



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

1

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottaja <input type="checkbox"/> Yksityinen palvelujen tuottaja Palvelujen tuottajan nimi		<input checked="" type="checkbox"/> Kunta Kunnan nimi Lapinlahti
Palvelumuoto ja asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Vanhuspalvelut/ asumispalvelu ja laitoshoido		Sijaintikunta Lapinlahti
Sijaintikunnan yhteystiedot Asematie 4 , 73100 LAPINLAHTI		
Palvelujen tuottajan virallinen nimi Lapinlahden kunta		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 0172127-2
Toimintayksikön nimi Vanhuspalvelut/ asumispalvelut/		
Toimintayksikön postiosoite Kansantie 10		
Postinumero 73100	Postitoimipaikka LAPINLAHTI	
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Vanhustyönjohtaja (Yksiköiden vastaavat sairaanhoitajat)		Puhelin 040 4883 531
Postiosoite Lapinlahden terveyskeskus, Kansantie 10		
Postinumero 73100	Postitoimipaikka LAPINLAHTI	
Sähköposti liisa.losonen@lapinlahti.fi		
Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)		Muutosluvan myöntämisen aikakohta
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta ajankohta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös ajankohta
Vastuuvakuutuksen voimassaolo (todennettava pyydettyessä)		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Asumispalveluiden toiminnan tarkoituksena on tarjota kodinomainen asumismuoto pääsääntöisesti ikäihmisille, joilla on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakyvyn alenemista niin, etteivät he enää selviydy kotona omaisten tai kotipalvelujenkaan turvin, mutta eivät toisaalta tarvitse sairaalatasoista hoitoa. Asumispalveluissa tuetaan asukkaiden omatoimisuutta yksilöllisesti, kuntouttavan hoitotyön menetelmillä. Tarjoamme myös lyhytaikaista hoivaa ja huolenpitoa kotona selviytymisen tueksi.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Tarjoamme asukkaillemme laadukasta, kodinomaista, asiakaslähtöistä, kuntouttavaa hoitoa ja huolenpitoa hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuen. Asukkaita kohdellaan tasavertaisesti ja yksilöllisesti asiakkaan voimavaroja tukien ja turvallisuuden tunnetta vahvistaen.

Hyvä perushoito on osa elämää. Huolehdimme siitä, että asukas voi fyysisesti ja psyykkisesti hyvin. Panostamme hyvään hoitotyöhön ja kehitämme jatkuvasti hoitotyötä. Hoitotyön ohella annamme aikaa keskusteluun ja tuemme asiakasta osallistumaan viriketoimintaan. Yhteistyö omaisten kanssa on ensi arvoisen tärkeää. Arvostamme työtovereitamme alansa asiantuntijoina ja yksilöinä.

Asukkaiden tarpeet ohjaavat toimintaa. Arjen ratkaisut teemme tämän huomioiden. Toiminnan kehittämisen lähtökohdانا ovat asukkaiden tilanne ja toiveet. Kaikkia kohdellaan kunnioittavasti ja arvostavasti. Tärkeää on, että asukas kokee olonsa henkisesti fyysisesti ja sosiaalisesti turvalliseksi sekä luottavaiseksi. Apua on saatavissa ympäri vuorokauden.

Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma asukkaan tarpeita noudattaen. Omatoimisuuteen kannustetaan ja tuetaan sitä kaikin keinoin. Yksilöllisyys korostuu omatoimisuuden tukemisessa.

Palvelutaloissa tarjotaan kodinomaista asumista. Asunnon saa sisustaa omilla huonekaluilla muistuttamaan omaa kotia. Asukkaat käyttävät omia vaatteita .

Toimintamme on asukkaan parhaaseen tähtäävää, taloudellista, turvallista ja ammatillisesti toteutettua. Toimintamme täyttää lainsäädännön ja käytössämme olevien laatuksiteerien ja eettisten periaatteiden vaatimukset. Johto sitoutuu kehittämään toimintaamme jatkuvasti yhdessä henkilöstön, asukkaiden ja sidosryhmien kanssa ja hankkimaan toiminnan laadun säilymisen kannalta tarvittavia resursseja organisaatiossa määriteltyjen toimintatapojen puitteissa.

Päivittämissuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein sekä tarvittaessa. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet tarkistetaan kolmen vuoden välein tai tarvittaessa ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman päivityksen yhteydessä, jolloin ne käsitellään myös henkilöstön kanssa.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI, JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

Omaavalonnnasta vastaavan organisaation johdon edustaja (t) ja tehtävät

Sosiaali- ja terveysosaston osastopäällikkö, p. 040 4883 401
Vanhustyönjohtaja p. 040 4883 531

Omaavalonnnan vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävät

Vanhustyönjohtaja p. 0404883531

Omaavalonnnan suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän jäsenet yksikössä (ammattinimikkeet)

Yksiköiden vastaavat sairaanhoitajat, lähihoitajat, asumispalveluiden lääkäri ja muu henkilöstö.

Henkilöstön osallistuminen omaavalonnnan toteuttamiseen: (voi olla osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa)
Suunnitelma henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta omaavalonnnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämiselle on laadittu ohjeistus, joka sisältää myös omaavalonntaan perehdyttämisen. Perehdyttämisen seurantalomakkeet tallennetaan työsuhteen keston ajaksi ja perehdyttämisestä kerätään palautetta. Perehdyttäminen ulotetaan myös työntekijöihin, jotka ovat olleet kauan poissa työstä tai siirtyvät työyksiköstä toiseen.

4. ASIAKKAAN JA OMAISTEN OSALLISTUMINEN JA ASIAKASPALAUTE

Kuvaus asiakaspalautteen hankinnasta (Omaavalonntasuunnitelmaan kirjataan menettelyt, joilla asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta, miten asiakaspalautteita käsitellään ja miten sitä käytetään hyväksi toimintaa kehitettäessä)

Kirjallisia asiakas/omaistyytyväisyyskyselyjä toteutetaan asumispalvelussa vuosittain. Asukkailta itseltään tyytyväisyyttä selvitetään myös havainnoinnilla. Suullista palautetta on mahdollista antaa vapaamuotoisesti niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Tapaamisissa kysytään aktiivisesti palautetta omaisilta ja läheisiltä. Yksiköissä on palautelaatikot ja palautelomakepohjia, joilla asiakkaat ja yksikössä vierailevat voivat jättää palautetta.

Kuvaus asiakaspalautteiden käsittelystä yksikössä/palvelutoiminnassa

Asiakastyytyväisyyskyselyjen yhteenveto käsitellään tiimipalaverissa. Päivittäinen asiakaspalaute käsitellään mahdollisimman pian yksikön palaverissa. Palautelaatikoihin tulleet asiakaspalautteet katsotaan viikoittain ja käsitellään toimintayksiköissä.

Kirjallisiin asiakaspalautteisiin vastaa vanhustyönjohtaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa viimeistään kahden viikon kuluessa palautteen saamisesta. Ennen tietojen luovuttamista tarkistetaan palautteen lähettäjän oikeus saada kyseisiä tietoja. Mikäli oikeutta ei ole, lähetetään siitä tieto palautteen antajalle. Mediassa olevaan palautteeseen vastataan tapauskohtaisesti harkinnan mukaan.

Kuvaus asiakaspalautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Palautteen pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma. Asumisyksiköissä on nähtävissä asiakaskyselyjen yhteenveto ja sen pohjalta suunnitellut kehittämistoimenpiteet. Kyselyn tuloksia käsitellään myös omaisille suunnatuissa tapahtumissa.

Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi, jos palaute vaatii pikaista puuttumista.

Suunnitelma asiakaspalauttejärjestelmän kehittämiseksi

Asiakaspalautteen kerääminen kerran vuodessa on tehty säännölliseksi toiminnaksi kaikissa yksiköissä.

5. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Tästä kokonaisuudesta laaditaan toimintayksikön sisäiseen käyttöön eri osa-alueita koskevat asiakirjat, joissa sovitaan suunnitelmat ja aikataulut todettujen puutteiden ja haittatapahtumien korjaavista toimenpiteistä. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus menettelystä haittatapahtumien ehkäisemiseksi sekä haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamisesta, käsittelystä ja tiedottamisesta
Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

Riskikartoitukset tehdään kahden vuoden välein Riski-Arvi-ohjelmaan, tai aina tarvittaessa mikäli toiminnassa ja tiloissa on merkittäviä muutoksia. Kartoitus tapahtuu yksiköittäin ja yksiköiden kartoitusten pohjalta määritellään kehittämiskohteet ja toimenpideohjelma koko asumispalvelulle. Toimenpideohjelmaa käsitellään ja tarkennetaan vuosittain yksiköiden työtiimeissä.

Riskikartoitus sisältää

- henkilöriskit (haitta- ja vaaratekijäarviointi)
- asiakasriskit (asiakasriskikartoitus, kodin turvallisuuskartoitus, esteettömyys)
- toiminnan riskit (tilojen, laitteiden, ympäristön ja prosessien riskit)
- tietoriskit (tietoturvan kartoitus)

Riskikartoitusten seurantalomakkeet ovat käytössä.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

Asiakasta koskevat poikkeamat kirjataan Lifecare -asiakastietojärjestelmään. Lisäksi käytössä on HaiPro -poikkeamaseuranta, johon kirjataan erilaiset poikkeamat ja läheltäpiti-tilanteet kuten esim. lääkehoidon poikkeamat, tapaturmat, väkivalta- ja uhkatilanteet.

Infektiot ja muut prosessien poikkeamat kirjataan erilliselle seurantalomakkeelle. Poikkeamista laaditaan yhteenvedot 6 kk välein ja ne käsitellään henkilökuntapalaverissa. Yhteenvetoja käsiteltäessä kiinnitetään erityisesti huomio poikkeamien juurisyiden etsintään ja niiden pohjalta ennakoiviin toimenpiteisiin poikkeamien estämiseksi tai vähentämiseksi jatkossa. Työntekijöitä koskevista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Hai Prohon ja työntekijän luvalla/pyynnöstä kirjallinen ilmoitus työterveyshuoltoon. Asia käsitellään myös tiimissä esimiehen kanssa. Neulanpisto-tapaturmista tehdään aina kirjallinen ilmoitus työterveyshuoltoon.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Poikkeamaseurantaan ja HaiProhon merkitään myös kuvaus tehdyistä korjaavista toimenpiteistä. Poikkeaman havainnut henkilö on valtuuksiensa puitteissa velvollinen korjaamaan poikkeaman tai neuvottelemaan esimiehensä kanssa korjaavista toimenpiteistä. Tarvittaessa tehdään muutoksia ohjeistuksiin.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Asiakkaan haittatapaukset kirjataan ja lääkepoikkeamayhteenvedot tarkastellaan myös lääkärin kanssa vähintään kerran vuodessa. Osastopäällikkö tarkistaa poikkeamayhteenvedot kerran vuodessa tai tarvittaessa. Vakavissa lääkevirhetapauksissa ollaan yhteydessä asiakkaaseen, lääkäriin ja omaisiin.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326

6. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä, mitoituksista ja rakenteesta; ammatillinen ja avustava henkilöstö (otetaan huomioon päivähoito- ja lastensuojelulain, sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain, valvontaohjelmien säädökset)

Riittävä määrä henkilöstöä on palvelun laadun perusta. Tarvittavan henkilöstön määrä on sidoksissa yksikön asiakkaiden toimintakykyyn ja avun tarpeeseen. Henkilökuntaa tarvitaan sitä enemmän, mitä huonokuntoisempia asiakkaat ovat, ja mitä enemmän he tarvitsevat apua. Laatusuosituksen mukainen mitoitus on tehostetussa asumispalveluyksikössä 0,5.

Kaikissa yksiköissä on toiminnasta vastaava sairaanhoitaja ja mitoituksen mukainen määrä lähihoitajia. Kahdessa yksikössä oma laitoshuoltaja (siivous).

Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista (hakumenettelyn avoimuus, kelpoisuuden varmistaminen, lastensuojelussa rikosrekisterin tarkistaminen, sijaisten hankintamenettely jne.)

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen arvioinnin, täyttöluvan hakemisen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoinen ilmoitus, hakemusten vastaanottaminen, haastattelut, valintapäätös), kelpoisuuden varmistamisen ja työsopimuksen allekirjoittamisen. Rekrytoinnista vastaavat vanhustyönjohtaja ja yksiköiden vastaavat sairaanhoitajat.

Lyhytaikaisten 1> kuukauden työsuhteeseen tulevien sijaisten rekrytoinnista vastaavat yksiköiden vastaavat sairaanhoitajat. Pidemmät sijaisuudet hoidetaan yllä esitetyn valintamenettelyn mukaisesti.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä: (suositellaan laadittavaksi henkilöstön perehdyttämissuunnitelma, ks. myös kohta 3.)

Työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen. Perehdytys toteutetaan perehdytysohjeen mukaisesti. Työtehtävä määrittää perehdyttämisen kestoa. Perehdyttämisprosessiin kuuluu perehdyttäminen työtehtäviin sekä kunnan toimintaan ja periaatteisiin.

Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytyksen aikataulu ja kuka/ketkä toimivat perehdyttäjinä. Kaikki työntekijät ovat velvollisia antamaan perehdytystä. Perehtyjältä edellytetään omaa aktiivisuutta perehdytysprosessissa. Perehtymistä seurataan seurantalomakkeen avulla.

Perehdyttämisjakson lopussa perehtyjä ja perehdyttäjä varmistavat sen, että työntekijä on saanut riittävät tiedot toimiakseen tehtävässä. Työntekijällä on vastuu siitä, että hän hankkii myös itse aktiivisesti tietoa perehtymisensä tueksi ja näkee sen jatkuvana prosessina. Työntekijää pyydetään myös arvioimaan saamaansa perehdytystä. Palautteen avulla kehitetään perehdytyksen sisältöä ja toimintatapoja.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta (esim. täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, sairauspoissaolojen seuranta, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut) (suositellaan laadittavaksi henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma)

Henkilöstön koulutukset kunnan yhteisen ja vanhuspalveluiden oman koulutussuunnitelman mukaisesti väh. 3 pv/henk./vuosi
Palaute koulutuksista tiimi-/henkilökunta palaverissa. Koulutusmäärien seuranta ja tilastointi Populusohjelman kautta
Työpsykologin luennot ja kahdenkeskiset keskustelut tarpeen mukaan
Varhaisen välittämisen mukaiset keskustelut esimiehen kanssa
Suunnitelman mukaiset kehityskeskustelut
Tyky-iltapäivä kerran vuodessa koko henkilöstölle
Tyky-toiminta yksiköittäin kerran vuodessa, (yksiköt sopivat toiminnasta, työaika käytettävissä 4 tuntia)

Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma

- tyky-toiminta
- työnohjauksen käyttöönotto
- yhtenäinen perehdyttämisen malli (perehdyttämiskansio ja seurantalomake)
- palautteen kerääminen perehdyttämisestä

7. TOIMITILAT LAITTEET JA TARVIKKEET

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Tilojen käytön periaatteissa kuvataan mm. asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: mm. miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin, miten huolehditaan asiakkaiden yksityisyyden suojan toteutuminen tms.

Kuvaus asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat tilat (oma huone, huoneen koko, huonekalut jne.)

Kolmessa asumispalvelu yksikössä on asukkailla käytössään oma huone, wc ja pesutilat. Mäenpihassa asukkaat asuvat kahden hengen soluissa, joissa on yhteinen Wc- ja pesutila. Kotipihassa on kaksi kahden hengen huonetta. Huoneiden koko vaihtelee yksiköiden välillä 10 - 45 neliöön. Asukkaat sisustavat huoneensa pääsääntöisesti itse. Kaikissa yksiköissä on valmiina sänky ja yöpöytä.

Kuvaus asiakkaiden yhteisessä käytössä olevista tiloista (ruokailutilojen toimivuus, harraste-, kuntoutus- ja toimintatilat, hygientilojen toimivuus, saunan käyttömahdollisuudet, jne.)

