

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Valona Vanhuspalvelut

SISÄLTÖ

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	1
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 RISKIENHALLINTA	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	15
7 ASIAKASTURVALLISUUS	19
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	24
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	27

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Kirkkopalvelut ry Y-tunnus 0215281-7

Kunta Järvenpää

Kunnan nimi Pieksämäki

Kuntayhtymän nimi _____

Sote-alueen nimi: Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä ky, ESSOTE

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Valona Vanhuspalvelut

Katuosoite Huvilakatu 31

Postinumero 76130 Postitoimipaikka Pieksämäki

Sijaintikunta yhteystietoineen kuten edellä Pieksämäki

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Luvanvaraiset palvelut : Tehostettu palveluasuminen - vanhukset, 65 asiakaspaikkaa

Esimies Maarit Sääntti

Puhelin 0400 741262

Sähköposti maarit.santti@valonahyvinvointi.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt* 1) 06.05.2017 (ISAVI/3804/04.01./2015)

2) 13.01.2017 (DNR6732/06.01.00.00./2016)

3) 01.11.2017 (Dnro V/78600/2017)

Palvelu, johon lupa on myönnetty: tehostettu palveluasuminen

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: pyykkipalvelut Mikkelin pesula, kirkkopalvelut ry: ruokahuolto, hallinto, kiinteistöhuolto, henkilöstöhallinto, it

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

- Ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuudenvarmistamiseksi on käytössä:
- pyykkipalvelu: sopimusehdot, jatkuva yhteydenpito, asiakaspalaute, henkilöstön tekemät huomiot
- ruokahuollossa oma laadunseuranta, asiakastyytyväisyyskysely

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä Ei

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Valona Vanhuspalvelujen toiminta-ajatus

Valona Vanhuspalvelut tuottaa hoiva-, huolenpito- ja asumispalveluja sekä lyhytaikaista hoitoa ikäihmisille heidän elinkaarensa loppuun saakka tehostetussa palveluasumisessa. Taaten heille turvallisen, laadukkaan ja omaa toimintakykyä tukevan palvelukokonaisuuden ammattitaitoisen henkilöstön tuella.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Valona Vanhuspalvelujen toiminnan arvopohja muodostuu ihmisarvosta, lähimmäisenrakkaudesta, kanssaihminen kunnioituksesta, turvallisuudesta, oikeudenmukaisuudesta, tasa-arvosta, ja rehellisyydestä. Lisäksi ammatillisuus, asiakkaan itsemääräämisoikeus, luottamus, avoimuus, vastuullisuus sekä omatoimisuus ovat keskeisiä arvoja. Arvot konkretisoituvat henkilöstön toiminnassa.

Työtä teemme asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta tukien omaa toimintakykyä tukevalla työotteella. Jokaisella asiakkaalla on oikeus hyvään elämään kodinomaisessa ympäristössä. Omaiset kuuluvat osana asukkaan arkeen. Asukkaan, omaisten ja henkilöstön välille pyritään rakentamaan hyvä vuorovaikutussuhde, joka lisää asukkaan hyvinvointia. Elämän loppuvaiheessa asukkaalla on oikeus kokonaisvaltaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan.

Laatuluspauksemme on: Turvaa, tukea ja vastuullisuutta. Paremman arjen puolesta!

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Kirkkopalvelut ry:n strateginen riskienhallinta on osa HR:n ja johtoryhmätason toimintaa. Lisäksi jokainen yksikkö vastaa oman yksikkönsä riskien tunnistamisesta ja niihin varautumisesta

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esi- miehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esi- miehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon

- poistumisturvallisuusselvitys
- varautumissuunnitelma poikkeusolojen varalta (epidemia / pandemia).
- palo- ja pelastussuunnitelma
- työsuojelun toimintaohjelma
- työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- lääkehoitosuunnitelma
- perehdytysuunnitelma/ohjeet
- uhka-vaaratilanneilmoitukset
- riskienkartoituslomakkeet, jossa kootaan yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus - toimintaohje
- ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- siivous- ja puhtaanapito-ohjeet
- tietosuojasuunnitelma, Kirkkopalvelujen yhteinen, jossa yksikkökohtaiset liitteet

Riskien tunnistaminen

Valona Vanhuspalveluissa suunnitellaan ja toimitaan siten, että mahdolliset epäkohdat ja uhkaa aiheuttavat tilanteet sekä laatupoikkeamat pystyttäisiin tunnistamaan ennakolta, jolloin olisi mahdollista puuttua ja korjata mahdolliset riskit. Riskienhallinta sisältää kemiallisiin ja biologisiin vaaratekijöihin, tapaturman vaaroihin, psykososiaaliseen kuormittumiseen, ergonomiaan ja fysikaalisiin vaaratekijöihin liittyvät osa-alueet.

