

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Kanta-Hämeen hyvinvointialue	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3221307-8	
Sote -alueen nimi: Omahäme	
Toimintayksikön nimi Ruisluodon palvelukeskus / Hoiva 2	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Tammela	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen, ikäihmiset, 40 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Ruisluodontie 19B	
Postinumero 31300	Postitoimipaikka Tammela
Toimintayksikön vastaava esimies Sanna Vieraankivi	Puhelin 03 41916492, 0504774383
Sähköposti Sanna.vieraankivi@omahame.fi	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistö- ja tekniset palvelut, Tammelan kunta Pesulapalvelut; Pantex-pesu Forssa ja Lindström oy Apteekkipalvelut Kutomon apteekki, Forssan sairaalan lääkekeskus Rekrytointi: Tempore (työvoiman vuokraus) Lääkäripalvelut: <ul style="list-style-type: none">• Trinitas Lääkäritalo etävastaanotto tiistaisin : :	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Arvot ja toimintaperiaatteet

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen arvot ovat:

Yhdenvertaisuus. Hyvinvointialueella järjestetään kaikille kantahämäläisille asukkaiden palvelutarpeen mukaan rakennetut palvelut siten, että asiakasryhmien väliset palveluerot minimoidaan.

Asiakaslähtöisyys. Asiakas on keskipiste ja palvelut ovat asiakasta varten. Asiakaslähtöisyys merkitsee asiakkaan voimavaroista lähtevää osallisuutta ja kumppanuutta. Asiakas otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja toimeenpanoon. Asiakkaan hyvinvointi tehdään yhdessä.

Vaikuttavuus. Hyvinvointialueella käytetään näyttöön perustuvia vaikuttavimpia toimintatapoja, jotka luovat lisäarvoa asiakkaalle. Vaikuttavuus on toiminnan tai palvelun aikaansaama muutos asiakkaan tilassa.

Rohkeus. Hyvinvointialueella on kyky muutokseen sekä kyky kokeilla erilaisia toimintatapoja ja valita niistä toimivat. Se on myös kykyä päättää ja toimia.

Hyvinvointialueen arvot käydään yksikössä läpi vähintään kerran vuodessa.

Arvot näkyvät toiminnassamme seuraavasti:

1.) Yhdenvertaisuus: Toimii yksikössä hyvin. Kohtelemme kaikkia asukkaita samalla tavalla. Tarvittaessa työntekijä tukevat toisiaan, jos jonkun asukkaan kanssa eivät kemiat kohtaa.

2.) Asiakaslähtöisyys: Pyrimme aina huomioimaan asukkaan omat voimavarat sekä toimintakyvyn

3.) Vaikuttavuus: Hoitotoimenpiteiden seuranta ja dokumentointi. RAI:n hyödyntämisen lisääminen.

4.) Rohkeus: Pyrimme lisäämään uskallusta lähteä rohkeasti ja avoimesti kehittämään työyhteisöä, emme tyrmää muutoksia ennakkoon tai parin päivän kokeilun jälkeen. Parannamme palautteen antamisen sekä vastaanottamisen tapoja

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Luettelo asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien riskienhallinnan ja omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja suunnitelmista

- perehdytysuunnitelma
- koulutusuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- valmiussuunnitelma
- pelastussuunnitelma
- poistumisturvallisuusselvitys
- omavalvontaohjelma ja asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- infektioidentorjunnan ohjeistus
- riskienhallintasuunnitelma
- lääkehoitosuunnitelma
- ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä
- osastokeittiöiden omavalvontasuunnitelma
- jatka tähän

Riskien, poikkeamien ja epäkohtien tunnistaminen ja ilmoittaminen
Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä kokonaisvaltainen toiminnan ja johtamisjärjestelmän riskienhallinta. Ohjeet riskienhallintaan löytyvät henkilöstölle [intranetistä](#).