Kaikissa yksiköissä on yhteiset tilat asukkaiden käytössä. Tilojen koko vaihtelee 15 - 45 neliöön. Oma sauna on käytössä neljässä yksikössä. Saunattoman yksikön asukkaat pääsevät tarvittaessa käyttämään toisen yksikön saunaa. Osassa yksiköissä yhteiset tilat ja pesutilat ovat ahtaat.

Kuvaus asiakkaiden yhteisöllisyyden toteutumisesta yksikössä toimitilojen näkökulmasta

Yhteisten tilojen käyttö mahdollistaa yhteisöllisyyden toteutumisen. Ruokailut, jumppa/lauluhetket, tv:n katselu, vierailijat ja erilaiset juhlatilaisuudet yhteisissä tiloissa tuovat yhteisöllisyyttä yksikköön.

Kuvaus siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytännöistä

Kahdessa yksikössä on tilapalveluiden siistijät huolehtimassa yksikön siisteydestä. Kahdessa yksikössä on oma laitoshuoltaja. Huoneiden viikko/ylläpitosiivous tehdään vähintään kerran viikossa. Myös hoitajat huolehtivat päivittäisestä siisteydestä.

Oma siivoussuunnitelma on Mäenpihassa ja Jukolassa. Muissa yksiköissä siivoussuunnitelmasta vastaa tilapalvelut.

Asukkaiden vaatehuolto tapahtuu pääsääntöisesti yksiköissä. Liinavaatehuolto tapahtuu Sakupen toimesta. Vaatehuollon osalta on yksikkökohtaiset ohjeet. Liinavaatteet tarjotaan talosta, mutta omiakin voi käyttää asukkaan toiveen mukaisesti. Vaatteiden merkitsemiseen tarkoitettujen niminauhat kuuluvat vaatehuoltoon. Niiden kiinnittämisestä vastaavat omaiset.

Osassa yksiköissä on jätteen lajittelun mahdollisuus.

Kuvaus sisäilman laadunvarmistusmenettelyistä (kosteushaittojen toteamisen menettelyt, sisäilman mittaukset, yhteistoiminta kiinteistöhuollon, terveys- ja suojeluviranomaisten kanssa, jne.)

Työterveyshuollon työpaikkakäynnit kahden vuoden välein ja tarvittaessa. Riskikartoitukset tehdään yhteistyössä työsuojeluviranomaisten ja työterveyshuollon kanssa ennen työpaikkakäyntiä. Tarvittaessa työsuojeluviranomaiset käyvät paikalla useamminkin. Kunnan kiinteistöhuolto vastaa viiden yksikön kiinteistöön liittyvistä asioista.

Kuvaus yksikössä olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

Tavoitteena on, että laitteet ovat turvallisia ja toimintakuntoisia. Laitteiden tulee olla kalibroituja, mikäli niillä tehdään mittauksia, jotka vaikuttavat asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi mittalaitteet tulee pystyä jäljittämään. Vialliset mittalaitteet ja mahdolliset muut vialliset laitteet tulee poistaa välittömästi käytöstä.

Kaikista laitteista ja koneista ylläpidetään laitekortteja, johon myös testaukset ja huollot kirjataan. Seuraavan huollon ajankohta merkitään laitteeseen tarralla. Testaus/huoltoasiakirjat säilytetään laitekansiossa. Mittalaitteet tulee merkitä niin, että ne ovat tunnistettavissa ja oikea asiakirja voidaan yhdistää oikeaan mittalaitteeseen.

Jokaisella mittareita käytävällä on vastuu tarkistaa, että mittaukset ovat voimassa ja ilmoittaa esimiehelle mikäli epäilee mittarin toimintakuntoa.

<p>Käytössä olevat laitteet ja koneet:</p> <p>Sairaalasängyt Asukasnosturit Sokerimittarit (pääsääntöisesti henkilökohtaiset, osassa yksiköissäyksikkökohtaiset) Verenpainemittarit Dekot Pyykinpesukoneet ja kuivurit Lattianpesukoneet Astianpesukoneet</p>
<p>Vastuuhenkilön yhteystiedot Vanhustyönjohtaja p. 0404883534</p>
<p>Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaisia hoitoon käytettäviä laitteita, joita ovat mm. sairaalasängyt, nostolaitteet, veren sokerin ja verenpaineen mittarit tms. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.</p> <p>Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf</p>
<p>Toimitiloja, laitteita ja tarvikkeita koskeva kehittämissuunnitelma</p> <ul style="list-style-type: none"> - terveydenhuollon laitteiden tunnistaminen ja merkitseminen - laitekortit - jätehuollon, siivouksen, vaatehuollon ja kiineistöhuollon vastuiden jakautuminen hoitohenkilöstön ja muiden palvelun tuottajien kesken. Vastuuhenkilöt kyseisille toiminnoille ja prosessien arviointitapojen määrittely

8. ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi laaditaan toimintasuunnitelma, jossa käsitellään välittömään asiakastyöhön liittyviä turvallisuuteen liittyviä riskejä

Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavan/vastaavien yhteystiedot

Vanhustyönjohtaja ja vastaavat sairaanhoitajat
Mäenpihan palvelutalo p. 040488352, Jukola p. 0404883511, Kielo p. 0404883661 ja Kotipiha p.0404883651
kiinteistöpäällikkö, p. 0404883721

Kuvaus asiakasturvallisuuden varmistamisesta (kotiin annettavissa palveluissa, lastensuojelussa, vammais- ja ikäihmisten palveluissa olevat erityispiirteet huomioitava)

Asiakas/potilasturvallisuus turvallisuus kartoitetaan joka kolmas vuosi terveystieteiden yhteisenä kartoituksena. Tehdyn kartoituksen pohjalta laaditaan asiakasturvallisuussuunnitelma, ja tehdään asukasturvallisuuden kehittämissuunnitelma kahdelle seuraavalle vuodelle. Asukasturvallisuussuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja samalla arvioidaan kehittämissuunnitelman toteutumista. Asiakasturvallisuussuunnitelma on asukkaiden nähtävissä yksiköissä ja se on liitetty henkilöstön perehdyttämisohjelmaan. Asukasturvallisuuden tilaa seurataan palautteen ja turvallisuuspoikkeamien seurannan avulla. Seurattavia asukasturvallisuuteen liittyviä poikkeamia ovat mm. hoitovirheet, lääkevirheet, infektiot, asukkaille sattuneet tapaturmat, asukkaiden katoamiset, asukkaiden kaltoinkohtelu ja asukkaiden omaisuudelle sattuneet vahingot.

Linkki SPEK -lomakkeelle: <http://www.spek.fi/loader.aspx?id=daf4155d-291d-4a19-8a16-3e03ec17b279>

STM:n opas: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu 2011:15,
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326#fi

STM:n opas: Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille 2005:13
<http://pre20090115.stm.fi/hm1120566345021/passthru.pdf>

Kuvaus yksikön valvontalaitteista ja niiden toimivuuden varmistamisesta

Osassa yksiköissä on käytössä poistumishälyttimet, joiden toiminnasta vastaa kunnan laitospäälliköt.

Kuvaus asiakkaiden käytössä olevien turvalaitteiden ja hälytysjärjestelmien toimivuuden varmistamisesta (yksikön hälytyslaitteet, turvarannekkeet, valvontalaitteet, kotona asuvien asiakkaiden turvallisuuslaitteet ja hälytysvasteiden toimivuuden varmistus, jne.)

Neljässä yksikössä on Miratel- hoitajakutsujärjestelmä. Muistihäiriöisten yksiköissä ei ole hälytysjärjestelmää, koska ovet ovat lukittuna aina.

Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma

Potilas/asiakasturvallisuussuunnitelma on otettu käyttöön 09/2015.

9. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Kuvaus asiakkaan ohjauksesta, neuvonnasta ja palveluntarpeen arvioinnista, palvelusopimuksen/hallintopäätöksen ja hoito- ja palvelu/asiakassuunnitelman (lastensuojelu/päivähoito) laatimisesta ja päivittämisestä sekä asiakkaan osallistumisesta päätöksentekoon

SAS-työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa käsittelemään hakemuksia, jotka on toimitettu vanhustyöjohtajalle. Työryhmään kuuluu osaston lääkäri, kotihoidon lääkäri, vanhustyöjohtaja, kotihoidon esimies ja tarpeen mukaan tiimin sairaanhoitaja kotihoidosta sekä palveluohjaaja. Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä (RAVA, MMSE, Cerad, MNA) käyttäen. Toimintakykyä arvioidaan selvitetään, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa

Vanhustyöjohtaja tekee palvelun myöntämisestä tai epäämisestä kirjallisen viranhaltijapäätöksen. Palvelusihteeri tekee palvelu- ja maksupäätöksen, johon voi tarvittaessa hakea muutosta.