Riskien tunnistamisessa kiinnitetään huomiota seuraaviin seikkoihin mm:

- hoitoon ja palvelun tuottamiseen liittyviin riskeihin
- lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyviin riskeihin
- asukkaan terveyttä uhkaaviin riskeihin
- tietosuojaan ja asiakasrekisteriin liittyviin riskeihin
- henkilöstöön liittyviin riskeihin
- asiakkaan tiloihin ja laitteisiin liittyviin riskeihin
- asiakkaan henkilöstölle aiheuttamiin riskeihin
- jätteiden käsittelyyn liittyviin riskeihin

**Henkilökunta, asiakkaat ja omaisten voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-
poikkeamat ja riskit seuraavasti:**

Henkilökuntaa ohjeistetaan raportoimaan joko suullisesti tai kirjallisesti havaitsemistaan vaara ja läheltä piti tilanteista esimiehelle. Myös yhteisissä henkilöstöpalavereissa on

mahdollisuus tuoda esille riskejä ja laatupoikkeamia. Henkilöstökyselyssä on myös väylä tuoda esille myös toimintaan liittyviä epäkohtia. Työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen esimiehelle.

Lisäksi henkilöstö tietää Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Pieksämäen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus ilmoittaa epäkohdista, laatupoikkeamista tai riskeistä joko suullisesti johtajalle tai henkilökunnalle, sähköpostilla, kirjallisena tai täyttämällä kaavake (liite). Lisäksi heillä on oikeus tehdä muistutus tai kantelu toiminnasta.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Valona Vanhuspalveluissa haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely ja dokumentointi

Haittatapahtumat ja läheltä piti tilanteet kirjataan (kaavake Intrassa ja info kansiossa, Essoten omakaavake), analysoidaan ja raportoidaan. Poikkeamat, jotka vaativat toimenpiteitä, jatko käsitellään joko vastuuhenkilön tai esimiehen toimesta, asiasta tehdään muistio ja tarvittaessa seurantasuunnitelma. Työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen esimiehelle.

Tarvittaessa tapahtumasta keskustellaan asukkaan / hänen läheisensä kanssa/ ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen tai muuhun opastavaan tahoon.

Lääkepoikkeamissa on oma kirjausmenettelynsä ja toimintaohjeensa (ohjeet lääkehuoltokansiossa ykkös- kerroksessa), jonka jälkeen asia käsitellään sekä raportoidaan ostajalle ohjeiden mukaisesti.

Muissa tapauksissa prosessin kulku on seuraava: ilmoitus -kirjaus; käsittely yksin tai ryhmässä; tarv. työterveys ja työsuojeluorganisaatio otetaan mukaan; päätös toimenpiteistä, tarvittaessa seuranta.

Jos tapahtuu vakava haittatapahtuma, josta seuraa korvaus, asiakasta tai omaista informoidaan asiasta ja opastetaan korvausten hakemisessa.

Riskienhallinnan prosessin kuvaaminen

Riskienhallinnan prosessi lähtee liikkeelle riskien tunnistamisesta ja arvioinnista. Seuraavaksi suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet ja riskien torjunta. Kolmannessa vaiheessa suunnitellaan, miten vahingon sattuessa toimitaan ja miten vahingosta toivutaan. Lopuksi määritellään tilanteen seuranta.

Valona Vanhuspalveluissa esille nousseet riskit kuten haittatapahtumat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä: kirjaaminen, analysointi, raportointi ja asian läpikäynti. Yhteisen keskustelun (työntekijä, asiakas ja mahdollisesti omainen) tavoitteena on oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Yksikön esimies vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Riskien käsittelyprosessi:

- Henkilöstön vaara- ja uhkatilanteista (esim. väkivaltatilanne) prosessin kulku on seuraava: ilmoitus Intrassa olevalla kaavakkeella ja kirjaus, käsittely ryhmässä (esim. työsuojelu), tarv. mukana työterveyshuolto ja lopuksi päätös jatkotoimenpiteistä ja tarvittavasta seurannasta.
- Kiinteistön osalta talossa erilliset ohjeet ilmoittamisesta, aikatauluista ja vastuista. Kiinteistöhuollosta vastaa kiinteistöpäällikkö.
- Riskien toteutumista ehkäistään tunnistamalla riskit, ennakoimalla niitä ja noudattamalla toimintaohjeita.

•

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Riskitilanteen uhatessa asukaan tai työntekijän turvallisuutta tai terveyttä, puututaan tähän välittömästi. Ratkaisu ongelmaan pyritään saamaan aikaan yhteistyössä, asukkaan

ja työntekijän, esimiehen, lääkärin tai ostajakunnan edustajien kanssa. Työntekijöihin kohdistuvia riksejä käsitellään yhteistyössä työsuojelun ja työterveyshuollon henkilöstön kanssa. Kaikista näistä tehdään kirjallinen muistio, jossa tarvittaessa määritellään mahdolliset korjaavat toimenpiteet ja seuranta-aika.

Kirkkopalvelut ry:n työsuojeluorganisaatio ohjeistaa riskien kartoituksessa ja toteutettavista riskien hallintaan sopivista menettelytavoista. Yksikön esimies yhdessä henkilöstön kanssa käy läpi yhteenvedon kartoituksen tuloksista ja toimenpide ehdotuksista sekä laatii tarvittavat toimeenpano-ohjeet ja varmistaa niiden viennistä käytäntöön.