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien ja poikkeamien tunnistamisessa hyödynnetään useista eri tietolähteistä saatavaa tietoa. Näitä ovat:

- vaaratapahtumailmoitukset
- henkilöstön epäkohtailmoitukset
- asiakas- ja potilaspalautteet
- erilaiset selvitykset ja tutkinnat
- riskien arvioinnit
- muistutukset, kantelut ja korvatut potilasvahingot
- erilaiset seurantamittarit.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn ja raportointiin hyödynnetään Awanic Oy:n HaiPro -järjestelmää. Henkilöstön tulee ilmoittaa järjestelmään havaitsemistaan vaaratapahtumista ja lähteltä piti-tilanteista. Myös asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat ottaa esille turvallisuudessa havaitsemansa puutteet ja tehdä vaaratilanneilmoituksen Oma Hämeen verkkosivujen kautta tai halutessaan paperisella lomakkeella.

Jokaisen palveluyksikön henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä työskentelevän on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä yksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoitusvelvollisuus perustuu lakiin sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnasta (741/2023, §29). Työnantaja ei kohdistu ilmoituksen tehneeseen henkilöön kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Sosiaalihuollon palveluissa ilmoitus voidaan tehdä SPro-järjestelmään.

Kaikki riskit ja poikkeamat käsitellään nimettöminä. Sairaanhoidajat käyvät kahden viikon välein osastokokouksessa työntekijöiden kesken läpi HaiProilmoitukset ratkaisukeskeisesti. Emme keskustele mahdollisesta virheestä vaan pohdimme ratkaisuja, jotka helpottavat kaikkien arkea ja työn tekemistä ja selkeyttävät toimintaa. Kokouksista tehdään muistio, joka on kaikkien luettavissa.

Riski, poikkeama, epäkohta tai ilmoitusvelvollisuus	Ilmoittamistapa	Ilmoitus viranomaiselle (tarvittaessa)
Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat	HaiPro	
Vakava vaaratapahtuma	HaiPro, Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikkö	
Epäkohta asiakkaan / potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, § 29)	SPro, palveluyksikön vastuuhenkilö	Aluehallintovirasto
Ilmoitus tuentarpeesta olevasta henkilöstä	Oma Hämeen verkkosivut / Tuen tarpeen ilmoitukset	
Työturvallisuusilmoitus ja riskienhallinta	HaiPro / WPro	Fimea, Aluehallintovirasto
Tietoturva- ja tietosuojapoikkeamat	HaiPro, tietosuojavastaava	Tietosuojavaltuutettu
Terveyden- ja sosiaalihuollon hoitoilmoitukset	HILMO	THL
Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset	Fimean haittavaikutusilmoitus	Fimea
Lääkinnällisten laitteiden poikkeamat	HaiPro	Fimea
Asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaaratilanteet	HaiPro	Fimea ja Valvira
Säteilyvaarapoikkeama	Intranet / Ilmoitus säteilyturvallisuuspoikkeamasta	STUK
Hoitoon liittyvät infektiot	SAI-järjestelmä, prevalenssitutkimukset	
Yleisvaaralliset ja valvottavat tartuntataudit	Ilmoitus hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille tartuntataudit(at)omahame.fi, tartuntatautirekisteri: lääkärin tartuntatauti-ilmoitus ja tartuntatautiepäily	THL

Ruoka- ja vesivälitteiset epidemiat	Ilmoitus hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille tartuntataudit(at)omahame.fi	Ruokavirasto ja THL
Ilmeinen palonvaara tai muu onnettomuusriski rakennuksessa tai asunnossa (Pelastuslaki 42 §)	Pelastustoimen lomake	
Henkilöstöön kohdistuva epäasiallinen käytös tai häirintä	HaiPro	Aluehallintovirasto
Vakava väärinkäytös tai korruptioepäily	Falcony väärinkäytösten ilmoituskanava	

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsittely

HaiPro-vaaratapahtumailmoitukset

Vaaratapahtumailmoitukset otetaan käsittelyyn viimeistään kahden viikon kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta. Lähijohtaja vastaa yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä. Lähijohtaja koostaa ilmoitukset sairaanhoitajille käsiteltävään muotoon. Sairaanhoitajat vetävät haipro-kokouksen joka toinen viikko ja kirjaavat muistioon keskustelun ja kehitysehdotukset. Lähijohtaja tekee muistion perusteella haiprokäsittelyn loppuun. Haiproilmoitukseen sekä muistioon kirjataan ylös keskustelussa nousseet kehittämissuhteet.

Sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstöä haipromuistion avulla. Esille nousseet muutosehdotukset käydään lisäksi läpi seuraavan viikon osastopalaverissa ja kirjataan myös tähän muistioon tiedoksi. Henkilöstö lukukuittaa muistiot.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella suoritetaan vakavien vaaratapahtumien tutkintaa asiakas- ja potilasturvallisuusyksikön koordinoimana. Tutkinnan käynnistämistä harkitaan aina, kun asiakkaalle tai potilaalle on tapahtunut hoidon aikana haittatapahtuma, josta on ollut asiakkaalle tai potilaalle vakavia seurauksia. Tutkinnan voi käynnistää myös tilanne, josta ei ole tullut asiakkaalle tai potilaalle vakavia seurauksia, mutta tilanne on muuten usein toistuva tai koskettaa useampaa yksikköä. Vaaratilanteet, joista oli tai olisi voinut olla vakava seuraus, otetaan heti käsittelyyn.

Henkilöstön epäkohtailmoitukset

Henkilöstön epäkohtailmoitukset otetaan yksikön johdon käsittelyyn viipymättä. Yksikön vastuuhenkilö tiedottaa saapuneesta ilmoituksesta omaa lähijohtajaansa, ja he määrittelevät toimenpiteet, joilla epäkohta epäkohdan uhka tai lainvastaisuus korjataan.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä [Aluehallintovirastoon](#) tai [Valviraan](#), jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Miten korjaavia toimenpiteitä dokumentoidaan ja seurataan, ja miten niistä tiedotetaan?

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu jokaisen työntekijän havainnointiin ja käytännön työstä esille nouseviin riski- ja vaaratekijöihin, joihin jokaisen on omalta osaltaan vastuullisesti puututtava ja nostettava havaitsemansa epäkohta esille. Osastopalavereissa asioista keskustellaan avoimesti ja ohjeistuksia tehdään tarvittaessa esille nousevista vaaratilanteista.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yksikön esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Henkilöstö lähijohtajan johdolla.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Asumispalveluiden lähijohtaja Sanna Vieraankivi puh. 0504774383
Tiimikoordinaattori sairaanhoitaja Pekka Lähteenkorva puh. 0406672434

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. Lisäksi osastopalavereiden yhteydessä kartoitetaan päivittämistarpeet, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Yksikön ilmoitustaululla sisääntuloaulassa</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Palveluohjaus tekee alustavan palvelutarpeen arvioinnin, jonka pohjalta määritellään asiakkaan tarve asumispai- kasta eli onko se koti, lyhytaikaishoidon tukemana vai tehostettu palveluasuminen. Arvioinnin tukena käytetään toimintakykymittareita: RAI, MMSE ja CERAD</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakkaan omainen ja läheinen voi asiakkaan niin halutessa osallistua palvelutarpeen arviointiin. Lähtökohtana on kuitenkin asiakkaan oma tahto kutsua heitä paikalle. Henkilökunta avustaa tarvittaessa verkoston koolle kutsumisessa.</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Asukkaalla on oikeus yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan ensisijaisesti yhdessä asuk- kaan kanssa ja jonka hän allekirjoittaa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään tulohaastattelulomakkeen pohjalta. Lomake täytetään yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Asukkaan henkilökohtainen mielipide selvitetään keskustelemalla ja tarvittaessa järjestämällä hoitopalaveri, jo- hon asukkaan niin halutessa kutsutaan omainen/läheinen mukaan. Niissä tapauksissa, joissa asukas ei pysty osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan laadintaan, omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman, joka käydään läpi omaisen tai läheisen kanssa, jos sellainen on ja hän alle- kirjoittaa suunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina asukkaan voinnin muuttuessa, kuitenkin vähintään kerran vuo- dessa.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p>

Omahoitaja vastaa suunnitelman päivittämisestä ja toteuttamisesta oman työnsä osalta. Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään (LifeCare).

Henkilökunnalla on velvollisuus tutustua kaikkien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältöön.

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 suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Asukkaan itsemääräämisoikeus on toimintamme lähtökohta ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin.

Asukasta/omaista pyydetään täyttämään ”Elämänkulku”- lomake, jonka perusteella voidaan saada monipuolimpi käsitys ja näkemys asukkaalle tärkeistä asioista kuten yksilöllisen vuorokausirytmien noudattamisessa, ruokailuun liittyvissä asioissa.