Asumispalveluihin on laadittu kriteerit, jotka ohjaavat päätöksentekoa ja lisäävät hakijoiden yhdenvertaisuutta. Asumispalvelupaikkoja on tilastojen mukaan riittävästi, ja odotusaika myönteisen päätöksen saamisesta asumispalvelupaikan järjestämiseen pyritään lyhentämään vanhuspalvelulain mukaisesti alle 3 kuukauteen.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian asukkaan muuttaessa palveluasumiseen. Palvelusuunnitelmassa määritellään asukkaan toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa.

Asukkaan voinnin seurannasta pitää olla riittävät merkinnät hoidon ja palvelun toteutumisen varmistamiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Jokaisesta asukkaasta tehdään voinnin seurantaan liittyvät merkinnät vähintään kerran viikossa ja aina tarvittaessa, kun voinnissa tapahtuu jotakin poikkeavaa, mikä ei käy ilmi hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan kolmen kuukauden välein ja tehdään tarvittavat muutokset. Arvioinnista tehdään myös yhteenveto Lifecareen ASPAL- Khtiv, josta tieto siirtyy Oma Kantaan.

Vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa useamminkin pidettävään hoitokokoukseen kutsutaan omaisia tarkastamaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan. Mikäli palveluista tai palvelujen järjestämistavasta ei päästä yhteisymmärrykseen, kirjataan sekä asiakkaan että omaisen näkemykset. Pyydettyä asiakkaan esittämä kirjallinen selvitys on liitettävä palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelma tulostetaan ja annetaan omaiselle luettavaksi ja allekirjoitettavaksi.

Kaikille asukkaille on nimetty omahoitaja sekä varahoitaja, jotka vastaavat asukkaalle tehdyn hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen seurannasta ja arvioinnista yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja ovat yhteydessä omaisiin asiakkaan vointiin liittyvissä asioissa.

Asukkaan hoidossa noudatetaan mahdollisuuksien mukaan hänen tekemänsä hoitotahtoa. Asukkaan hoitotahdosta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin ja liitetään niihin hoitotahdon ilmaiseva asiakirja.

Varsinkin onnettomuuksien ja sairaskohtausten varalta on hyvä, että henkilö on kertonut läheisilleen hoitotahdostaan ja siitä, mistä sen löytää. Potilasasiakirjoihin on lisäksi tehtävä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys vaikutuksista, joita hänen tahtonsa noudattamisesta voi seurata. Potilasta hoitavat toivovat usein, että hoitotahdossa kuvattaisiin tarkemmin henkilön toivomuksia hoidostaan (ns. elämänlaatutestamentti). Valvira katsoo, että tilanteissa, joissa potilas kykenee ilmaisemaan vakaan hoitotahtonsa, mutta ei kykene itse varmentamaan sitä koskevaa merkintää, sen voi varmentaa allekirjoituksellaan kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat kuulleet tai muuten voineet luotettavasti todeta potilaan tahdonilmaisun. Potilas voi muuttaa tai peruuttaa hoitotahdon, jolloin sitä koskeviin merkintöihin sovelletaan samoja periaatteita, joita sovelletaan potilasasiakirjoissa olevan virheen korjaamiseen. Korjaaminen on tehtävä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä sekä korjauksen peruste on merkittävä potilasasiakirjoihin.

Hoitotahto - käytännön ohjeita. Ritva Halila ja Pertti Mustajoki. Duodecim 28.5.2012.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> vanhuspalvelulaki

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Kuvaus siitä, miten toteutetaan asiakkaan mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen

Tulevan asukkaan on mahdollista käydä tutustumassa etukäteen palvelutalon toimintaan tulella tutustumiskäynnille. Tutustumiskäynnistä sovitaan ennakkoon yksikön henkilöstön kanssa. Palvelutalo esitellään asiakkaalle ja hänen omaisilleen ja annetaan esite ja suullinen tieto palvelutalon toiminnasta. Samalla tarkastetaan, että valittu palvelutalo soveltuu kaikilta osin asiakkaan tarpeisiin.

Kuvaus siitä, miten asiakasta informoidaan sopimusten (palvelusopimus, vuokra ym.) sisällöstä, palvelun kustannuksista ja sopimusmuutoksista.

Kun asiakas on saanut myönteisen päätöksen asumispalvelupaikasta ja paikan vapauduttua ilmaissut halunsa muuttaa yksikköön kotiutushoitaja / vastaava sairaanhoitaja ottaa yhteyttä häneen tai omaisiin ja sopii tarpeen mukaan tapaamisen, jossa asukasta/omaisia informoidaan käytännön järjestelyistä ja annetaan informaatiopaketti, joka sisältää allekirjoitettavat lupa-asiakirjat. Kerrotaan hoitopaketin sisällöstä ja kustannuksista, sekä vuokrasopimuksen teosta Kaskihovi Oy:n kanssa.

Asukkaan saapuessa yksikköön sairaanhoitaja yhdessä omahoitajan kanssa kartoittavat asukkaan kokonaistilanteen. Tähän liittyy etuuksien kartoittaminen, sekä ohjeistus niiden hakemiseen.

Annetaan asukkaan/omaisen/edunvalvojan/asioiden hoitajan allekirjoitettavaksi/ täytettäväksi seuraavat asiakirjat:

- Lupa rekisterirajat ylittävään potilastietojen luovuttamiseen
- Omaisuusluettelo, johon kirjataan asukkaan omat tärkeimmät / arvokkaimmat tavarat
- Lääkehoidon järjestämisen lupa
- Kanta-arkistointi
- Elämänkaari-lomake/ voimavarakartoitus
- Luvat valokuvaukseen ja retkiin
- Apteekkisopimus (virallinen asioiden hoitaja)
- Muuttoilmoitus (omaiset)
- Vuokrasopimus (asioiden hoitaja-Kaskihovi)
- Hoitotahto
- Yksikön esittely / infolomake

Maksuihin liittyvistä muutoksista informoidaan asukkaita/omaisia tarkistusten yhteydessä kirjallisesti. Toimintatapoihin liittyvistä muutoksista informoidaan omaisten päivässä ja tarvittaessa kirjallisesti.

Kuvaus asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutumisesta (yksityisyys, intimitteettisuoja, henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus; perustuslain 7§ ja 10§, asiakaslaki 8-10 §)

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään noudattamaan kaikissa toiminnoissa niin pitkään kuin se on mahdollista. Asukkaan omat toiveet ja ajatukset huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa (ruokailut, pukeutuminen, sosiaalisuus ym). Jotta asukas voisi käyttää potilaslain hänelle suomaa itsemääräämisoikeutta, annetaan hänelle riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Kun asiakas ei enää kykene itse ilmaisemaan tahtoaan ja päättämään hoidostaan ennen hoitopäätöksen tekemistä kuullaan hänen laillista edustajaansa, omaisiaan tai muita läheisiään tahdon selvittämiseksi. Muistisairaana läheisillä on parhaat edellytykset muodostaa käsitys asukkaan tahdosta.

Asukkaan asunto on hänen kotinsa, jota hoitajat kunnioittavat. Kodinomaisuutta pyritään ylläpitämään kaikin keinoin.

Yksi asukkaan itsemääräämisoikeuden ilmenemismuoto on hoitotahto. Hoitotahdossa asukas ilmaisee tahtonsa sellaisen tilanteen varalta, jossa hän ei ole enää kykenevä hoitotahdon antamiseen vakavan sairauden, onnettomuuden tai muun syyn vuoksi. Jos asukkaan tahdosta ei kuitenkaan voida saada selvitystä, on asukasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Hoidossa noudatetaan sairastuneen ihmisen elämänarvoja ja hoitoa koskevat ratkaisut pohjaavat asukkaan tahtoon kysymyksissä, jotka liittyvät loppuvaiheen hoitoon ja kuolemaan.

