



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Keiteleen kunta
Nimi:	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus:	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Henriikka 2	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Keitele, PL 14, 72601 Keitele	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen: Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevat ikääntyneet 9 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Alavantie 8 A	
Postinumero 72600	Postitoimipaikka Keitele
Toimintayksikön vastaava esimies Maija-Leena Huuskonen	Puhelin 0405920625
Sähköposti maija-leena.huuskonen@keitele.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
-	

Keiteleen kunta
Vaihde (017) 273 100, telefax (017) 273 1099
Osoite: Äyräpääntie 2, PL 14, 72601 KEITELE
Sähköpostiosoite: keitele@keitele.fi
Henkilökohtaiset sähköpostiosoitteet: etunimi.sukunimi@keitele.fi

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus HENRIKKA 2

Asiakkaidemme kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua tuetaan ja edistetään voimavaralähtöisellä, omatoimisuuteen kannustavalla toimintatavalla. Asiakkaiden osallisuutta yhteisön jäsenenä tuetaan omaisten ja henkilökunnan toimivalla yhteistyöllä sekä luomalla viihtyisä ja kodinomainen hoitoympäristö. Asiakkaille pyritään järjestämään mahdollisuus asua Henriikka 2:ssä elämänsä loppuun saakka asianmukaisen saattohoidon avulla.

Tarjoamme ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa toiminnoissa, joista ikääntyneet asiakkaamme eivät selviydy itsenäisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Kohtaamme jokaisen asiakkaamme ainutlaatuisena yksilönä, vakaumusta, elämänhallintaa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Pyrimme luomaan onnistumisen kokemuksia antamalla mahdollisuuden osallistua voimiansa ja kykensä mukaisesti pieniin kodin töihin ja erilaisiin viriketoimintoihin. Tutut ammattitaitoiset hoitajat luovat turvallisuuden tunnetta sekä antavat lämpöä ja läheisyyttä. Tavoitteenamme on asukkaiden ja omaisten luottamus ja tyytyväisyys toimintaamme.

Pidämme tärkeänä asiakkaidemme elämäntarinan tuntemista, jotta osaisimme ymmärtää heidän maailmaansa, haluamme huomioida heidän yksilölliset tapansa ja tottumuksensa. Omahoitajuus ja yhteistyö omaisten kanssa auttavat meitä huolehtimaan asukkaista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Keiteleen kunnassa on käytössä haitta- ja vaaratekijöiden arvioinnin suunnittelu-lomake. Lomakkeessa on ohjeistettu toimintatapa vaaratekijöiden ja riskien kartoitukseen. Asumispalveluyksiköissä riskien ja vaaratekijöiden kartoitus toteutetaan säännöllisesti ennen työterveyshuollon työturvallisuuslain 10 §:n edellyttämiä työpaikkaselvityskäyntejä. lisäksi yksiköissä arvioidaan riskejä ja vaaratekijöitä työolosuhteiden muuttuessa. Vaaratekijöiden kartoitus ja yhteenvedo tehdään ArkiArvi lomakkeen avulla. Tulokset käsitellään yksikön työntekijöiden ja kanssa ja niiden pohjalta laaditaan yksikkökohtainen työsuojelun toimenpideohjelma, jossa on aikataulu ja vastuutahot määritelty. Palo- ja pelastussuunnitelma sisältää riskien tunnistamisohjeet sekä menettelyohjeet vaaratilanteissa. Kiinteistövästavaa käy yksiköissä säännöllisillä kierroksilla, jolloin hän ilmoittaa ja korjaa mahdolliset puutteet turvallisuudessa. Hälytyslaitteiden toiminta testataan säännöllisesti.

Menettelyohje henkilökunnalle vaaratilanteiden välttämiseksi ja tunnistamiseksi:

1. Tutustu asiakas tietoihin
2. Tutustu pelastussuunnitelmaan
3. Tutustu hälytysjärjestelmään ja ovien toimintamekanismeihin
4. Tutustu yksikön lääkesuunnitelmaan ja ensiapuvälineisiin
5. Lue perehdytyskansio
6. Lue turvallisuusohjeet työturvallisuuskansiosta

Riskien tunnistaminen: Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Epäkohdista laatupoikkeamista ja riskitekijöistä välitetään suusanallinen tieto mahdollisimman nopeasti lähiesimiehelle, vastaavalle sairaanhoitajalle ja/tai vanhustyöjohtajalle sekä sosiaalihoitajalle.

Lisäksi käytetään uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden Kauris-lomaketta, jolla uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteet raportoidaan. Raporttiin kirjataan kaikki turvallisuutta uhkaavat tapahtumat.

Riskien käsitteleminen: Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Ilmoitukset riskeistä käsitellään yksikön vastuuryhmäpalavereissa ja raportoidaan tarvittaessa vanhustyönjohtajalle ja/tai sosiaalijohtajalle, joka vie havaitun epäkohdan tarvittaessa sosiaalilautakunnan käsittelyyn. Työturvallisuutta koskevat ilmoitukset välitetään myös työsuojelupäällikölle. Tilanteet käydään tarvittaessa työpaikkakokouksissa läpi. Raporttien yhteenvedot käsitellään työsuojelutoimikunnassa ja ne toimitetaan sosiaalilautakunnalle. Vakavat työtapaturmat ilmoitetaan työsuojeluviranomaisille. Haittapahtumista ja läheltä piti -tilanteista laaditaan raportti esimiehille, johdolle ja tiedoksi lautakunnalle. Raporttien perusteella haittapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden määrää seurataan. Korjaavat toimenpiteet: Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittapahtumiin?
Laatupoikkeamiin johtaneet syyt selvitetään (mm. lääkepoikkeamat ja muut vaaratilanteet), ja pyritään ohjeistuksella ja uusilla toimintatavoilla poistamaan. Riskien kartoituksen pohjalta tehdään päivitykset mm. palo- ja pelastussuunnitelmiin ja turvallisuusohjeeseen. Tapahtumaraporttien käsittelyn perusteella tehdään työyksikössä heti ne korjaavat toimenpiteet, jotka vastuunjakojen mukaan ovat yksikössä paikallisesti toteutettavissa. Muut toimenpiteet sovitaan vanhustyönjohtajan ja/tai sosiaalijohtajan kanssa ja tarvittaessa käsitellään sosiaalilautakunnassa, joka vahvistaa toimintaohjeet päätöksellä. Muutoksista tiedottaminen: Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Henkilökunnalle ja yhteistyötahoille tiedotetaan riskeistä ja riskien aiheuttamista toimenpiteistä esimiesten välityksellä, sähköpostitse, vastuuryhmäpalavereissa, työpaikkakokouksissa ja täydennyskoulutustilaisuuksissa. Korjaavat toimet toteutetaan. Tarvittaessa korjaustoimia esitetään sosiaalijohtajan kautta sosiaalilautakunnan ratkaistavaksi, etenkin jos asia vaatii talousarvioon varauksen. Sovituista toimenpiteistä informoidaan myös ilmoitustaululla, perehdytyskansioissa sekä tarvittaessa erillisissä tiedotustilaisuuksissa ja koulutuksissa. Yhteistyötahoja informoidaan heitä koskevista toimenpiteistä.

OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt: Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun
Sosiaalijohtaja, hoitoyksikön vastaava sairaanhoitaja, vanhus- ja vammaispalvelujohtaja ja hoitohenkilökunta. Henkilöstö toteuttaa omaavalonnan perehdytysuunnitelman ohjeistuksen (tsekkauksien) mukaisesti. Perehdytyksestä yksikössä ovat vastuussa esimiesasemassa olevat yksikön vastaava sairaanhoitaja ja/tai ohjaaja, jotka voivat tarvittaessa nimetä työvuorossa olevan työntekijän perehdyttämään. Opiskelijoiden perehdytyksestä on vastuussa opiskelijan ohjaaja. Sijaisten perehdytyksestä vastaa yksikön vastaavan sairaanhoitajan/ohjaajan lisäksi työvuoroon sijaisen hankkinut työntekijä tai työpari. Perehdytettävä ja perehdyttäjä kuittaavat tsekkauksistaan perehdytetyn asian. Perehdytyksen toteuttamisesta vastaa esimies ja johto, jotka antavat perehdytykseen tarvittavat työvälineet sekä aikaresurssit sekä osallistuvat käytännön perehdyttämiseen tiedottamalla/käsittelemällä asioita työpaikkakokouksissa. Perehdytettävällä on vastuu ja velvollisuus huolehtia siitä, että työssä tarvittaviin menettelytapoihin on perehdytetty. Tehtävää, jota ei hallitse, eikä perehdytystä ole annettu ei pidä ottaa vastaan (ei koske ammattitaidossa ja osaamisvaatimuksissa edellytetyt tehtävät, jotka tulee hallita riippumatta työyhteisöstä ja työyksiköstä).
Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Maija-Leena Huuskonen, vanhus- ja vammaispalvelujohtaja
Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5): Miten yksikössä huolehditaan omaavalonntasuunnitelman päivittämisestä?
Omaavalonntasuunnitelma päivitetään vuosittain (tai tarvittaessa) käymällä läpi suunnitelmassa käsitellyt aihealueet. Arvioidaan ja kartoitetaan toimintaympäristön muutokset ja muutostarpeet sekä toteutetaan tarvittavat muutokset. Päivitetään suunnitelma vastaamaan todellista nykytilaa. Tietojen muuttuessa suunnitelmaa päivitetään heti (esim. yhteystietojen muutokset). Omaavalonntasuunnitelman päivityksestä vastaavat sosiaalijohtaja, vanhus- ja vammaispalvelujohtaja, vastaava sairaanhoitaja, kotisairaanhoidon sairaanhoitaja.
Omaavalonntasuunnitelman julkisuus Missä yksikön omaavalonntasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävänä yksiköiden ilmoitustaululla sekä internetissä viimeistään 1.1.2015. Omavalvonta suunnitelma toimitetaan pyynnöstä viranomaisille. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy sosiaalilautakunta.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi: Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilta kokonaisvaltaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Aloite palvelutarpeen arviointiin voi tulla asiakkaalta itseltään, omaiselta tai viranomaiselta. Aloite arviointiin voidaan tehdä suullisesti tai kirjallisesti. Palvelutarpeen arviointi tehdään tai palvelutarpeen arviointipyyntöön reagoidaan seitsemän (7) vuorokauden sisällä yhteydenotosta.

Kun palvelutarve on todettu, laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma jossa määritellään palvelukokonaisuus, joka tarvitaan toimintakyvyn tukemiseksi ja hyvän hoidon turvaamiseksi.

Asiakas saa päätöksen myönnettyistä palveluista. Mikäli asiakas ei ole oikeutettu pyytämäänsä palveluun, siitä tehdään kielteinen päätös. Kaikkiin päätöksiin liitetään muutoksenhakuosoitus.

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan yksikköön muuttamisen yhteydessä ja tarkistetaan vähintään vuosittain tai toimintakyvyn muuttuessa. Arvioinnissa käytetään RAVA-, MMSE ja vanhuksen psykososiaalisen toimintakyvyn arviointimittareita, moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvaa havainnointia.

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

Asiakas (omainen) osallistuu palvelutarpeensa arviointiin. Asiakasta kuullaan kaikissa hoitoonsa ja huolenpitoonsa liittyvissä asioissa, hänen toiveisiinsa reagoidaan ja hänen mielipiteensä kirjataan arviointiin. Asiakkaalla on oikeus pyytää palvelutarpeensa arviointiin mukaan haluamansa läheinen henkilö.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma: Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Hoito- ja palvelusuunnitelma ja/tai kuntoutussuunnitelma laaditaan kirjallisena yhdessä asiakkaan/omaisten tai edunvalvojan kanssa. Asiakkaan halutessa/suostuessa suunnitelman laatimisessa voi olla mukana myös muita palveluiden tuottajia tai asiakkaalle läheisiä, palveluverkostoon kuuluvia ihmisiä. Kaikki palveluihin, asumiseen ja asiakasmaksuihin liittyvät asiat käydään suunnitelmaa laadittaessa yksityiskohtaisesti ja tarvittaessa toistuvasti läpi asiakkaan ja/tai omaisten kanssa heidän ymmärryskykynsä edellyttämällä tavalla. Asiat käsitellään myös asiakkaan huoltajien/edunvalvojen kanssa. Asukasta informoidaan myös mahdollisuudesta ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Asiakkaan omat toiveet, mielipiteet ja mahdolliset omat tavoitteet kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaalla on oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa palvelukokonaisuuteensa. Asiakasta neuvotaan ja ohjataan palvelusuunnitelmaa laadittaessa henkilökunnan toimesta (mm. palvelutarjonta, maksuasiat, hakemukset ja muu lomakkeiden täyttäminen). Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka vastaa asukkaan asioiden hoidosta. Suunnitelmaan kirjataan myös muiden palvelujen tuottajien tuottamat palvelut.

Asiakasta rohkaistaan ja aktivoidaan jäljellä olevien voimavarojensa käyttöön ja harjaannuttamiseen ja osallistumaan arjen askareisiin. Tavoite ja menettelytapa kuvataan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Asiakkaalle tehdään valituskelpoinen päätös myönnettyistä palveluista sekä kielteinen päätös ellei palvelua myönnetä.

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

Hoitohenkilökunta (omahoitaja ja/tai vastuuhoitaja) on laatimassa suunnitelmaa ja perehdyttää vastuuryhmäpalaverissa tai raporteilla yksikön muun henkilökunnan. Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan Pegasos-kotihoito-ohjelmaan ja toimii hoitajien työvälineenä palvelua toteutettaessa (on henkilökunnan käytössä).