Asioita toteutetaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen asukkaalle turvallisissa ja hyvinvointia ylläpitävissä rajoissa sekä terveydentila huomioiden.

Mikäli asukas ei ymmärrä omaa terveydentilaansa, pyrimme pääsemään yhteisymmärrykseen omaisten ja lääkärin kanssa tehtävällä yhteistyöllä.

Asukkaalla on mahdollisuus tehdä hoitotahto, jonne kirjataan hänen erityistoiveensa hoidon suhteen tai vastavasti asukas voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä.

Kuntayhtymällä on työn alla itsemääräämissuunnitelma, jonka pohjalta elämänkulku-lomaketta on päivitetty.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoitteiden käytöstä keskustellaan aina asukkaan, hänen läheisensä ja hoitohenkilökunnan kesken ennen lääkärinkiertoa.

Rajoittamistoimenpiteisiin ryhtyminen on aina viimesijaisin keino. Ensin selvitetään muut mahdolliset keinot ja rajoittamistoimenpiteistä valitaan aina kevyin mahdollinen ja sen tarpeellisuutta arvioidaan ja rajoittaminen puretaan, mikäli se ei ole tarpeellinen.

Ehdotus liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttämisestä on aina tarkan harkinnan tulos mikä käsitellään lääkärin, asukkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa.

Lääkäri kirjaa antamansa suostumuksen LifeCare- tietojärjestelmään asiakaskertomukseen.

Rajoite on sovittu käytettäväksi määräajaksi ja rajoitteenkäytön arviointi tehdään 3 kuukauden välein.

Rajoitteen käytön sallimisesta/ kieltämisestä tehdään merkintä LifeCare- tietojärjestelmään ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Rajoitteen käytöstä kirjataan päivittäin tietojärjestelmään.

Asiakkaan kohtelu

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

viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiakkaan / asukkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdanneet haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asukkaan joutuessa epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun kohteeksi asiaan puututaan heti. Tapahtuneesta tehdään ilmoitus esimiehelle, joka selvittää mitä on tapahtunut. Esimies ottaa yhteyttä asukkaaseen ja hänen omaiseensa, jotta voi kuulla heitä asiassa. Tilanteen kartoitus.

Jos osallisena on ollut työntekijä tai työntekijöitä myös heitä kuullaan asiassa. Sovitaan jatkotoimenpiteet ja mahdollinen sovittelu niin ettei epäasiallista kohtelua enää tapahdu. Mahdolliset jatkoseuraamukset työntekijälle/työntekijöille. Tarvittaessa asukkaan kohtelun pelisäännöistä keskustellaan koko työyhteisön kesken.

Asukkaalle sattunut haittatapahtuma tai vaaratilanne kirjataan LifeCare- tietojärjestelmään asiakaskertomukseen ja käsitellään tapahtuma yhteistyössä asukkaan ja asianosaisten kanssa.

Asukkaalla on oikeus tukeutua potilasasiamiehen apuun.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Yksikön oma asiakaspalautelaatikko ja lomakkeet ovat pääoven tuulikaapissa.

Asukkaiden ja heidän läheistensä toivotaan antavan yksikön esimiehelle tai henkilökunnalle suoraa palautetta suullisesti ja/tai kirjallisesti.

Asiakaspalvelun laadusta kerätään palautetta myös asiakaskyselyin, joiden tulokset käydään läpi palvelukeskuksessa järjestettävissä omaistenilloissa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Eri tavoin saatu ja kerätty positiivien sekä kehittävä palaute käsitellään yhteisesti osastopalavereissa. Toimintaa ja asiakaspalvelua parannetaan saadun palautteen pohjalta, mm tarkistamalla käytettyjä toimintatapoja ja ohjeistuksia.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja
Asumispalveluesimies Sanna Vieraankivi

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliasiamies:

- Sosiaaliasiamies puhelinasiointi

Sosiaaliamiehen tehtävänä on neuvua asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Ole sosiaaliamiehen ensisijaisesti yhteydessä puhelimitse. Voit halutessasi jättää nimesi ja yhteystietosi asiamiehen yhteydenottoa varten.