Kuvaus menettelystä, miten huolehditaan ja kuka vastaa asiakkaan hallussa olevista rahavaroista, avaimista ja muista tavaroista

Asumispalveluyksiköissä on pyrkimys siihen, ettei rahavaroja säilytetä lainkaan hoitajien vastuulla, vaan hankinnat tehdään laskulle, joka lähetetään edunvalvojalle/asianhoitajalle. Niin kauan kun asukkaalla on rahavaroja käytössään, ne säilytetään lukitussa kaapissa ja niistä pidetään kirjanpitoa erillisellä seurantalomakkeella. Asiakkaan käyttäessä/saadessa, sekä luovutettaessa asiakkaalle varoja työntekijä merkitsee selvityksen rahavarojen muutoksesta / luovutuksesta asiakkaalle. Työntekijä kuittaa omalla allekirjoituksellaan muutoksen lomakkeelle, jonka toinen työntekijä varmentaa aina allekirjoituksellaan. Arvoesineitä ei säilytetä yksiköissä pääsääntöisesti.

Suunnitelma siitä, miten rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään

Rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään antamalla henkilöstölle koulutusta mm. aggressiivisen ja haastavan asiakkaan kohtaamisesta ja näin ennakoimaan ja välttämään haastavia tilanteita.

Käytettävät kalusteet ja laitteet valitaan siten, että niillä edesautetaan hoivan ja huolenpidon toteutumista ensisijaisesti perusoikeuksia rajoittamatta.

Myös toimitilojen suunnittelulla pyrimme ennaltaehkäisemään haastavien tilanteiden syntymistä siten, että asukas kokee olonsa turvalliseksi. Tarjoamalla riittävästi kävelytilaa mahdollistamme asukkaan turvalliseen toiminnallisuuteen.

Asukkaalta ja/ tai omaiselta saatu tieto (esim. elämänkaarikyselyt) auttaa hoitohenkilöstöä ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä. Yksilöllisten hoito - ja palvelu suunnitelmien laadinnassa käytetään hyväksi tätä tietoa, esim. toiveet, pelot, tottumukset, vahvuudet, verkosto jne.

Asiakaslähtöinen, kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät pakotteiden ja rajoittamisen tarvetta. Säännöllinen sekä tarvittaessa tehtävä lääkehoidon tarkistaminen on myös tärkeää haastavan käyttäytymisen vähentämiseksi.

Kuvaus rajoitteiden ja pakotteiden käytön kriteereistä, päätöksenteosta, menettelytavoista, kirjaamisesta ja rajoitus-toimenpiteiden vaikutusten seuraamisesta (katso mm. lastensuojelulain 11 luku, kehitysvammalaki, valvontaohjelmat) Suositellaan laadittavaksi menettelytapaohjeet

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asiakkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuva merkittävän vahingon estäminen voi joissakin tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käyttämistä. Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on, että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömiksi tai ettei suojattavan edun turvaamiseksi ole käytettävissä muita keinoja. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asikkaan ihmisarvoa kunnioittaen.

Jos asiakas kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtämään tekonsa seuraukset, on hänellä oikeus tehdä omaa terveyttään tai turvallisuuttaan vaarantaviakin ratkaisuja.

Jos rajoitaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan niin päätöksen niistä tekee aina asiakkaan hoitava lääkäri. Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoimenpiteen päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta.

Kuvaus menettelytavasta, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti

Asukkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Kaltoinkohtelua ehkäistään henkilökunnan valinnalla, perehdytyksellä sekä koulutuksella. Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen merkittävyyttä, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista.

Jos yksikössä ilmenee asiakkaan kaltoinkohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Jokaisen työntekijän tulee ilmoittaa esimiehelleen havaitessaan kaltoinkohtelua. Esimiesten velvollisuutena on edelleen selvittää onko kaltoinkohtelu tapahtunut. Esimies keskustele ensin kahden kesken asianosaisten kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijän todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta, kaltoinkohtelusta ilmoitetaan vanhustyönjohtajalle, joka toimii henkilöstöhallinnon ohjeiden mukaisesti.

Jos epäillään tai havaitaan, että asiakkaan omainen kaltoinkohtele taloudellisesti asiakasta, tehdään ilmoitus maistraattiin tilanteen tarkistamiseksi.

Jos epäillään, että asiakkaan omainen kaltoinkohtele tätä fyysisesti tai psyykkisesti kotilomien aikana, pidetään hoitoneuvottelu, jossa keskustellaan asiasta omaisen kanssa. Tarvittaessa kotilomia voidaan rajoittaa.

Jos lyhytaikashoidossa olevan asiakkaan omainen kaltoinkohtele asiakasta, otetaan yhteys kotihoitoon, jos asukas on kotihoidon piirissä. Muutoin asia otetaan esille omaisen kanssa yksikön esimiehen toimesta.

Jos yksikön / palvelutalon asiakkaan omaisen epäillään kaltoinkohtelevan fyysisesti tai psyykkisesti vierailujen yhteydessä, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan omaisen kanssa. Jos tilanne jatkuu, otetaan yhteyttä alueen sosiaaliammiehen ja asukkaan hoitavaan lääkäriin ja pidetään laajennettu hoitoneuvottelu, jossa asukkaan ja hänen omaisen lisäksi on paikalla vastuuhoidtaja /-ohjaaja ja yksikön esimies ja muita mahdollisia edustajia. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi. Tilanteessa tehdään arvio siitä, onko asiakkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa. Tarvittaessa asiakas pitää toimittaa saamaan asianmukaista hoitoa.

Mikäli yksikön asukas kaltoinkohtele toista asukasta ryhdytään yksikössä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoinkohtelun. Asukkaan kokonaisvaltainen tilanne selvitetään. Tilanteen

ratkaiseminen perustuu ensisijaisesti uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asiakkaan käyttäytymisen syiden tunnistamiseen.

Kuvaus asiakassuhteen päättymiseen liittyvien asioiden valmistelusta ja toteuttamisesta (asiakkaan siirtäminen hoitopaikasta toiseen, lastensuojelun jälkihuollon valmistelu, jne.)

Toimenpiteet asiakkaan muuttaessa toiseen paikkaan

- Sopivan asuinpaikan arviointi SAS-palaverissa
- Omaisten kanssa sopiminen muuttamisesta
- Ilmoittaminen muutosta yhteistyötahoille kuten vuokrasihteerille, laskutukseen, edunvalvontaan, vanhustyönjohtajalle
- Sovitaan toisen paikan kanssa hoiva/Jukola/kotihoito/yms. muutosta
- Turvataan tiedon kulku ja hoidon jatkuvuus
- Hoitotyön yhteenveto (hoito-ohjeet, tulevat labrakokeet, jne.) potilastietojärjestelmään
- Lääkityksen tarkastus
- Lääkelista ajantasalle
- Annetaan reseptit, dosetit ja lääkkeet mukaan
- Huolehditaan omaisuuden luovuttamisesta (omaisuusluettelo, varojen seurantalomake)
- Tarkistetaan, että asiakkaan yhteystiedot ovat ajan tasalla
- Ruokakortin siirto
- Apuvälineiden siirto/palautus sovitaan fysioterapian kanssa
- Vanhat e-resepti luvat palautetaan potilastoimistoon, poistetaan potilastietojärjestelmästä
- Uloskirjaukset Lifecareen ja Stakes kaavakkeelle

Asiakkaan kuolema

- Asiakassuhteen aikana tulisi keskustella hoitotahdosta asiakkaan ja tämän omaisten kanssa
- Toiveet kirjataan potilastietojärjestelmään, lääkäri kirjaa DNR päätöksen
- Toimitaan saattohoitopäätöksen/hoitotahdon mukaisesti
- Kuoleman tapahtuessa asiasta ilmoitetaan viranomaisille (hoitava lääkäri/poliisi) ja sovitaan kuka ilmoittaa omaisille
- Omaisten ohjaus jatkotoimista ("Osanotto opas")
- Omaisuuden luovuttaminen omaisille
- Apuvälineiden palautus, vanhat e-resepti luvat palautetaan potilastoimistoon
- Kirjaukset Lifecareen ja Stakes kaavakkeelle
- Annosjakelun irtisanominen
- Ilmoittaminen yhteistyötahoille (vuokrasihteerille, laskutus, edunvalvonta)

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle (Valviran ohje 8:2010).