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)
Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?
-
Asiakkaan kohtelu, Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen: Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?
Palvelujen tuottamisen periaatteina ovat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja joustavuus. Asiakkaillamme on oikeus hyvään palveluun ja omien voimavarojensa käyttöön. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja oma tahto otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakas voi ostaa palveluja haluamansa määrän. Yksikössä asuminen tarkoittaa ympärivuorokautisin palveluin järjestettyä asumista vuokrasuhteessa. Asukas kalustaa kotinsa haluamallaan tavalla. Asumiseen liittyy kiinteästi asumista tukevia, asukkaan tarpeiden mukaisia tukipalveluja sekä hoito- ja hoivapalveluja, jotka asiakas/omainen valitsevat itse. Palveluasuminen toteutetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan siten, että yksityisyys, henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus voivat toteutua mahdollisimman hyvin.. Asiakas saa itse ymmärryksensä mukaan päättää mahdollisimman pitkälle jokapäiväisistä toimistaan (pukeutuminen, saunominen, heräämisajat, ulkoilu ym.) Mikäli asukas kykenee valmistamaan itse ruokaa, siihen on mahdollisuus joko osittain tai kokonaan. Omaisilla ja vieraila on mahdollisuus yöpyä asunnoissa pidempiäkin aikoja.
Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet: Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu? Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet Henriikka 2:ssä Itsemääräämisoikeuteen puututaan vain perustellusti, kun on kyse asiakkaaseen itseensä kohdistuvasta vaaratilanteesta tai toisen henkilön tilan vaarantumisesta, mikäli asiakas ei itse ymmärrä tilannettaan. Rajoittavien menetelmien käyttöä arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, lääkärin ja koko hoitotiimin kanssa. Rajoittamispäätös siihen liittyvine yksityiskohtineen kirjataan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan Pegasos-kotihoito-ohjelmassa. Rajoittamisen tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti (henkilöön itseensä kohdistuvien rajoitteiden käyttöä arvioidaan vähintään kuukauden välein). Omaisista informoidaan aina rajoitustoimia käytettäessä, elleivät he ole olleet päätöksenteossa mukana. Ulko-ovet on suljettu koodilukituksin. Henkilökohtaisena rajoitteena käytetään yksilölliseen tarpeeseen perustuen ylhäälle nostettuja sängynlautoja. Joskus voidaan lyhytaikaisesti tarvita erilaisia sitomiseen tarkoitettuja voita tai hygieniahäälaria, joita käytetään ainoastaan yksilöllisesti lääkärin arvioon perustuen. Tällöin kirjataan tapahtuman ajankohta, rajoittamisen syy ja perusteet, rajoittamistoimenpide ja sen kesto, suorittaja ja rajoitustoimenpiteen vaikuttavuuden arvio. Keiteleen kotihoitoon on laadittu ohjeistus asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta.
Asiakkaan kohtelu: Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?
Asiakkaalle kerrotaan häneen kohdistuneesta haitta-/ vaaratapahtumasta. Tapahtuma kirjataan Pegasos-kotihoito-ohjelmaan. Tapahtumaan johtaneet ja vaikuttaneet syyt kerrotaan, asiakkaalle sekä selvitetään mahdolliset sosiaalihuollon asiakaslain tai potilasoikeuslain mukaiset ilmoitus- ja muistutusmenettelyt. Haittatapahtuma ilmoitetaan myös omaiselle. Epäasiallisen kohtelun tullessa tietoon selvitetään millaisesta tilanteesta on ollut kysymys (mikäli tapahtuma nähdään, tilanteeseen puututaan työntekijöiden taholta välittömästi). Epäasiallinen kohtelu saatetaan esimiehen tietoon, joka ottaa asian viipymättä keskusteluun asianosaisten kanssa (asiakas, omainen, työntekijä). Tarvittaessa asia käsitellään vastuuryhmässä ja/tai esimiestasolla, joka voi johtaa seuraamusmenettelyyn (huomautus, varoitus, työsuhteen päättäminen). Hoitajat keskustelevat omaisten kanssa joko henkilökohtaisesti tai puhelimitse asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista Asiakkaan joutuessa ulkopuolisen henkilön tai hoitohenkilökunnan väkivallan kohteeksi tehdään rikosilmoitus poliisille. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle Muistutus osoitetaan vanhustyönjohtajalle.
Asiakkaan osallisuus: Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalaute kerätään joka vuosi postittamalla tai jakamalla kyselylomakkeet asiakkaille/omaisille. Palautelomakkeet palautetaan nimettöminä (maksutta) vastauskuoreessa tai tuodaan kunnan keskukseen/sosiaalitoimistoon. Halutessaan asiakkaat/omaiset voivat palauttaa kyselyn myös hoitohenkilökunnalle. Palautteen perusteella korjataan, tehostetaan tai muutetaan toimintatapoja sekä parannetaan asiakasviihtyisyyttä. Asiakkaat/omaiset osallistuvat yksikön toiminnan ja laadun kehittämiseen osallistuessaan hoitonsa suunnitteluun ja palvelukokonaisuuksiensa määrittelyyn. Laadun ja omavalvonnan kehittäminen tapahtuu myös tiiviin omaisiin tapahtuvan yhteydenpidon myötä (reaaliaikainen palaute ja kehittämis ehdotukset).
Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä: <i>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</i> Asiakaspalaute käsitellään työyksiköissä esimiestasolla sekä vastuuryhmissä. Asiakaspalautteet käydään läpi myös koko kotihoidon henkilöstöpalaverissa, joissa sosiaalijohtaja on mukana. Palautteen perusteella muutettavista toimintakäytännöistä sovitaan työpaikkakokouksissa ja vastuuryhmissä. Taloudellista panostusta ja päätöksentekoa vaativien muutostarpeiden esille nostessa palaute toimitetaan sosiaalijohtajan kautta sosiaalilautakunnan käsitte-lyyn ja tarvittaessa asiakaspalautteiden perusteella tehdään esitykset talousarvioon ja toimintasuunnitelmaan
Asiakkaan oikeusturva a) Muistutuksen vastaanottaja
Maija-Leena Huuskonen, vanhus- ja vammaispalvelujohtaja Puh. 040 5920625 email. maija-leena.huuskonen@keitele.fi Osoite: PL 14 72601 Keitele
b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista Antero Nissinen puh. 044 7183308 e-mail antero.nissinen@kuopio.fi Puhelinaika Ma-to klo 9-11:30
c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta, puh. 071 873 1901 Numero palvelee arkisin klo 9.00 - 15.00
d) <i>Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</i> Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti. Toiminnasta vastaava sosiaalijohtaja vastaa siihen vastaa siihen kirjalli- sesti kohtuullisessa ajassa, yleensä noin kuukaudessa. Vastauksessa kuvataan miten muistutukseen johtaneet syyt/tapahtumat on selvitetty hoitopaikassa ja mihin toimenpiteisiin muistutus on mahdollisesti johtanut. Jos muis- tutuksen tekijä ei ole tyytyväinen muistutukseen saamaansa vastaukseen, hän voi saattaa asian sosiaalilautakunnan käsitte-lyyn toimittamalla muistutuksen sosiaalijohtajalle. Ellei asiakas/omainen ole tyytyväinen muistutuksen käsit- telyyn tai katso muistutukseen johtaneita syitä korjatuksi, hän voi tehdä kantelun Aluehallintovirastoon (Avi). Kante- lun voi tehdä, vaikka ei olisikaan tehnyt muistutusta. Muistutuksen avulla asia voidaan yleensä selvittää nopeam- min. Mikäli muistutuksen perusteena on asiakkaan epäasiallinen kohtelu, tehdään muutokset toimintatavassa välittö- mästi. Muilta osin menetellään kohdassa asiakkaan kohtelu kuvatulla tavalla. Muistutuksen kohdentuessa asiak- kaalle järjestettyyn palveluun (mm. palvelujen riittämättömyys) asia käsitellään vastuuryhmässä ja arvioidaan onko tarve tehdä muutoksia. Tarvittaessa pyritään lisäämään resursseja ja tiedotetaan lisääntyneestä tarpeesta päättäjille.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 4 viikkoa