Sosiaaliamiehen tapaamisesta sovitaan erikseen.

sosiaaliamies Satu Loippopuh. [+358 505996413](tel:+358505996413)

Normaalit aukioloajat

- Maanantai 12:00 - 15:00
- Tiistai - Torstai 09:00 - 12:00

Potilasasiamies

Potilasasiamiehen tehtävänä on tiedottaa potilaan oikeuksista terveydenhuollon eri palveluissa sekä neuvua potilaita ja terveydenhuollon henkilöä potilaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä, esimerkiksi tiedonsaantia, itsemääräämisoikeutta ja hoidon saatavuutta koskevissa asioissa.

Potilasasiamies ei tee hoitoa koskevia päätöksiä eikä voi muuttaa mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiä hoitoa koskevia ratkaisuja.

Asiakastapaamisiin tulee varata aika etukäteen. Voit varata ajan soittamalla potilasasiamiehelle tai jättämällä yhteydenotto-pyyntöä tekstiviestitse. Käytössä on takaisinsoittopalvelu. Klo 12 mennessä tulleisiin soittopyyntöihin vastataan viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Potilasasiamiesten puhelinnumero (takaisinsoittopalvelu)puh. [036293204](tel:036293204)

- Yhteydenotto-pyyntö tekstiviestitse (tähän numeroon ei ole mahdollista soittaa tai laittaa multimediasivettä)puh. [+358 4573965639](tel:+3584573965639)

Normaalit aukioloajat

Takaisinsoittopalvelu on auki:

- Maanantai - Torstai 08:00 - 12:00

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

Yksikköä koskevat asiat käsitellään heti ko. yksiköissä, merkintä käsittelystä ja toimenpiteistä tehdään asiakaspalautelomakkeeseen.

Palaute yksikölle voi tulla myös yksikön ulkopuolelta käsiteltäväksi

Huomattaviin laatueroihin puututaan välittömästi

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset käsitellään viivästyksittävästi laissa vaaditulla tavalla ja ajalla.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Hyvä perushoito, asukkaiden kokonaisvaltaisen terveydentilan seuranta LifeCare -tietojärjestelmän avulla ja moniammatillisessa yhteistyössä, virikkeiden tarjoaminen ja aktivoiminen yhteisiin tapahtumiin ja toimintoihin ja erilaisiin tarpeisiin vastaaminen, omatoimisuuteen kannustaminen. Omaisten kanssa yhteistyössä toimitaan sovitujen tavoitteiden suuntaisesti (hoito- ja palvelusuunnitelma)

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

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

Ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma, päivittäinen havainnointi ja raportointi, lääkäriyhteistyö, omaisten kuuleminen.

Ravitsemus

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

Visuaalinen havainnointi ja kirjaaminen miten ruoka on maistunut ja kuinka juomat menevät. Seurataan kuinka asiakas voi.

