parantaminen ja yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Yrityksen vastuuvakuutus on vakuutusyhtiö IF.

Palo- ja pelastusviranomaiset velvoittavat mm. poistumisturvallisuussuunnitelman laatimiseen ja palo- ja muista onnettomuusriskeistä ilmoittamiseen. Talossa tehdään lainmukaiset palotarkastukset ja pelastusviranomaisia konsultoidaan paloturvallisuuteen liittyvissä asioissa (happipullot).

Fyysisen asiakasturvallisuuden osalta yhteistyötä tehdään Yrjö & Hanna Oy:n kiinteistöhuollon, kaupungin fysio- ja toimintaterapian sekä apuvälinetoimittajien kanssa. Kiinteistöhuolto vastaa palvelutalon fyysisestä turvallisuudesta. fysio- ja toimintaterapiaa sekä apuvälinetoimittajia konsultoidaan apuvälineiden ja hoitovälineistön turvallisuudesta. Vastuuhoitajat huolehtivat siitä, että apuvälineet ovat sekä turvallisia että käyttökuntoisia ja konsultoivat tarvittaessa asiantuntijoita.

Palvelutalossa on käytössä Everon-järjestelmä, jonka avulla asiakkaat hälyttävät apua ja henkilökunta voi seurata asiakkaiden aktiivisuutta. Yhteistyötä tehdään myös Vivago-vastuuhenkilöiden kanssa asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Järjestelmän avulla henkilökunta saa välittömästi tiedon asiakkaan avuntarpeesta ja asiakas saa avun mahdollisimman pian. Järjestelmän avulla voidaan hälyttää myös muuta henkilökuntaa avuksi. Palvelutalon ulko-ovet avautuvat koodilla klo 06-22 ja avaimella ympäri vuorokauden ja ryhmäkodin sisäpiha on aidattu.

Lääkehoidon osalta yhteistyötä tehdään paitsi muiden terveydenhuollon tahojen kanssa myös apteekin kanssa. Apteekkihenkilökuntaa konsultoidaan tarvittaessa lääketurvallisuuteen liittyvissä asioissa. Kaupungin hygieniahoitaja ohjaa tarvittaessa esim. infektioiden torjunnassa.

Vastuuhoitajat ja sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan psyykkisen turvallisuuden kokemuksia keskustelemalla ja havainnoimalla. Mikäli asiakkaan arvioidaan olevan kykenemätön huolehtimaan asioistaan tai epäillä kaltoinkohtelua, henkilökunta ottaa yhteyttä maistraattiin holhustoimilain mukaisesti. Henkilökunta toimii myös vanhuspalvelulain mukaisesti ilmoittamalla iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Tarvittaessa asiakkaita avustetaan toimimaan eri viranomaistahojen kanssa esimerkiksi sosiaalitoimen, Kelan ja maistraatin edunvalvonnan kanssa.



Henkilökunta osallistuu monin tavoin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Muistutukset ja kantelut käsitellään tapahtumassa mukaan olleiden kanssa. Lääkepoikkeamat ja vaara- ja uhkatilanteet käsitellään työpaikoilla erillisen ohjeen mukaisesti. Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa voidaan parantaa työhyvinvointia ja edelleen asiakasturvallisuutta.

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen palvelutalon turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luovat pohjan turvallisuuskulttuurille.

Kirkkopihan johdon tavoitteena on tukea sellaista toimintakulttuuria, jossa vaaratilanteet ja haittatapahtumat voidaan käsitellä avoimesti. Tavoitteena on virheistä oppiminen ja tapahtuneista vahingoista kertyneen tiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

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 varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaiki 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 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?

Kirkkopihan palvelutalossa on sen asiakasmäärästä sekä asiakkaiden palvelutarpeesta riippuen riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Toimintayksiköiden henkilöstö muodostuu hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia palkataan sairaslomien ja lomien ajaksi ja he ovat pääasiassa entisiä opiskelijoita, jotka ovat perehtyneet yksikön toimintaa, asiakkaisiin ja ovat antaneet lääkehoidon näytöt. Sijaistyövoiman määrä varmistetaan laadukkaalla opiskelijaohjauksella, johtamisella ja hoitotyöllä. Sijaisrekisteriin rekrytoidaan sijaisia jatkuvasti. Tarvittaessa sijainen voidaan hankkia yksityisestä työnvälitysyriytestä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Mikäli sijaista ei jostain syystä saada, siirtyy palveluesimies kenttätöihin tai edellisestä työvuorosta kysytään halukkuutta jäädä seuraavaan työvuoroon töihin. Häätätapauksessa voidaan soittaa vapaalla oleville työntekijöille. Hälytysrahan lisäksi työntekijä saa itse määritellä haluaako korvauksen vapaana tai rahana.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet



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.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Kirkkopihan palvelutaloon rekrytoidaan henkilökuntaa asiakastarpeen mukaan. Ikäihmisiä hoidettaessa painotetaan vanhustyön osaamista ja taitoa kohdata ikääntyneitä. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusvaatimukset, jotka ilmoitetaan aina työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointitilanteessa

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Uutta työntekijää palkattaessa työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Tavallisesti tiedustellaan myös suosittelijoita. Käytössä on neljän kuukauden koeaika, jonka aikana työntekijän tulee toimittaa lääkärintodistus sopivuudesta hoitotyöhön.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten 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.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Työntekijöiden perehdytysvastuu on palveluesimiehellä, mutta hän voi delegoida tehtävän sairaanhoitajalle tai osa-alueittain koko työyhteisön tehtäväksi. Perehdytyksen aikana käsitellään organisaatioon, työsuhteasioihin, asiakastyöhön ja turvallisuusasioihin liittyviä aiheita. Kirkkopihassa ollaan parhailaan täydentämässä perehdytysohjelmaa, joka käydään läpi jokaisen uuden työntekijän kanssa ja allekirjoitetaan perehdytyksen jälkeen. Sama koskee alan opiskelijoita sekä pitkään töistä poissaolleita. Perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitystä, kirjaamiskäytäntöjä ja salassapito vaatimuksia. DomaCare - pääkäyttäjä myöntää oikeudet asiakastietojärjestelmän käyttöön. Yrjö & Hanna Oy on laatinut ohjeet salassapidon velvollisuuksista työehtosopimusta solmittaessa



Hoitohenkilökunta täydentää koulutuskorttia, joka tarkistetaan kehityskeskustelun yhteydessä. Esimies arvioi koulutuksen tarpeen ja ohjaa työntekijän koulutukseen Yrjö & Hanna Oy:n ohjeistuksen mukaan.

Yksikössä on käytössä myös koulutussuunnitelma, joka pohjautuu lakeihin ja ohjeisiin esim. lääkekoulutus ja ensiapukoulutus. Muiden täydennyskoulutusten tarvetta arvioidaan asiakaskunnan toimintakyvyn, sairauksien, avuntarpeen sekä yksikön koulutustarpeen perusteella.

- 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).

Yrjö ja Hanna Oy:llä on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoituksen käsittely- sekä seurantaprosessi ovat kuvattuina ohjeessa.

Ilmoitus tehdään lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta”. Ilmoituslomake on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Lomakkeet). Lomake toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa. Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovituista toimenpiteistä sekä käytännöistä. Toimintayksikön esimies käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi sekä kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan.

Ilmoitusten vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen seurataan sekä arvioidaan toimintasuunnitelmien arvioinnin yhteydessä 3:n kuukauden välein toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa.

- c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Palveluesimies arvioi henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna konsernissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta.



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

Kirkkopihan asukkaat asuvat joko vuokraamassaan asunnossa tai ryhmäkodin huoneessa. Asukas saa sisustaa huoneensa/asuntonsa oman mielensä mukaisesti. Ryhmäkodin huoneen ja asunnon ovet pidetään lukittuina asiakkaan toiveesta ja toimintakyvyn sen salliessa, Hoitohenkilökunta menee asuntoon vasta saatuaan siihen luvan. Asukaan ollessa vuokrasuhteessa tiloja ei käytetä hänen poissa ollessaan muuhun tarkoitukseen.

Kirkkopihassa on runsaasti asiakkaiden vapaassa käytössä olevia tiloja. Palvelutalon asukkaat voivat varata esimerkiksi saunan tai kerhohuoneen omaan käyttöönsä. Yhteisiä tiloja voi varata halutessaan, myös juhlien järjestäminen on mahdollista yhteisissä tiloissa.

Omaiset voivat vierailla ja yöpyä vapaasti niin halutessaan, joko asukkaan huoneessa tai muualla järjestetyssä paikassa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Palvelutalon siivous tuotetaan alihankintana. Alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa tehdään sopimukset ja heiltä edellytetään omavalvontasuunnitelma. Säännölliset yhteistyöneuvottelut käydään palveluntuottajien kanssa. Kirkkopihan johto arvioi palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuus-vaatimusten täyttymistä ja huomauttaa palveluntuottajaa tarvittaessa puutteista.

Hoitohenkilökunta vastaa asiakkaiden pyykkihuollosta. He kuljettavat pyykkiä palvelutalon pyykkihuoneeseen, pesevät ja kuivaavat pyykin sekä vievät takaisin asiakkaalle.

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?