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<i>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</i>
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Asiakasta tuetaan sosiaalisten verkostojen ylläpitämisessä järjestämällä mahdollisuuksia osallisuuteen (viriketoiminta, erilaiset vierailut ja tapahtumat, saattaminen esim. kirkkoon, kuljetuspalvelun järjestäminen). Tuetaan/annetaan mahdollisuuksia liikuntaan, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen tekemiseen hoitohenkilökunnan, kunnan eri hallintokuntien työntekijöiden järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistoimin. Annetaan hyvinvointiin kohdistuvaa neuvontaa, ohjausta ja sosiaalistan tukea (sairaanhoidajat, ohjaajat, hoitajat, liikunnanohjaaja ja yksityiset palvelujen tuottajat (jalkahoitaja, fysioterapeutti ym). Pyritään edistämään myönteisiä asenteita ikäihmisiin tiedottamisella ja erilaisilla tapahtumilla (järjestäjänä mm. vanhusneuvosto). Pyritään edistämään terveellisiä elintapoja ja ehkäisemään sairauksia (terveellinen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopiva ruokavalio, säännöllinen liikunta ja lihas-kunnon ylläpito, terveydentilan seuranta). Tuetaan Itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta apuvälineiden ja teknologian avulla Pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen (mm. tunnistamalla päihteiden väärinkäyttö ja seuraamalla lääkityksen tarkoituksenmukaisuutta). Järjestetään mahdollisuuksien mukaan sairauksien tehokas hoito (yhteistyö Kysteriin). Huolehditaan mahdollisuudesta suun terveyden hoitoon ja kiinnitetään huomiota mielenterveysongelmien – erityisesti masennuksen – ja muistihäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen.
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen -
Päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan liittyvät tavoitteet: Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan? Itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi kirjataan tavoitetaso hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja/tai liitteenä olevaan erilliseen kuntoutussuunnitelmaan (7/ 2016 alkaen laatii fysioterapeutti) sekä Pegasos-kotihoito-ohjelmaan siten, että ne ovat hoitoon osallistuvan henkilöstön luettavissa. Erityisesti sairaanhoitaja ja omahoitaja seuraavat asetettujen tavoitteiden saavuttamista sovituin määräajoin. Tavoitetasoa nostetaan kuntoutumisen edistyessä tai lasketaan, ellei asetettuun tavoitetasoon ole mahdollista päästä. Saavutettu ja saavuttamaton tavoite kirjataan. Ravitsemus: Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? Ruokailuun varataan riittävästi aikaa ja siinä avustetaan tarpeen mukaan. Asiakkaan suun, hampaiden ja hammasproteesien kuntoa seurataan, jotta nähdään ravinnon nauttimisen onnistuvan. Erityisesti muistisairailta seurataan syömisen onnistumista ja ollaan läsnä huolehtimassa siitä, että asiakas muistaa ja huomaa syödä. Aterioissa huomioidaan ruokavaliot ja aterian koostumus. Ruoan valmistamisesta vastaa keskuskeittiö, jonka asiantuntija huolehtii ravinnon oikeasta koostumuksesta. Seurataan, että asiakas saa (ja tulee syödyksi) yksikössä tarjotavat aamupalan klo 6-8, lounaan klo 11–12, päiväkahvin klo 14, päivällisen klo 16, iltapalan klo 19–20:30. Tarvittaessa on mahdollisuus saada myös yöpalaa. Yöaikaisen paaston pituus on alle 11 tuntia. Mahdollisuuksien mukaan huomioidaan asiakkaan toive ruokailuajoista (esim. aamupala). Asiakkaiden painoa ja vireystilaa seurataan säännöllisesti. Havaituista ravitsemustilan muutoksista ilmoitetaan keittölle ja tarvittaessa ksh:n lääkärille (mm. lisäravinnon tarve). Mikäli asiakkaalla havaitaan aliravitsemusta, ateriat muodostetaan yksilöllisen ravitsemussuunnitelman mukaisesti (käytetään ravintoarvoa ja makua rikastavia tuotteita mm. voi, kerma, lihaleikkelet, juomat, jälkiruoat). Ruoka-annoksen ulkonäköön kiinnitetään huomiota. Ruokailutilanteesta pyritään muodostamaan viihtyisä ja rauhallinen. Ruoan esille laittamiseen kiinnitetään huomiota. Ravitsemustilan seurannassa on otettu käyttöön MNA-testi.
Hygieniakäytännöt: Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti? Yleiset hygieniaohteet Yksikössä noudatetaan kotihoidon yleisiä hygieniaohteita. Ohjeet ovat perehdytyskansiossa ja ryhmäkotien (Keiryko) kansiossa tietokoneilla. Epidemiatilanteissa noudatetaan lisäksi erikseen terveydenhuollon taholta annettuja ohjeita. Eristämistä toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti yksikköön soveltuvin osin (esim. wc omassa huoneessa). Täyttä eristämistä (mm. kontakti toisiin asukkaisiin kielletty) tarvitsevat asiakkaat hoidetaan terveyskeskuksessa. Tilojen puhtaanapito ja työhygieniä Hygieniakäytännöissä toimintamme lähtökohtana ovat puhtaat ja viihtyisät tilat. Toimintayksikössä siivous perustuu siivoustyöohjaajan ja siistijän laatimaan suunnitelmaan. Suunnitelmaa tarkistetaan ja suunnitelman toteutumista seurataan vuosittain. Tavoitteena on tuottaa toiminnan edellyttämä puhtaus ja viihtyvyys sekä tiloissa tapahtuva toiminta turvallisesti ja laadukkaasti. Siivouksen avulla haluamme edistää terveyttä ja estää infektioiden leviämistä. Aseptista työjärjestystä toteutetaan siivoustyössä mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Riittävästä käsienspesusta ja tarkoituksenmukaisesta suojakäsineiden ja suojaimien käytöstä huolehditaan. Asumisyksikössä puhtaustasot ja

siivoukset on määritelty siivousmitoituksessa. Siivous käsittää ylläpitosiivouksen ja perussiivouksen. Eritetahojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille.

Infektioiden ehkäisemis- ja seurantakäytännöt

Infektioiden ehkäisemiseksi edellytetään hyvää käsihygieniää, säännöllistä siivousta sekä kosketuspintojen desinfiointia. Henkilökunta käyttää työssään siistiä ja asianmukaista suojavaatetusta. Henkilökunta käyttää tarpeen mukaan hoitotoimissa suojakäsineitä ja tarvittaessa muita suoja-aimia. Hoitotyössä rakennekynnet, sormukset ja rannekorut ovat kielletty. Kasvojen alueen lävistykset ja riippuvat korut ovat turvallisuusriski hoitajalle.

Jätehuolto

Jätehuollon toteuttaa Keiteleen Jätehuolto Esko Laukkanen puh.0400-276 002.

Jätehuollon valvovana viranomaisena toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ympäristölautakunta/Lapinlahden ympäristölautakunta/Pielaveden, Keiteleen ja Vesannon yhteinen ympäristölautakunta.

Ympäristönsuojelutarkastaja ympäristölautakunnan alaisuudessa puolestaan valvoo jätelain ja sen nojalla annettujen säännösten noudattamista. Lajittelu tehdään yksikössä biojätteen, sekajätteen, lasin ja pahvin suhteen. Riskijätteet pakataan ja toimitetaan terveyskeskuksen kautta hävitettäväksi.

Asiakkaan henkilökohtainen hygienia

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Poikkeaminen hoito- ja palvelusuunnitelmasta kirjataan. Hygienian riittävyttä seurataan.