<p>Asukkaiden tarpeet ja toiveet huomioidaan yksilöllisesti (mm. erityisruokavaliot, lisäravinnevalmisteet, omat herkut)</p> <p>Ravitsemustilaa seurataan asukkaan yleistilan havainnoinnin lisäksi säännöllisillä punnituksilla sekä MNA testillä. Tarvittaessa neste- tai ravintolistan käyttö.</p> <p>Ruokailussa avuntarpeen arviointi, syöttäminen ja juottaminen.</p> <p>Palautepalaverit ruokapalvelun kanssa.</p>
<p>Hygieniakäytännöt</p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Yksikössä nimetty hygieniavastaava, joka erityisesti kiinnittää huomiota yksikön käytäntöihin ja aseptisen työjärjestyksen noudattamiseen.</p> <p>Hygieniakäytännöistä laaditaan yksikön oma ohje ja sen lisäksi noudatetaan hyvinvointikuntayhtymän yhteisiä hygieniaohteita.</p> <p>Hygieniaohteistusten noudattaminen (käsihygienia, sairaalabakteerit)</p> <p>Henkilöstön ammatillisen osaamisen varmistaminen tarvittavilla lisäkoulutuksilla.</p> <p>Ongelmatilanteissa yhteydenotot organisaation hygieniahoitajaan.</p> <p>Palautepalaverit puhdistuspalvelujen kanssa.</p>
<p>Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p>
<p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Hammashuollon palvelut tehostetussa palveluasumisessa toteuttaa asukkaan kotikunnan terveysaseman hammashuoltoyksikkö asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.</p> <p>Kiireellinen sairaanhoito: Tammelan terveysasema arkisin klo klo 8-16. Muuna aikana yhteys yhteispäivystykseen</p> <p>Virka-aikana yhteys Trinitas vastuulääkäriin tai päivystävään geriatriin, josta annettujen ohjeiden mukaisesti toimitaan, joko niin, että hoito toteutetaan yksikössä tai lähetetään asukas sairaalan päivystyspoliklinikalle.</p> <p>Siirroista ilmoitetaan aina lähiomaiselle ja päivystyspoliklinikan henkilökunta saa asukkaan hoitotiedot potilastietojärjestelmän kautta.</p> <p>Kuolemantapauksissa toimitaan ohjeen mukaan. Kuoleman tapaus tehostetussa palveluasumisessa todetaan virka-aikaan Terveyskeskuslääkärin toimesta, joka antaa luvan siirrolle ja toteaa kuoleman. Päivystysaikana kuoleman toteaa päivystyslääkäri.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Henkilökunta noudattaa kuntouttavaa työtettä, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää asukkaan omia voimavaroja. Asukkaan päivittäisellä seurannalla varmistetaan huomioiden terveydentilan muutoksista ja tehdään tarvittavat toimenpiteet.</p> <p>Voinnin seurannassa apuna erilaiset mittaukset kuten lämpö, verikokeet, verenpaine, verensokeri.</p> <p>Asukkaan voinnin muutokset ja seuranta kirjataan LifeCare- tietojärjestelmään ja henkilökunta raportoi asukkaista aina vuoron vaihtuessa seuraavalle vuorolle.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Hoitohenkilökunta ja yksikön vastuulääkäri</p>

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. On laadittu yhteinen runko yksikönkohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi ja sen periaatteita on noudettava.

Yksiköt saavat pyydä tarvittaessa apua lääkehoidon suunnitelman tekoon.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikössä noudatetaan lääkehoitosuunnitelmaa, jonka päivittämisestä huolehtii lääkehoidontyöryhmä. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan yksikkökohtaiset tiedot, joita päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Trinitas Lääkäripalvelut, etävastaanotto torstaisin Salla Savela

Lääkevastaava: sairaanhoitaja Jenni Kosonen

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn vastuun ja tehtävänkuvansa mukaisesta toiminnastaan.

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Asiakkaan ja omaisten lisäksi palvelusuunnitelmaan kutsutaan hoidon- ja palveluiden järjestämisen kannalta oleelliset tahot.

Asiakkaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön, kotihoitoon tai kotiin ilman kotihoitoa turvataan tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus. Kirjaukset tehdään LifeCare- tietojärjestelmään asiakaskertomukseen.

Tarvittaessa tulostetaan sivuja LifeCaresta mukaan esimerkiksi voimassaoleva lääkelista.

Omaisten ja tarvittaessa kotihoitoon kanssa sovitaan siirtymisen aikataulusta.

Kansallinen terveystietokanta, Kanta, käytettävissä kansalaisille ja ammattilaisille.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankintana hankitaan vaatehuolto-, kiinteistöhoito-, lääkäripalvelut.