Henkilö/taho ja yhteystiedot, jolle muistutus osoitetaan

Vahustyönjohtaja 040 4883531

Sosiaaliamiehen yhteystiedot

Sosiaaliamies Merikratos
p. 0108305106

Sosiaaliamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi sekä seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa. Sosiaaliamiehen tehtävä on siis neuvoo-antava; asiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia.

Kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä

Muistutuksen tekeminen on asukkaan ja omaisen lakisääteinen oikeus. Hoitoon ja palveluun tyytymätön asukas/omainen voi tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen vanhustyönjohtajalle. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai toimintayksikön muistutuslomakkeella.

Ensisijaisesti muistutusmenettelyssä asukkaita/omaisia ohjataan ensisijaisesti selvittämään tilannetta heidän asiaansa hoitaneiden henkilöiden tai lähiesimiehen kanssa heti, kun ongelmia ilmenee. Palveluasumisessa muistutukset kirjataan poikkeamiin ja käsitellään henkilöstön kanssa viipymättä. Samalla sovitaan korjaavista toimenpiteistä ja ennaltaehkäisevistä toimista.

Mikäli ongelmat eivät ratkea keskustelemalla, toimintayksikön henkilökunnan, vanhustyönjohtajan, sosiaaliasiamiehen/potilasasiamiehen on autettava asiakasta ongelmien selvittelyssä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.

Muistutus tehdään muistutuslomakkeella tai vapaamuotoisesti. Lomakkeita on helposti saatavilla sosiaali- ja terveystoimen eri toimipisteissä. Muistutuslomakkeet löytyvät myös sähköisesti kunnan nettisivuilta. Muistutuksen asianmukainen käsittely on osa palvelujen hyvää laatua ja laadun kehittämistä. Asiakkaan tulee saada muistutukseen selkeä ja asiallinen vastaus, josta on käytävä muun ohella ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Ratkaisu on aina perusteltava. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa, mikä tarkoittaa toiminnassamme 1-2 viikon aikana. Vastaus annetaan aina kirjallisena.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan valitus- tai kantelu-oikeutta.

Asukkaan tulee saada muistutukseen selkeä ja asiallinen vastaus, josta on käytävä muun ohella ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Ratkaisu on aina perusteltava. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa, mikä tarkoittaa toiminnassamme 1-2 viikon aikana. Vastaus annetaan aina kirjallisena. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan valitus- tai kantelu-oikeutta.

Muistutuksen tekemisestä huolimatta asiakkaalla on oikeus myös kannella aluehallintovirastolle, eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri.

Hallinnollisen kantelun tekemiselle ei ole säädetty määräaika eikä muotomääräyksiä. Se voidaan tehdä milloin tahansa ja vapaamuotoisesti. Kantelun voi myös tehdä kuka tahansa eli muukin henkilö kuin asianosainen. Kantelu johtaa aina tutkintaan, jossa kantelun kohteelta pyydetään kirjallinen selvitys. Lisäksi hankitaan tarvittavia asiantuntijalausuntoja. Viranomaisen tekee kanteluratkaisun, joka on hallinnollista ohjausta, huomautus tai vakava huomautus ja vakavimmissa tapauksissa kurinpitotoimi tai ammatinharjoitusoikeuden rajoittaminen. Kantelut kirjataan poikkemaseurantaan.

Kuvaus kunnan ja palvelutuottajan välisestä yhteistyöstä asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteutumisen seurannassa

Kunta tuottaa pääsääntöisesti palvelut itse.

Kuvaus kuluttajasuojaa koskevasta informaatiosta

ei koske sosiaalihuollon palvelua

Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma

- hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys huomioiden itsemääräämisoikeutta koskeva uusi lainsäädäntö
- itsemääräämiskyvyn arviointitapojen määrittely
- ohjeistukset itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoittamistoimenpiteisiin

10. PALVELUN/YKSIKÖN ASIAKASTYÖN (TOIMINNAN) LAADUN VARMISTAMINEN

Kriteereitä ja tasoja on määritelty toimintakohtaisissa valtakunnallisissa valvontaohjelmissa, jotka löytyvät Valviran kotisivuilta:
<http://www.valvira.fi/>

Kuvaus asiakkaiden suoriutumista, toimintakykyä, elämänhallintaa sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ylläpitävästä ja edistävästä toiminnasta

Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti asukkaan omaa toimintakykyä pidetään yllä kuntouttavan hoitotyön keinoin. Asukasta kannustetaan omatoimisuuteen hänen omien voimavarojensa mukaan. Hoitotoimet pyritään tekemään hyvässä yhteistyössä asukkaan kanssa, selkeästi kertoen mitä kulloinkin tehdään.

Yhteisissä tiloissa asukkaalla on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Asukas otetaan mukaan päivittäisiin askareisiin hänen toimintakykynsä ja halunsa mukaisesti.

Asukkaalle mahdollistetaan omaisten ja ystävien tapaaminen ja heitä kannustetaan käyttämään asukasta ulkona ja osallistumaan muutoinkin asukkaan hoitoon ja huolenpitoon.

Vanhuspalveluissa on kaksi fysioterapeuttia, jotka mahdollistavat pyydettyä asukkaan fyysisen kunnon arvioinnin ja yksilöllisen suunnitelman tekemisen ja toteuttamisen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa asukkaan kunnon ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Kuvaus asiakkaiden ravitsemuksen ja ruokailun järjestämiseen liittyvistä käytännöistä (ruokailuvälien pituus, yöaikaisen paaston pituus, asiakkaiden ravitsemustilan seuranta, jne.)

Asukkaiden ravitsemuksessa noudatetaan valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettamia ravitsemussuosituksia. Ruoka tulee ravitsemuskeskuksesta valmiiksi annosteltuna, annoksissa on huomioitu yksilöllisesti annoskoko, allergiat sekä asukkaan henkilökohtaiset toiveet. Ravitsemuskeskuksessa on käytössä kiertävä viiden viikon viikkoruokalista. Ruokalistoihin tuodaan vaihtelua huomioimalla juhlapyhät, vuodenaajat sekä asukkaiden toivomukset. Ruokalistojen suunnittelussa on huomioitu suositusten mukainen tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla sekä suolan saannin vähentäminen.

Yksiköissämme tarjoillaan aamupala: 7.15 – 9.30, lounas 11.30 -13.00, päiväkahvi 14 -15, päivällinen 16.15 - 17:30 ja iltapala 19:00 -20:30. Yöaikaisen paaston pituus on n.12-13 tuntia, jolloin välipalaa ja yöpalaa tarjotaan tarpeen mukaan tai erikoisruokavalion niin vaatiessa.

Hyvä ravitsemus on osana kokonaisuhoitoa. Yksilölliset ravitsemustarpeet ja erityisruokavaliot huomioidaan ateriasuunnittelussa, joka toteutetaan yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa. Ravitsemusterapeutti käy asukkaiden ravitsemukselliset asiat läpi vain kutsuttaessa. Hammashoito käy tarkistamassa asukkaiden suun kunnon kutsuttaessa. Ravitsemustyöryhmän palaverit pidetään kolmen kuukauden välein. Asukkaiden yleistilaa arvioidaan lääkärin vuosikontrolleissa sekä tarpeen mukaan kerran viikossa olevilla lääkärin kierroilla.

Ruokailua seurataan havainnoimalla sekä ravitsemustilaa punnitukseen vähintään kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa useammin. Suositusten mukaisesta D-vitamiini ja kalsiumtäydennyksestä huolehditaan. Ravitsemustilan seuranta liittyy olennaisena osana päivittäisen terveydentilan seurantaan.