Kirkkopihassa on koodilukitukset ulko-ovissa klo 06-22, muina aikoina ovi aukeaa avaimella. Asiakaskutsujärjestelmänä on käytössä Everon, jonka välityksellä asiakkaat voivat tarvittaessa tehdä turvahälytyksen. Laite koostuu rannekkeesta ja senäkaiuttimesta. Asiakkaiden tekemät hälytykset näkyvät tietokoneen näytöllä tarvittaessa. Turvahälytys myös ilmoittaa, jos asukas poistuu Kirkkopihasta. Everon puhelinten välityksellä myös hoitajat saavat toisiinsa yhteyden Kirkkopihan tiloissa. Everon ohjelma toimii tavallisessa älypuhelimessa, joka on jokaisella työntekijällä mukana.



Turvaranneke annetaan kaikille asiakkaille heidän muuttaessaan taloon. Rannekkeen malli valitaan siten, että asiakas kykenee hälyttämään apua mahdollisimman vaivattomasti. Everonjärjestelmän toimintavarmuudesta vastaavat esimies sekä kaksi nimettyä Everon vastaavaa. Kukin työntekijä tarkistaa päivittäisten toimintojen yhteydessä, että asiakkaan ranneke on käytökunnossa ja tekevät tarvittavat toimenpiteet käyttökuntoon saattamiseksi.

Palvelutalossa testataan palohälyttimen toimivuus kuukausittain huoltoyhtiön toimesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Palveluesimies Annamaija Päivänen 050 3784414

4.4.4 Terveysturvallisuuden 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). Terveysturvallisuuden 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.

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

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

Yrjö ja Hanna Oy:llä on laadittuna terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuuteen. Seurantajärjestelmä otetaan käyttöön vaiheittain vuoden 2018 aikana. Laiteturvallisuuden seuranta on olennainen osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta.

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

Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmässä on ohjeistus vaaratilanneilmoituksen tekemisestä Valviralle. Ilmoitukset annetaan tiedoksi myös palveluesimiehelle, palvelu- ja myyntijohtajalle sekä terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Vaaratapahtumista tehdyt ilmoitukset käsitellään myös yksikössä henkilöstön kanssa. Yrjö ja Hanna Oy:ssä vaaratapahtumia seurataan säännöllisesti ja niistä kerätään tilastotietoja myös johdolle käsiteltäväksi.

Terveysturvallisuuden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluesimies Annamaija Päivänen 050 3784414



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 täytymisessä 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 potilasasiakirjatiетоjen erillisuus. 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?

Kirkkopihassa on käytössä DomaCare – asiakastietojärjestelmä käyttöoikeuksien hallintajärjestelmien. Ohjelmaan on määritelty tehtävien mukaiset oikeudet potilastietojärjestelmän eri toimintoihin. DomaCare-vastuuhenkilö myöntää käyttöoikeudet esimiehen pyynnöstä. Järjestelmä mahdollistaa sen, että käyttäjä todennetaan yksiselitteisesti ja työntekijän kirjauksia voidaan tarvittaessa tarkistaa. Asiakkaan muuttaessa palvelutaloon, häntä ja hänen omaisiaan informoidaan tietosuojasta. Asiakkaalta pyydetään suostumus tietojen luovuttamiseen. Potilasasiakirjoihin kirjataan asiakkaan perustiedot, omaisten ja muiden hoitavien tahojen yhteystiedot, diagnoosit ja lääkitystiedot. Asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Päivittäistä vointia kuvataan jokaisessa työvuorossa selkeästi ja ymmärrettävästi. Asiakkaalla ja hänen läheisillään on oikeus tarkistaa kirjauksia pyytämällä tätä palvelutalon sairaanhoitajalta.

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

Perehdytyksessä käsitellään tietosuojan merkitystä, kirjaamiskäytäntöjä ja salassapitovaatimuksia. Uutta työntekijää informoidaan siitä, että vain asiakkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Henkilökuntaa koulutetaan kirjaamiseen liittyen ja myös palvelun tilaajien kanssa tehdään yhteistyötä. Esimies ohjaa työntekijöitä päivittäisessä kirjaamisessa, jotta toiminta vastaa asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Tietosuojakoulutusta järjestetään lakimuu-
tosten yhteydessä tai silloin, jos tietosuojassa havaitaan puutteita.



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

Kirkkopihan rekisteriseloste on julkisesti nähtävissä palvelutalon ilmoitustaululla ja asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa sen ollessa ajankohtaista sekä asiakkaan tai omaisen pyynnöstä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sirkku Rannikko, p. 050 374 9907, sirkku.rannikko@yrjohanna.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakailta, 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.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden seurantarjestelmän käyttöönotto 5-12/2018

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Järvenpää 14.8.2020

Allekirjoitus

Annamajja Päivänen

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](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-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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