Asiakkaan henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu:

- kasvojen, kainaloiden, käsien ja genitaalialueen pesu päivittäin (ja tarpeen mukaan)
- korvien ja korvien taustojen puhdistus
- ihon kunnon huomiointi ja tarvittaessa hoito päivittäin
- hiusten siisteys päivittäin
- miehillä parran ajaminen yksilöllisen tarpeen mukaan
- suun ja hampaiden hoito päivittäin
- kynsien (sormet, varpaat) siisteyden tarkistaminen ja tarvittaessa hoito, vähintään kerran viikossa

Asiakas pääsee suihkuun vähintään kerran viikossa. Asiakas käyttää omia vaatteitaan, jotka vaihdetaan puhtaisiin tarpeen mukaa. Vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmä ja juhlapukeutuminen.

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

Yksikössä asiakkaan terveydentilaa koskevien ohjeiden noudattamista terveydentilaa seuraamalla. Myös perehdytyksen toteutumista seurataan. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan ohjeet pääpiirteissään, omavalvontasuunnitelma on esillä ja henkilökunta on velvoitettu suorittamaan omavalvontaa suunnitelman perusteella.

Vastaava sairaanhoitaja, omahoitaja tai muu hoitotyöhön osallistuva hoitaja huolehtii kiireettömissä tapauksissa asiakkaan ajanvarauksesta perusterveydenhoitoon ja hammashoitoon. Yksikössä käy viikoittain kotisairaanhoidon lääkäri. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii lääkärille uusittavat reseptit ja muut asiakkaan terveydentilaan liittyvät asiat. Tarvittaessa lääkäri käy asiakkaan kotona kotikäynnillä.

Kiireellisissä tapauksissa soitetaan hätäkeskukseen 112.

Kuolemantapauksissa toimitaan ohjeistuksen mukaisesti:

TOIMINTAOHJE, KUN ASUKAS KUOLEE

- Jos asukas on saattohoidossa ja DNR-Päätös (elvytyskielto) on tehty, soitetaan päivystykseen ja ilmoitetaan kuolemasta.
- Jos kuolema on äkillinen, soitetaan aina 112, josta antavat toimintaohjeet ja laittavat apua tulemaan. Varmistetaan ennen soittamista onko asukkaalla DNR-Päätös (kysyvät sitä).
- Jos omaisten kanssa on sovittu että yölläkin saa ilmoittaa kuolemasta, ilmoitetaan. Muutoin yleensä ilmoitetaan aamulla jos asukas kuolee yöllä.
- Soitetaan ruumisauto siirtämään tk:n kylmiöön. Yöllä ei tarvitse siirtää, vaan vainaja laitetaan omassa huoneessa valmiiksi ja jätetään ikkuna auki. Siirto aamulla.
- Jos kuolema odotettavissa, kysytään omaisilta mitä hautausoimistoa he haluavat käyttää. (Keiteleen kukka- ja hautauspalvelu, Hautauspalvelu Tapio Veijalainen)

- Soitetaan talonmiehelle ja pyydetään suruliputus, mikäli omaiset niin haluavat. Liputusajankohta sovitaan. Vainajan laitto: - Avataan huoneesta ikkuna. - pestään mahd. eritteet ja laitetaan puhdas kouruvaippa. - Päällä olevat vaatteet saavat jäädä. - Painetaan silmät kiinni. - Tekohampaat suuhun (Jos on) - Suu laitetaan kiinni sideharsolla leuan alta ja pään ympäri. - Asetetaan kädet suoraan sivulle. - Puhdas valkea lakana laitetaan päälle. - Jos mahdollista, lakanan päälle voi laittaa kukkasia. - Tarvittaessa vainajan laittoon voi pyytää työparia.
<i>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</i> Ohjataan asiakasta toteuttamaan omahoitoa. Annetaan ohjeita ravintoon, liikuntaan, tupakointiin ja muihin elämäntapoihin liittyvän päätöksenteon tueksi. Huolehditaan sairauksien lääkähoidosta ja opastetaan omatoimiseen terveydentilan seurantaan. Henkilökunta huolehtii ulkoilumahdollisuuksista, liikunnasta ja toimii kuntouttavalla työotteella. Asiakkaan hoito on suunniteltua ja sitä ohjaavat valtakunnalliset hoitosuosituksen. Sairaanhoidaja ja hoitajat vastaavat asiakkaiden terveydentilan seurannasta, lääkärin määräämän hoidon toteutuksesta ja tarvittavien laboratori-onäytteiden ottamisesta.
<i>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</i> Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta päävastuussa on kotisairaanhoidon lääkäri, hoidon käytännön toteutuksesta vastaa vastaava sairaanhoidaja.
Lääkehoito: <i>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</i>
Turvallinen lääkehoito -oppaan (STM 2005:32) mukaisessa Keiteleen lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkähoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkähoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Suunnitelmassa on määritetty lääkähoidon vastualueet, lääkkeenjako ja lääkkeiden säilytykseen liittyvät asiat. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu 11/ 2015 ja päivitetty 17.11.2017 Yksikön sairaanhoidaja seuraa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta, päivittää suunnitelmaa ja seuraa suunnitelman toteuttamista käytännössä.
<i>b) Kuka yksikössä vastaa lääkähoidosta?</i> Kotihoidon (kotisairaanhoidon) lääkäri ja yksikön vastaava sairaanhoidaja
Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa: <i>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?</i>
Yhteistyötahoina ovat mm. kunnan muut hallintoalat, Kysteri (erityisesti Nilakan toiminta-alue) sekä Nilakan alueen muiden kuntien vanhuspalveluiden organisaatiot. Kysterin alueella on käytössä Pegasos-kotihoidon tietojärjestelmä, joka mahdollistaa perusterveydenhuollon ja kotihoidon välillä asiakastietojen reaaliaikaisen siirtymisen. Yhteistyökumppaneita ovat myös erikoissairaanhoito (mm. KYS), Keiteleellä toimivat seurakunnat, yksityiset sosiaalipalvelujen ja tukipalvelujen tuottajat, apteekit, KELA, TE-keskus, AVI, Itä-Suomen maistraatti, sosiaali- ja terveysalan ammatilliset oppilaitokset sekä vapaaehtoisjärjestöt. Yhteistyötä erilaisissa työryhmissä tehdään sekä asiakkaan asioissa, että työyhteisön toiminnan kehittämisessä. Merkittävimpänä asiakasyhteistyöryhmänä toimii SAS-ryhmä, johon kuuluu Kysteristä kotisairaanhoidon lääkäri, kotisairaanhoitajat, vanhustyönjohtaja sekä ohjaaja. Tiedonkulku yhteistyökumppaneille toteutetaan tiedotteilla, hoitotyön läheteillä, toimintaohjeilla, yhteisillä kokouksilla tai hoitoneuvotteluilla, yhteisillä koulutuksilla, puhelin- tai suorilla kontakteilla ja pegasos-tietojärjestelmän välityksellä.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.) Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaa-
vat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Turvapuhelinpalvelun järjestää kunta (turvapuhelimet Stella). Siivouspalvelut ja osa sotainvalidien palveluista toteu-
tetaan yksityisten palveluntuottajien kautta. Asiakkaat ostavat palvelut suoraan yrittäjiltä. Kunta valvoo yrittäjien
toimintaa valvontakäynnin, erilaisten asiakirjojen perusteella (omavalvontasuunnitelmat) ja asiakaspalautteiden
perusteella.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa: Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asia-
kasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja
toimijoiden kanssa?

Keiteleen sosiaalitoimen valmiussuunnitelmaan on kirjattu vanhuspalveluiden turvaaminen ja tehtävät yhteiskunnal-
lisissa häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa.