Suunnitelmissa huomioidaan, että palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuus vaatimuksia.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Asiakasturvallisuutta vaarantavissa riskitekijöistä on työntekijän välittömästi ryhdyttävä tarvittaviin toimiin epäkohdan poistamiseksi. Toimintakäytännöissä olevissa epäkohdissa tulee ottaa yhteys esimieheen, jotta toiminta-ohjeita tai palvelusuunnitelmaa voidaan tarkistaa.</p> <p>Asiakaskohtaisissa palvelusuunnitelmissa sovitaan ja kirjataan myös ne riskit, joita asiakas on itse valmis ottamaan osana itsemääräämisoikeuden toteutumista.</p> <p>Yksikössä ajantasaiset palo- ja pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuussuunnitelmat.</p> <p>Automaattinen paloilmaisinjärjestelmä. Henkilöstön palo- ja pelastuskoulutukset sekä ensiapukoulutukset. Hoitajakutsujärjestelmä. Ympäri vuorokautinen valvonta.</p>
<p>Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvunvaraista, 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.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>5 sairaanhoitajaa, 23 perus/lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa, Mitoitus 0,65</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Sijaisia pyritään palkkaamaan kaikkiin akuutteihin poissaoloihin. Esisijaisesti käytämme päteviä työntekijöitä.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri työvuoroissa. Työtehtävät suunnitellaan yhteistyönä henkilöstön ja esimiehen kanssa huomioiden työajan tehokas käyttö. Esimies varmistaa, että työvuorosuunnittelussa, vaadittu hoitajamitoitus täyttyy.</p>
<p>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Tarkistetaan työntekijän palvelusuhdetta solmittaessa tutkintotodistukset ja Valviran rekisteröinnit. Ollaan puhelimitse yhteydessä mahdollisiin suosittelijoihin.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p>

Yhteinen perehdyttämismateriaali, joka on käytössä myös yksikössä.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään perehdytyksessä.
Perehtyminen työhön tapahtuu pääsääntöisesti parityöskentelynä.

Tietosuojakoulutukset, materiaalit ja niihin liittyvät tentit suoritetaan ohjeistuksen mukaisesti.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Koulutuksia järjestetään seuraavasti: yleishyödylliset (koulutusaihe on palvelualueiden rajoja ylittävä) täydennyskoulutukset järjestetään yhteisesti yleisen koulutuskalenteri mukaan, ammatti/palvelualue erikoistarpeet: palvelualue vastaa

Työnantaja järjestää täydennyskoulutusta työntekijälle vähintään 3 päivää vuodessa.
Ensiapu-, palo- ja pelastuskoulutus ja LoVe -lääkekoulutus sovittujen määräaikojen mukaisesti.
Muut sisäiset koulutukset tarpeen mukaan sekä harkinnanvaraiset ulkoiset koulutukset.

Toimitilat

Ruisluodon palvelukeskuksessa sijaitseva Hoiva 2 on 40 paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö.

Yksikössä on kolme erillistä tupaa (Marian tupaa, Martin tupaa ja Mikon tupaa), joissa jokaisessa 12 asukashuonetta ja asukaspaikkoja 14. Huoneista 1-2 kpl jokaisessa tuvassa on 2 hengen huoneita. Jokaisessa huoneessa oma suihku/wc. Mikon tupaan on keskitetty keskivaikeasti- vaikeasti muistisairaiden hoito.

Yhteisiä tiloja ovat olohuone/ruokasali.
Yksikössä on omat saunatilat.

Tilojen käytön periaatteet

Yksikön juhlasalissa voidaan pitää myös pienimuotoisia tilaisuuksia.
Seurakunta käy kerran kuukaudessa pitämässä hartaushetken.
Tilassa voidaan, järjestetään lisäksi ohjelmaa vapaaehtoisten ja eri järjestöjen toimesta.

Asukas voi halutessaan käyttää sisustukseen omia henkilökohtaisia tavaroitaan, huomioiden kuitenkin turvallisuus ja hygieenisyys sekä paloturvallisuusperiaatteet.
Sänky ja yöpöytä sisältyvät palveluun.

Ruisluodon palvelukeskuksessa on yhteiskäytössä suurempi juhlasali, jota talon asukas voi käyttää esim. syntymäpäiväjuhliin tai omaiset asukkaan muistotilaisuuden järjestämiseen erillisen käyttöohjeen mukaan.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivous on omahämeen toimintana järjestetty.
Pyykkihuolto on ulkoistettu. Asukaspyykistä huolehtii Pantex-pesula, työvaatteet tulevat vuokravaatteina Lindström Oy:ltä ja Comforta huolehtii vuokratekstiilien pesusta.