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu ruokavalio, makutottumukset sekä ruokailutavat. Ruuan annoskoko ja ruokavalio kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään. Ruokailutilanne rauhoitetaan ja sille annetaan riittävästi aikaa. Useimmat asukkaat ruokailevat yhdessä muiden kanssa. Tarvittaessa hoitohenkilöstö auttaa/kehottaa tai syöttää apua tarvitsevaa asukasta ja täten huolehtii riittävästä ravitsemuksesta. Kodinomaisuutta ja vaihtelua ruokailuun yksikössä tuovat juhlapyhien ja vuodenaikojen mukaan mm. leivonta, makkaran ja lettujen paisto.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>

Yksikön ruokahuollon vastuuhenkilön yhteystiedot

Vastaava sairaanhoitaja

Kuvaus päivittäinen toiminnan järjestämisestä (lasten koulunkäynnin tukeminen, erityisopetuksen turvaaminen lapsen kouluasioista vastaavan henkilön nimeäminen (lastensuojelulaki) asiakkaiden ulkoilun, liikuntamahdollisuuksien, toimintakykyä tukevan toiminnan, harrastus- ja viriketoiminnan järjestäminen ym.)

Palvelutalojen asukkaille pyritään mahdollistamaan viriketoimintaa, ulkoilua ja liikuntaa yksilöllisesti ja ulkopuolisia tahoja hyödyntäen. Testamenttivaroja on suunnattu asumispalveluiden viriketoimintaan.

Asukkaan osallistuminen toimintaan kirjataan aina Lifecareen. Viriketoiminnan suunnittelussa otetaan huomioon asukkaiden omat toiveet ja voimavarat. Jokainen työntekijä vastaa omassa vuorossaan virikkeellisyden toteuttamisesta.

Asiakaspalautteen kautta arvioidaan jatkuvasti palvelutalon toiminnallisuutta.

THL:n liikuntasuosituksot eri-ikäisille:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta

Kuvaus hygieniakäytännöistä ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä sekä epidemiatilanteissa toimiminen

Henkilöstön tulee noudattaa käsihygieniaohteita ja asianmukaista työpukeutumista. Epidemiatilanteissa noudatetaan Kysin hygieniatyöryhmän ohjeita kuitenkin huomioiden se, että kyse on kodinomaisesta asumisesta. Yksiköissä on nimetty hygieniavastuuhoitaja.

Infektioiden hallinnan tavoitteena on, että yksiköissä

- esiintyisi mahdollisimman vähän infektio tautteja
- pyritään infektioita ennalta ehkäisevään toimintaan
- syntyneet infektio t (mm. hengitys-, iho-, virtsatie- ja suolistoinfektio t) voitaisiin hoitaa nopeasti ja tehokkaasti
- vastuut infektioiden hoidosta olisivat selkeät
- henkilöstö tuntee menettelytavat infekti on sattuessa
- toiminta täyttää lain asettamat vaatimukset
- todettaessa infektio asukkaan kertomana tai työntekijän havaitsemana ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin tartunnan parantamiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi.

Infektioiden hallintaa tukevat

- nimetty vastuuhenkilö
- kirjallinen siivoussuunnitelma/kodin hyvä hygieniataso ja siisti ympäristö
- asukkaiden kannustaminen ja ohjaaminen hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan
- monipuolinen ruokavalio
- hyvä yleiskunto nostaa vastustuskykyä
- infektioiden seuranta (Liite: Infektioiden seurantalomake)
- henkilöstön terveydentilasta huolehtiminen
- rokotusohjelman noudattaminen

Asumispalveluissa esiintyneet infektio t kirjataan infektioiden seurantalomakkeeseen. Neljännesvuosittain kootaan esiintyneistä infektioista yhteenveto jota käsitellään yksiköiden viikkokokouksessa analysioimalla infektioiden syitä ja pohtimalla keinoja infektioiden vähentämiseksi ja suunnittelemalla ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä.

Esiintyneiden infektioiden määrää kuvaa infektioiden hallinnan tasoa. Hygieniaa tehostetaan tarvittaessa.

Päätöksen tehostamistoimenpiteistä tekee yksikön vastaava sairaanhoitaja. Yksiköt toimittavat yhteenedon osastopäällikölle, joka tekee seurantaa kaikkien yksiköiden infektio tilanteen kehittymisestä.

Suunnitelma asiakastyön ja päivittäisen toiminnan kehittämistä

- Tehostetaan viriketoiminnan ja ulkoilutapahtumien kirjaamista Lifecareen
- Laaditaan yksiköihin päivä-, – viikkosuunnitelma viriketoiminnasta ja laitetaan se julkisesti nähtäväksi
- Nimetään vastuuhenkilöt eri tehtäville kaikissa yksiköissä.
- Kirjauksien tehostaminen

11. TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN

Kuvaus terveydenhuollon järjestämisestä yksikön/palvelun asiakkaille ja yksikön omat vastuutehtävät asiakkaiden terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa (terveyden edistäminen, terveystarkastukset, seulontatutkimukset, terveydentilan seurantaan liittyvät tutkimukset, tarkastukset, kontrollit, jne.)

Kotihoidon lääkäri vastaa asukkaan ei kiireellisestä, lääketieteellisestä hoidosta. Lääkäri käy yksiköissä 1-2 viikon välein ja tarvittaessa. Vuositarkastuksen yhteydessä kerran vuodessa tehdään asukkaille lääkärin määräämät tutkimukset ja tarkastetaan lääkitys. Lisäksi lääkäri tarkastaa lääkelistan akuuttien muutosten yhteydessä.

Sairaanhoitajat (omahoitajat) tarkastavat lääkityksen kolmen kuukauden välein ja vastaa lääkehuollon toteutumisesta ja seurannasta yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Lääkäri tekee tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon.

Asukas käy seulontatarkastuksissa kutsun mukaisesti. Halutessaan asukas saa influenssarokotuksen omassa yksikössään.

Kuvaus menettelystä, miten toimintayksikön lääkäripalvelut järjestetään ja mikä taho vastaa asiakkaiden sairauden hoidosta kiireettömissä tilanteissa

Viikottaisten lääkärikäyntien yhteydessä hoitohenkilöstö esittää lääkärille arviointia tarvitsevat asiat ja yksikössä hoidetaan ohjeen mukaisesti jatkohoito.

Kuvaus menettelystä kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevan asiakkaan hoitamiseksi

Kiireellisissä tapauksissa hoitaja ottaa yhteyttä päivystykseen tai omaan lääkäriin. Hoitaja tekee arvion hoidon tarpeesta, asiakkaan voinnista ja lääkärin kannanottoa vaativista asioista Ksh-lehdelle Lifecareen. Kuljetus tilataan hälytyskeskuksen kautta tai Kela-taksikuljetuksena. Asiakkaan omaiselle ilmoitetaan hoidon tarpeesta, jolloin omainen voi halutessaan mennä mukaan. Tarvittaessa päivystys huolehtii asiakkaan jatkohoitoon lähettämisestä ja siihen liittyvistä kuljetuksista.

Kuvaus erikoissairaanhoidon käytöstä ja saatavuudesta (terapiapalvelut, lastenpsykiatrian käyttömahdollisuudet, psykiatrinen hoito, jne.)

Erikoissairaanhoidon siirrytään lääkärin läheteellä tai erikoissairaanhoidon kutsumana. Ensisijaisesti asiakkaan omaisia pyydetään mukaan saattajaksi. Mikäli omaiset eivät voi toimia saattajana järjestetään asiakkaalle tarvittaessa saattaja.

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta (Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti.) STM:n opas löytyy osoitteesta: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Jokaisessa yksikössä on oma lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan. Suunnitelman on laatinut vastaava sairaanhoitaja ja sen on tarkastanut ja hyväksynyt kotihoidon vastaava lääkäri. Suunnitelman päivityksestä vähintään vuosittain ja lääkehoidon toteutumisesta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja. Hän huolehtii myös hoitohenkilöstön ajantasalla olevista lääkeluvista ja niihin liittyvistä dokumenttien säilytyksestä.

Lääkehoitosuunnitelma on henkilöstön luettavissa. Yksiköissä toteutetaan lääkehoitosuunnitelmassa määriteltyjä seurantoja ja arviointeja poikkeamaseurannan ja päivityksen yhteydessä tehtävän arvioinnin avulla.

Lääkehoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen toteutumisesta vastaa asumispalveluiden esimies.