Asiakasturvallisuus Henriikka 2:ssä on varmistettu mm. hankkimalla automaattinen paloilmoinjärjestelmä sekä
sprinklerilaitteisto. Yksikköön on laadittu palo- ja pelastussuunnitelmat, sekä turvallisuusselvitys, jotka päivitetään
tietojen muuttuessa ja tarkistetaan vuosittain. Henkilökunnalle pidetään säännöllisesti palo- ja pelastustoimen to-
teuttamat palo/pelastusharjoitukset, joissa henkilökunta suorittaa alkusammutusharjoitukset. Ensiaputaidot ylläpi-
detään täydennyskoulutuksin. Ohjeet paloturvallisuudesta sekä mm. ovien lukitsemisesta on käyty läpi henkilöstön
kanssa. Kotihoidon ja asumispalvelujen tulosalueille on laadittu ohjeet väkivallan uhka- ja vaaratilanteita varten (oh-
jeet perehdytyskansiona). Ohjeet on käyty läpi työpaikkakokouksissa. Evakuointi- ja poistumisharjoituksia toteute-
taan erikseen suunnitellusti yhteistyössä pelastuslaitoksen ja Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa.

Hätäensiapukoulutuksia ja muita asiakasturvallisuuteen liittyviä koulutuksia toteutetaan yhteistyössä Kysterin
kanssa.

Kiinteistöön ja piha-alueeseen liittyvää asiakasturvallisuutta kehitetään yhteistyössä teknisen toimen ja asumisyksi-
kön omistavan Keiteleen vanhusten ja eläkeläisten tukiyhdistyksen johtokunnan kanssa.

Asiakasturvallisuutta pyritään varmistamaan myös arvioimalla henkilöstön soveltuvuutta tehtäviin sekä tarkista-
malla rekisteröinnit Julkiterhikistä tai julkisuusosikista.

Henkilöstö: Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä
ja rakenne?

Keiteleellä ikääntyneiden palvelujen tulosalueeseen kuuluvat palveluasuminen, kotipalvelu, kotisairaanhoido, omais-
hoidontuki, sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu ja tukipalvelut. Koko tulosalueen henkilöstö on yhtä. Vas-
tuuryhmät on nimetty yksiköittäin ja mitoitus niihin on määritelty. Työvuorotarpeen mukaisesti henkilöstö liikkuu
vastuuryhmistä toiseen. Henriikka I:n henkilöstö täyttää ikäihmisten laatusuosituksen mukaisen vähimmäisvaati-
muksen (0,5) hoitohenkilöä asiakasta kohden. Hoitohenkilöstömäärä yksikössä vaihtelee asiakasmäärän tai hoitoi-
suuden vaihdelleessa. Henkilöstö: Sairaanhoidot 0,25 (1.6.2016 alkaen 0,75), hoitajat (lähihoitaja/kodinhoitaja/perus-
hoitaja) 4,75, siistijä 0,25. Suunniteltu hoitajamitoitus yksikössä on 0.55. Lisäksi yksikköön kohdistuu ohjaajan, joh-
tajan ja avustavien työntekijöiden työpanosta.

Yksikön sairaanhoidot vastaa sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteutuksesta ja lääkehoidosta. Lähihoitajat ja
näytöt antaneet kodinhoitajat toteuttavat lääkehoitoa ja suorittavat myös sairaanhoidollisia toimenpiteitä osaami-
sansa mukaisesti (näytöt, tentit).

Yksikköön on mitoitettu 0,5 yöhoitajan panos (yhteinen yöhoitaja Henriikka I:n kanssa, yksiköissä yhteensä 16
asiakasta).

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Henkilökunnan sekä pitkien, että lyhyiden poissaolojen ajalle otetaan sijaisia. Pitkäaikaisista sijaisuuksista laitetaan
työpaikkailmoitus Kunta-rekryyn, työvoimahallinnon sivuille sekä kunnan ilmoitustaululle. Pääasiassa sijaisia hae-
taan ns. vakituista sijaisista puhelimella soittamalla. Henkilöstöön on palkattu yksi määräaikainen varahenkilö,
vireillä on vakituisen varahenkilön palkkaaminen. Lisääntyneeseen hoidontarpeeseen ja ylimääräisten vapaapäivien
ajaksi voidaan tilapäisesti palkata lisätyöntekijöitä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstömitoituksia seurataan työvuorolistaa laadittaessa. Mitoitus on laskettu siten, että jokaisessa suunnitel-
lussa vuorossa on tekijöitä hoidontarvetta vastaava määrä. Suunnitellun tekijän puuttuessa tilalle otetaan sijainen.
Tilapäisesti puuttuvaa työntekijää voidaan korvata työllistetyllä tai muulla ylimääräisellä paikalla olevalla avustavalla