Teknologiset ratkaisut

Asukashuoneissa Miratel –hoitajakutsujärjestelmä.
Kiinteistössä sähköinen ulko-ovien lukitusjärjestelmä.
Ulko-ovi on lukittuna klo 18 -06:30 välisen ajan.
Palo- ja pelastustilanteessa ovet avautuvat automaattisesti lukituksesta.
Ulko-ovella sijaitsee tallentava kameravalvonta.
Automaattinen paloilmoinjärjestelmä.
Martin- ja Marian tupien ovilla on käytössä ovihälytintjärjestelmä, joka toimii karkailevan asukkaan kädessä olevan rannekkeen perusteella.
Kaikkien tupien ovet voidaan tarvittaessa lukita, niin että karkailijat eivät pääse kulkemaan ovista.

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

Asukkaiden hälytykset ohjautuvat hoitajien kännyköihin (Decteihin), jotka heillä ovat hoitotyössä mukana.

<p>Asiakkaan tullessa osastolle, esitellään ja testataan kutsulaitteen toiminta. Yöaikaan hoiva 2 vastaa myös vieressä sijaitsevan kehitysvammaisten asumisyksikön, Ruiskodin, potilashälytyskeskukseen.</p> <p>Automaattisen paloilmoinjärjestelmän ilmoitukset menevät suoraan hälytyskeskukseen. Paloilmoin ja -ilmaisimet testataan vuosittain. Laitosmiehet huolehtivat hälyttimien toiminnan testauksesta. Testauksesta jää dokumentti.</p> <p>Ovihälytyn lukitsee tuvan oven, mikäli väliovi on suljettuna. Oven ollessa auki, hälytyn lähettää osastojen kännyköihin viestin, jos asukas, jolla on ranneke, pääsee kulkemaan ovesta.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Hoitohenkilökunnan ja kuntahoitajan kanssa yhteistyössä kartoitetaan asiakkaan apuvälineen tarve. Laitoshoidossa oleville pitkäaikaisasukkaille apuvälineet annetaan käyttöön yksiköstä. Tarvittaessa yksikköön hankitaan apuvälineitä keskitetysti keskusvaraston kautta. Laitosmiehet osallistuvat huoltoon ja varaosien hankintaan. Työyksikössä työskentelevät ovat kaikki osaltaan vastuussa laitteiden ja tarvikkeiden asiallisesta käytöstä ja vikojen välittömästä raportoinnista. Yksikössä on kartoitettu ja dokumentoitu käytössä olevat lääkinnälliset laitteet. Kuntayhtymässä otetaan käyttöön järjestelmä, johon kaikki yksikön lääkinnälliset laitteet kirjataan, ja josta jatkossa tehdään myös huoltokutsut.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Sairaalan tekniikka Huoltopyynnöt Effectorin kautta</p>
<p>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</p> <p>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.</p> <p>Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>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.</p> <p>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.</p>

<p>a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</p> <p>Työntekijöillä on riittävä pätevyys ja perehtyneisyys alaa koskevaan lainsäädäntöön työkokemuksen, koulutuksen, täydennyskoulutuksen keinoin.</p> <p>Työpaikkakokouksissa tarvittaessa kerrataan tietoturva ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyviä käytäntöjä ja ohjeistuksia.</p> <p>Tietosuojakoulutukset, materiaalit ja niihin liittyvät tentit suoritetaan verkossa.</p> <p>Sosiaalihuollon henkilöstöllä on käytössä sama tietojärjestelmä terveydenhuollon henkilöstön kanssa.</p> <p>Järjestelmiin on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat. Sormenjälkitiedot jäljitettävissä.</p> <p>Suunnitelman mukaista toimintaa vaatiessa ja riittävällä perehdytyksellä, koulutuksella ja toimintatapojen tarkastamisella varmistetaan lain mukainen toiminta.</p>
<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</p> <p>Kts.ed.</p>
<p>b) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?</p> <p>Rekisteriselosteet/tietosuojaselosteet on julkisesti nähtävissä kotisivulla. Tietosuoja - Oma Häme (omahame.fi)</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</p> <p>Tietosuojavastaavan yhteystiedot Sibeliuksenkatu 2 13100 Hämeenlinna Tietosuojavastaava(at)omahame.fi</p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

<p>Paikka ja päiväys Tammela 8.6.2015 Päivitetty 30.10.2020 Päivitetty 22.6.2021 Päivitetty 3.10.2022 Päivitetty 10.1.2023 Päivitetty 4.12.2023</p>
<p>Allekirjoitus Sanna Vieraankivi</p>

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ 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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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