Lääkehoidosta vastaavan henkilön yhteystiedot
Asumispalveluiden vastaava lääkäri
(yhteystiedot potilastoimistosta tai yksikön työntekijöiltä)

Potilasasiamiehen yhteystiedot
Johtava hoitaja Merja Virkkunen p.040-4883402

Terveystieteiden ja sairaanhoitoa koskeva kehittämissuunnitelma

Lääkehoitoon liittyvien näyttöjen ja tenttien saattaminen ajantasalle.
Lääkkeiden säilytyksen ohjeistuksen tarkentaminen.

12. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

(Menettelystä tulee olla kirjalliset ohjeet)

Kuvaus asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta

Asiakastiedot muodostuvat pääsääntöisesti Lifecare- asiakastietojärjestelmään, kuten sairaanhoitoon, hoivaan ja hyvinvointiin liittyvät kirjaukset, hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä palvelu- ja maksupäätös. Potilastiedot ja sosiaalihuollon tiedot kirjataan erikseen niille määrätyille näkymille asiakastietojärjestelmässä. Rekisterirajat ylittävään tietojen käyttöön tarvitaan asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa/lähiomaisen lupa. Tietosuojaseloste on kaikkien nähtävillä asumispalveluyksikössä sekä kunnan www-sivuilla. Lifecaren- asiakastietojärjestelmän rekisteriselosteet löytyvät asumispalveluyksiköistä. Asiakasta informoidaan rekistereistä asukkaaksi ottamisen yhteydessä.

Asumispalveluyksikön asukkaan voinnin seurannasta tulee olla riittävät merkinnät hoidon ja palvelun toteutumisen varmistamiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Jokaisesta asiakkaasta tulee tehdä voinnin seurantaan liittyvät merkinnät päivittäin ja aina tarvittaessa tai kun voinnissa tapahtuu jotakin poikkeavaa, mikä ei käy ilmi hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista tulee arvioida kolmen kuukauden välein ja tehdä tarvittavat muutokset.

Järjestelmän tiedot ovat suojattu käyttöoikeuksia rajaamalla. Yksiköiden vastaavat sairaanhoitajat tilaavat tunnukset uusille työntekijöille. Työntekijältä vaaditaan sitoumus noudattaa Lapinlahden kunnan tietosuojaja- ja tietoturvaperiaatteita. Tietoturva ohjaavat laaditut tietoturvaohjeet.

Sähköisen tietojen käsittelyn avulla pidettävään asiakasrekisteriin ei ole ulkoista verkkoyhteyttä ja se on suojattu ulkopuoliselta käytöltä. Verkon tietosuojasta vastaa Lapinlahden kunnan tietohallinto-osasto.

Varpaisjärvellä lääkkeet tilataan apteekin salaisen sähköpostin kautta. Vastaavalla hoitajalla ja muutamalla lähihoitajalla on salaiseen sähköpostiin tunnukset.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (17 §) on säädetty salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Asiakasrekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Ammattihenkilö ei saa luvatta kertoa ulkopuolisille mitään asiakasta koskevaa tietoa, jonka hän on työssään saanut. Salassapitovelvollisuus jatkuu myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Asukkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Työntekijöiden käytössä on yleensä Internet - sähköposti. Salassa pidettävät tiedot eivät ole tällaisessa suojaamattomassa sähköpostissa suojattuna sivullisilta. Ongelmana on myös se, ettei viestinnän toista osapuolta voida luotettavasti tunnistaa. Toinen henkilö saattaa lähettää viestin jonkun toisen henkilön nimissä. Myöskään varmuutta siitä, että viesti olisi tullut muuttumattomana perille, ei ole. Tämän vuoksi salassa pidettäviä tietoja ei saa lähettää Internet-sähköpostin kautta.

Salassapito- ja suojaussäännökset kuitenkin edellyttävät, että myös organisaation sisällä asiakastietoihin voi olla pääsy vain sellaisilla työntekijöillä, jotka työtehtävissään niitä tarvitsevat.

Tietosuojajätettä varten ovat lukitut astiat sovituissa paikoissa ja sopimus Ekokemin kanssa.

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:
http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57_1.pdf

Tietosuojavastaavan yhteystiedot
Sisko Jeskanen
sisko.jeskanen@lapinlahti.fi , p.0404883405

Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet www.tietosuoja.fi

Tietosuojaseloste: Mallilomake ja ohjeet sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kggfj8w.pdf> ja
<http://www.tietosuoja.fi/uploads/drs1w.pdf>

Asiakkaan suostumus salassa pidettävien tietojen käytölle/luovuttamiselle: TSV:n opas
<http://www.tietosuoja.fi/uploads/r63fxb8bp1c8toy.pdf>

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon (lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>)

Uusi työntekijä perehtyy tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin sekä salassapito- ja käyttäjäsitoumukseen ja vahvistaa sitoumuksen allekirjoituksellaan.

Myös asiakirjahallintaan liittyvät toimintaohjeet ja tietosuojaselosteet käydään läpi perehdytyksessä.

Kaikki asiakastietoja käsittelevät työntekijät ovat suorittaneet verkko-opinnot ja verkkotentin tietoturvasta, tietosuojasta ja e-arkistoinnista. Todistukset tentin suorittamisesta toimitetaan tietosuojavastaavalle, joka valvoo koulutustilannetta.

Asiakasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan tulee laatia henkilötietolain 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka toimisi toisen yrityksen tiloissa.

Rekisteriseloste (ellei liitteenä): tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla <http://www.tietosuoja.fi/1582.htm> : Käyttäjälökin tietojen käsittely henkilötietolain mukaan, Laadi tietosuojaseloste, Ota oppaaksi henkilötietolaki, Henkilörekisteriin tallennetun tiedon korjaaminen, Henkilörekisteriin tallennettujen tietojen tarkastaminen, Henkilötietolain seuraamusjärjestelmä

Kuvaus asiakirjojen arkistoinnin toteuttamisesta (yksityisten sosiaalipalveluyksikköjen on tärkeää sopia yksiköstä pois lähteneiden asiakkaiden asiakirjojen arkistoinnista etukäteen asiakkaiden kotikunnan kanssa)

Paperinen aineisto säilytetään yksikön hoitohenkilökunnan lukitussa toimistossa ja lukituissa paloturvallisissa arkistotiloissa (kunnanviraston ja potilastoimiston arkistot). Arkistoinnin ohjeistus on löydettävissä tietojärjestelmästä.

Asiakkaan hoitosuhteen päättyessä toimitetaan asiakirjat päätearkistoon.

Hävitettävät, asiakastietoja sisältävät asiakirjat toimitetaan tietosuojajäteastiaan.

Kuvaus, miten tiedonkulku järjestetään muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa

Tietoa voidaan luovuttaa palvelukokonaisuuteen kuuluville toimijoille ainoastaan asukkaan tai hänen omaisensa luvalla.

Asiakastietojen käsittelyn kehittämissuunnitelma

Arkistointiin liittyvää koulutusta ja ohjausta.

13. ALIHANKINTANA TUOTETTujen PALVELUJEN OMAVALVONTA

Kuvaus menettelystä, kuinka yksikkö valvoo alihankkijoilta ostettujen palvelujen laatua

Palaute ja reklamaatiot
Sopimusten tarkastaminen ja päivittäminen

Luettelo alihankkijoita
Sakupe Oy
Tilapalvelut: siivous (kunnan sisäinen)
Kaskihovi Oy: vuokrasopimukset (kunna sisäinen)
Ravitsemuskeskus: aterioiden kuljetus (kunnan sisäinen)
Stella: turvapuhelinpalvelut

14. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Yksiköiden vastaavat sairaanhoitajat valvovat yksikön omavalvontaan liittyvistä arjen toiminnoista Vanhustyönjohtaja valvoo kokonaisvaltaisesti omavalvonnan toteutumista tarkistuslomakkeiden, lakien ja asetusten, sekä muiden asiakirjojen avulla.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Vanhustyönjohtaja päivittää suunnitelman yhdessä henkilöstön kanssa vähintään kolmen vuoden välein tai tarvittaessa.

Suunnitelman tarkastaa ja hyväksyy osastopäällikkö.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

Lapinlahti 30.3.2019

Allekirjoitus

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

osastopäällikkö Aino Huovinen
vs. vanhustyönjohtaja Liisa Lösönen