työntekijällä. Ellei sijaista heti saada, pidennetään mahdollisuuksien mukaan edellistä työvuoroa. Henkilökunnalta asiakkailta/omaisilta kysytään ja kerätään palautetta henkilöstömitoitusten riittävyydestä. Henkilöstötarpeen kasvaessa asiakasmäärien tai -hoitoisuuden perusteella asiasta informoidaan ylintä johtoa (sosiaalijohtaja), jolloin hän voi päättää mahdollisuudesta saada lisätyövoimaa tilapäisesti lisääntyneen palvelutarpeen ajaksi. Henkilöstöresurssi pyritään palvelutarpeen pysyvästi lisääntyessä lisäämään. Tieto lisääntyneestä tarpeesta viedään sosiaalijohtajan kautta sosiaalilautakunnan käsittelyyn, josta asia etenee kunnanhallitukseen ja valtuustokäsittelyyn. Työvuorosuunnittelija seuraa henkilöstöresurssien riittävyyttä ja raportoi vanhustyönjohtajalle henkilöstövajeesta.
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet: a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?
Sijaisiksi pyritään saamaan koulutettua, kelpoisuusehdot täyttävää henkilökuntaa. Määräaikaisia työsopimuksia tehdään pääsääntöisesti korvaamaan toisten työntekijöiden poissaoloja. Tyypillisimmin määräaikaisten työsopimusten perusteena ovat vuosiloman tai sairausloman sijaisuudet. Määräaikainen työntekijä voidaan ottaa ilman sijaistettavaa poissaoloa ainoastaan lyhytaikaisesti lisääntyneen hoidontarpeen perusteella. Määräaikaisen sijaisen ottaa lähiesimies, jolla on kunnan hallintosäännön mukaiset valtuudet päättää rekrytoinnista tai jolle on delegoinnin perusteella myönnetty valtuudet päättää määräaikaisesta rekrytoinnista. Vakituisen työntekijän tai pitkäaikaisen sijaisen valintaa tehtäessä haastattelutilanteessa tarkistetaan hakijan alkuperäiset kelpoisuuden osoittavat todistukset sekä Valviran antama todistus ammattirekisteriin kuulumisesta, tarvittaessa hyödynnetään Julki-Terhikki sivustoa. Pidempi määräaikainen palvelussuhde voidaan myös laittaa avoimeen hakuun. Pääsääntöisesti määräaikaiset työsopimukset tehdään työtehtäviä kysyneiden tai avoimen työhakemuksen jättäneiden joukosta. Vanhuspalveluiden henkilöstö työskentelee joko virka- tai työsuhteessa. Avoimeksi tullut vakinainen tehtävä täytetään seuraavan prosessin mukaisesti: Avoimeksi tulleen tehtävän tarpeellisuuden arvioi sosiaalijohtaja tai se arvioi daan vanhustyön johdossa, jolloin perusteltu tarve esitetään sosiaalijohtajalle vietäväksi sosiaalilautakuntakäsittelyyn. Sosiaalijohtaja valmistelee sosiaalilautakuntaan pyynnön avoimeksi tulleen tehtävän täyttämiseksi. Samalla voidaan esittää mahdollinen täyttötapa (sisäinen siirto / avoinhaku) sekä tarvittaessa tehtävänimikkeen muutos. Sosiaalilautakunta pyytää kunnanhallitukselta täyttöluvan avoimeksi tulleele tehtävälle → kunnanhallitus päättää täyttöluvasta. Kun täyttölupa on saatu, tehtävä laitetaan avoimeen hakuun, ellei sitä täytetä sisäisenä siirtona. Hakuilmoitus julkaistaan kunnan ilmoitustaululla, TE-palvelussa, www.kuntarekry.fi palvelussa sekä eri työyksiköiden ilmoitustauluilla. Hakuaika on vähintään kaksi viikkoa. Haastattelutiimin muodostavat valintapäätöksen tekevä yksikön esimies, tuleva lähiesimies ja sosiaalijohtaja. Myös perusturvalautakunnan puheenjohtajalla sekä sosiaalilautakunnan nimeämällä edustajalla on oikeus osallistua haastattelutilanteeseen. Haastattelutilanteessa tarkistetaan hakijan alkuperäiset kelpoisuuden osoittavat todistukset sekä Valviran antama todistus ammattirekisteriin kuulumisesta. Valinnasta tehdään päätös, joka lähetetään tiedoksi kaikille hakijoille ja asianosaisille. Valitun on toimitettava lääkärin antama todistus terveydentilastaan.
b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Yksikössä ei hoideta lapsia, mutta siellä työskentelevät hoitajat voivat joutua työvuoroon lapsiperheiden kotipalveluun. Rekrytoinnin yhteydessä vaaditaan rikosrekisteriotteen esittäminen. Rekrytoinnin yhteydessä soveltuvuus pyritään varmistamaan haastattelukysymyksillä sekä tarkistamalla alkuperäiset todistukset. Rekrytoinnissa kiinnitetään huomiota myös rekrytoitavan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, vahvuuksiin ja persoonallisuuteen.
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta: a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?
Käytössä on työhön perehtymisen ja työhönopastuksen runko, joka on aikatauluin ja vastuuhenkilöin varustettu asiakirja. Sitä käytetään soveltaen myös opiskelijoiden perehdytyksessä. Tulosalueen johtajalla ja lähimmällä esimiehellä sekä perehdytettävällä itsellään on vastuu perehdyttämisestä. Työyksikössä pidetään säännöllisesti työryhmäkokouksia joissa käsitellään keskeiset tiedotus- ja kehittämisasiat. Asumispalveluyksikössä on perehdytyskansio, jossa on käytössä olevat perehdytys suunnitelmat. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään perehdyttämisen vastuuhenkilö. Perehdyttäminen kirjataan lomakkeelle. Vanhat työntekijät huolehtivat osaamisestaan ja uusista perehtymistä vaativista tiedoista seuraamalla perehdytyskansiota omatoimisesti. Uusista perehdytystä vaativista asioista tiedotetaan esimiespalavereissa, vastuuryhmissä ja työpaikkakokouksissa. Perehdytettävä on osaltaan vastuussa siitä, että hänen kanssaan käydään läpi perehdytysohjelmaan sisältyvät asiat. Perehdytystä tulee vaatia, mikäli ohjataan tehtävään, johon ei ole opastettu. Perehtymisvaatimus koskee myös vanhoja työntekijöitä uusien toimintatapojen osalta. Omavalvontasuunnitelman tunteminen on osa perehtymistä. Samalla omavalvontasuunnitelmaa voidaan olosuhteiden muuttuessa päivittää. Sosiaalitoimen tietoturvaliite on hyväksytty sosiaalilautakunnassa ja liitetty osaksi Keiteleen kunnan tietoturvaohjetta Tietoturvaliitteessä määritellään tietojen turvaamisen tavoitteet, vastuut ja toteutuskeinot.

Keskeiset lähtökohdat asiakastietojen käsittelyssä ovat Henkilötietolaki (523/99), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (2007/159). Tietoturvaorganisaatio on määritelty, vastuuhenkilöt nimetty kuhunkin yksikköön ja toimenkuvat tehty. Sosiaalitoimen tietoturvaohje, johon sisältyy tietosuojaan seurantaohjelma on laadittu (lautakuntakäsittely 12/2014) ja on keskeinen osa henkilöstön perehdytystä. Kaikki työntekijät ovat allekirjoituksellaan sitoutuneet salassapitosääntöihin. Asiakasrekisteritietoja käytetään asiakkaan hoitopalveluiden järjestämiseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä hänen asiakastietojensa ja -maksujensa käsittelyyn. Tietoja käytetään myös toiminnan suunnitteluun ja tilastointiin. Asiakkaan suostumus henkilötietojen käsittelyyn saadaan hoitosopimuksen allekirjoituksella. Asiakastietoja käsitellään pääosin sähköisesti. Tietojärjestelmänä toimii Pegasos-kotihoito- ohjelmisto. Tietokanta ja tietokantayhteydet ovat suojatut yleisesti hyväksyttävillä menetelmillä. Henkilötietoja koskeviin sähköisiin tiedostoihin pääsevät vain nimetyt henkilöt henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla. Järjestelmän käyttö edellyttää henkilökohtaista tunnistautumista ja käyttöä valvotaan keräämällä lokitietoja. Paperisia asiakastietoja käsitellään, säilytetään lukittavassa arkistokaapissa ja ne hävitetään asianmukaisesti. Asiakasrekisteriseloste on työpaikan ilmoitustaululla, ja tarvittaessa kopioidaan asiakkaalle tai hänen edustajalleen.
b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus? Yksikössä noudatetaan kunnan henkilöstön koulutus/täydennyskoulutussuunnitelmaa sekä erikseen laadittua kotihoidon tulosalueen koulutus/täydennyskoulutussuunnitelmaa, jossa on määritelty täydennyskoulutukset. Täydennyskoulutusten tarve kartoitetaan ja arvioidaan kehityskeskusteluissa sekä henkilöstöltä/asiakkailta tulleista palautteista. Uudet työhön liittyvät valtakunnalliset ohjeet ovat yhtenä täydennyskoulutusten perusteena. Henkilöstö anoo koulutuspäivät Populus-henkilöstöhallinnon ohjelmassa.
Toimitilat Asumisyksikössä on yhteensä 8 asuntoa Asumisyksikössä on yhteensä 8 asuntoa 27 m² = 5 kpl 30 m² = 1 kpl 32,5 m² = 1 kpl 20,5 m² = 1 kpl Osassa asunnoissa on Keiteleen kunnan hankkimat sähkökäyttöiset sängyt. Muutoin asukkaat kalustavat asuntonsa itse
Tilojen käytön periaatteet Henriikka II:ssä on käytävätila, keittiö/ruokailutila ja pieni oleskelutila. Yhteisissä tiloissa voi toteuttaa pienimuotoista harrastus/virkistystoimintaa. Tilassa on televisio. Yksikössä on oma sauna. Kaikissa asunnoissa on tilava wc/suihkutila ja yksityisyys voidaan toteuttaa.
Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty? Yksikköön on mitoitettu 0,25 siistijää. Siistijä huolehtii yhteisten tilojen siivouksesta ja hoitajien ohella asukashuoneiden viikkosiivouksesta. Halutessaan asiakas voi ostaa perusteellisemman siivouksen yksityiseltä palveluntuottajalta. Pyykinhuolto toteutetaan tukipalveluna kotihoidon omassa pesulassa. Viikonloppuisin ja iltaisin märkäpyykin pes-tään yksikön koneilla hoitajien toimesta. Jätehuolto toteutetaan teknisen toimen järjestämänä (yksityinen yrittäjä toteuttaa). Hoitohenkilöstö toimii ohjeistuksen mukaisesti (jätteiden lajittelu, roskien vienti ym).
Teknologiset ratkaisut: Yksikön ulko-ovet pidetään koodilukoin lukittuina. Pääovella on ovihälytin, joka voidaan kytkeä päälle haluttuina kellon aikoina. Toimintakykynsä mukaisesti ajoittain osa asiakkaista voi käyttää koodeja ja ulkoilla aidatulla sisäpihalla itsenäisesti. Asiakkaiden vapaa liikkuminen talon sisätiloissa on mahdollista. Asukkaiden turvakutsujärjestelmänä on kiinteistökohtainen laitteisto ja siihen kytketty turvapalvelu (Everon). Hälytykset tulevat henkilökunnan kännyköihin. Asiakaskohtaista turvallisuutta voidaan parantaa lisälaittein, mm. ovihälytys asuinhuoneen ovelle, hälytysmatot. Hälytyslaitteiden käyttöön opastaa omahoitaja, muut hoitajat, ohjaajat sekä sairaanhoitaja. Hälytyslaitteiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa ja tarpeen perusteella. Hälytykset on ohjattu hoitajien puhelimeen siten, että soitto siirtyy toiseen puhelimeen, ellei ensimmäiseen puhelimeen vastata.

<i>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto:</i> Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?
Henkilökunta huolehtii asiakkaan tarvitsemien apuvälineiden hankinnasta ja käytön ohjauksesta. Asiakkaiden käytössä olevat apuvälineet hankitaan joko yksikön hoitohenkilökunnan toimesta apuvälinelainaamosta, tai terveydenhuoltojärjestelmän hankkimana ja/tai organisoimana (rollaattorit, ulkoilupyörätuolit, geriatriset tuolit, suihkutuolit, nousutuet). Potilasnostimet yksikköön on hankittu kunnan toimesta. Yksilöllisesti sovitettavat apuvälineet asiakkaat saavat lääkinnällisenä kuntoutuksena terveydenhuollosta terveydenhuollon vastuujon mukaisesti. Laitteet hankitaan tunnetulta valmistajalta / edustajalta ja edellytetään, että apuväline täyttää turvallisuusvaatimukset. Henkilökunta ja asiakas opastetaan apuvälineen oikeaan käyttöön. Laitteesta (esim. sähkökäyttöinen sänky), tehdään palvelupyyntö kiinteistönhoitajalle ja/tai laitteiston toimittaneen firman osoittamaan huoltopalveluun. Terveydenhuollon laitteilta edellytetään turvallisuutta ja käyttötarkoitukseen sopivuutta osoittava CE merkintä. Kalibroivat laitteet kalibroidaan yhteistyössä Kysterin tai laitetoimittajan kanssa. Henkilökunta on velvollinen opettelemaan laitteiden oikean käytön. Laitteiden käyttöohjeiden on oltava helposti saatavissa. Laitteen viasta ilmoitetaan välittömästi kiinteistönhoitajalle tai laitevalmistajalle.
<i>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:</i> Yksikössä käytettävistä terveydenhuollon laitteista (mm. neulat, ruiskut ja haavanhoitotuotteet, ensiapuvälineet ja tarvikkeet sekä kuume- ja verenpainemittarit), Vastaava sairaanhoitaja, puh. 040 161 9611. Apuvälinelainaamon kautta toimittujen laitteiden toimivuutta seuraa ja arvioi vastaava sairaanhoitaja sekä jokainen laitteita käyttävä osaltaan. laitevioista ilmoitetaan: Keiteleen terveysasema/ Fysioterapia ja apuvälinelainausta p. 017 171 151
<i>Asiakas- ja potilastietojen käsittely:</i> a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
Kotihoidon tietoturvaohje käydään koulutuksessa läpi koko henkilöstön kanssa. Tietoturvaliitteessä määritellään tietojen turvaamisen tavoitteet, vastuut ja toteutuskeinot kotihoidon organisaatiossa Tietoturvaorganisaatio on määritelty, vastuuhenkilöt nimetty kuhunkin yksikköön ja toimenkuvat tehty. Tietoturvaohjeet ja tietosuojan seurantaohjelma on laadittu ja ovat keskeinen osa henkilöstön perehdytystä. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen allekirjoittaessaan työsopimuksen.. Asiakastietoja käsitellään pääosin sähköisesti. Tietojärjestelmänä toimii Pegasos-kotihoito- ohjelmisto. Tietokanta ja tietokantayhteydet ovat suojatut yleisesti hyväksyttävillä menetelmillä. Henkilötietoja koskeviin sähköisiin tiedostoihin pääsevät vain nimetyt henkilöt henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla. Järjestelmän käyttö edellyttää henkilökohtaista tunnistautumista ja käyttöä valvotaan keräämällä lokitietoja. Paperisia asiakastietoja käsitellään, säilytetään lukittavassa arkistokaapissa ja ne hävitetään asianmukaisesti.
b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Henkilöstö suorittaa/on suorittanut tietoturvan verkkokoulutuksen. Asiakastietojen ja hoitotietojen kirjaamisesta on järjestetty koulutusta. Koulutuksen lisäksi on työpaikkakokouksissa erikseen perehdytetty jokaista työntekijää tietosuojakäytäntöihin. Kunnassa on laadittu sosiaalitoimen/kotihoidon tietoturvaohje ja tietosuojan seuranta- ja valvontasuunnitelma, jossa on ohjeistettu sähköpostin käyttämiseen liittyvät tietosuojakäytännöt. Suunnitelma on samalla asiakastietojen käsittely- ja kehittämissuunnitelma. Sosiaalitoimeen/kotihoitoon on nimetty tietosuojavastaava, joka on osaltaan vastuussa asiakastietojen käsittelyn kehittämisestä, suunnittelusta ja henkilöstön koulutuksesta sekä ohjeistuksen täytäntöönpanosta. Ylimmässä vastuussa sosiaalitoimen tietosuojan suunnittelusta ja ohjeistuksesta on toimialajohtaja (sosiaalijohtaja)
c) Missä yksikköönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Tietosuojaseloste on nähtävillä yksikössä hoitajien kansliassa.
<i>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:</i> Maija-Leena Huuskonen,

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakaspalautteista ja henkilökunnalta kootuista palautteista nousseet kehittämistarpeet käsitellään seuraavissa työpaikkakokouksissa.

Palautteista nousseet rakenteellisia muutoksia vaativat tarpeet huomioidaan seuraavan vuoden talousarviosuunnittelussa. Toiminnallisia ja kiireellisiä toimenpiteitä vaativat korjaavat toimenpiteet toteutetaan mahdollisimman pian. Palautteita käytetään toiminnan ja palveluiden laadun kehittämisessä, palvelutarpeen arvioinnissa ym. (toimintasuunnitelma, laatukäsikirja ym. kehittäminen).

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Keitele 29.4.2016, päivitys 28.11.2018

Allekirjoitus

Majja-Leena Huuskonen

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

STM:n julkaisuja (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
asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.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-jatietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/
Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf](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 sisällyskohdan 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.