Haittatapaukset, poikkeamat ja virheet ilmoitetaan poikkeamailmoituskaavakkeella esimiehen lisäksi ostaja kunnalle. Asiasta informoidaan myös asukasta ja hänen omaistaan / läheistään. Tapahtumat käsitellään siten, että tuolloin määritellään toimenpiteet asian korjaamiseksi ja lisävahinkojen estämiseksi. Tapahtuman syy selvitetään ketään syyllistämättä.

Haittatapahtumista keskustellaan henkilöstöpalaverissa ja yhdessä mietitään vaihtoehtoja, ettei vastaavaa tapahtuisi jatkossa. Lääkepoikkeama käydään läpi työntekijän kanssa tai tilanteesta riippuen yhteisessä henkilöstöpalaverissa, jossa ohjeistetaan, miten voidaan varautua jatkossa paremmin. Lääkepoikkeamia ja niiden ilmoittamista varten on olemassa tarkempi ohjeistus lääkehuoltokansiossa (ykkös-kerros) Henkilökunnalle korostetaan ennaltaehkäisyn tärkeyttä riskien estämiseksi. Tarvittaessa vaaraa aiheuttavat riskit korjataan ja ne pyritään poistamaan välittömästi.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Tiedotus muutoksista henkilöstölle ja yhteistyötahoille toimii seuraavasti: Yksikössä esiin tuleviin haittatapauksiin ja läheltä piti -tilanteisiin reagoidaan nopeasti. Vakavammat haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään koko henkilökunnan kesken. Tiedottamiskanavana pidetään palaveria, s-postia, tilanteesta tehtyä dokumenttia ja jatko tiedottamista suullisesti työvuorojen vaihtuessa. Myös talon sisäinen Intra voi toimia tiedottamiskanavana (kyseessä useampaa yksikköä koskeva tapahtuma). Korjaavat toimenpiteet kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Valona Vanhuspalveluissa omavalvonnan suunnitteluun ovat osallistuneet:

johtaja, vastaavat sairaanhoitajat ja henkilöstö

päivitys tehdään vuosittain

Vastuu omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta kuuluu:

Maarit Sääntti

Valona Vanhuspalvelut, johtaja

0400741262

maarit.santti@valonahyvinvointi.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina, kun yksikön toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Toimintaohjeisiin tehdyt muutokset kirjataan heti omavalvontasuunnitelmaan. Päivitetty omavalvontasuunnitelma lähetetään myös palvelun ostajalle.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on esillä/saatavilla ilman erillistä pyyntöä joka kerroksen ilmoitustaululla ja ykköskerroksen tuloaulassa sekä henkilöstön perehdytyskansiossa sekä

Etä-Savon sosiaali- ja terveystalujen ky:n (Essote:n) kotisivuilla ww.essote.fi

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

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 vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arviointi - ja Rai-mittarin käyttö

Uuden asiakkaan tullessa palvelutarpeen arviointi on suoritettu kunnan palveluohjauksen toimesta. Noin kuukauden kuluessa tulotilanteesta arvioidaan tilanne uudelleen Rai-mittarilla. Tähän tilanteeseen voi omainen / läheinen osallistua.

Hoito- ja palvelussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua

asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuden liittyvä riski.

Hoito-palvelusuunnitelma tavoitteena on edistää asiakaslähtöistä kuntouttavaa asiakastyötä ja tehdä näkyväksi asukkaan saama palvelukokonaisuus. Tällä taataan, että henkilöstö tietää kunkin asiakkaan kanssa sovitut hoivan, hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet, jotka samalla ohjaavat henkilöstön päivittäistä toimintaa.

Kun asiakas tulee yksikköön, omahoitaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta ja siihen liittyvästä tiedottamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään säännöllisin kirjauksin (½ vuoden välein) tai tarvittaessa. Päivittäisten kirjausten avulla arvioidaan eri näkökulmista laadittuja tavoitteita, ja näin tuetaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista.

Jokaiselle tehostettuun palveluasumiseen tulevalle asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma paperisena kahden viikon kuluessa yksikköön saapumisesta. Asiakas voi ottaa halutessaan mukaan suunnitelman laadintaan omaisen, läheisen tai laillisen edustajan. Arvioinnin lähtökohtana on käsitys asiakkaan voimavaroista, toimintakyvystä ja niiden vahvistamisesta. Suunnitelmassa kuvataan asiakkaan tarpeet ja yhdessä sovitut palvelut, jotta asiakas saavuttaisi elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet. Suunnitelmassa olevat avuntarpeet siirretään ostajakunnan mukaisesti Pegasokseen tai Hilkka- asiakastietojärjestelmään asiakaskohtaisesti, jolloin jokaisen työntekijän on helppo kirjata, tarkastaa ja seurata hoito- ja palvelusuunnitelman osien toteutumista. Lisäksi vastaava sairaanhoitaja seuraa yksikkönsä hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumista, ja opastaa tarvittaessa henkilöstöä. Lisäksi keskusteluja hoidosta asukkaan / omaisen kanssa käydään tarpeen mukaan. Yhteisymmärryksessä laadittu ja käytännön työssä toteutuva hoito- ja palvelusuunnitelma turvaa ja mahdollistaa palveluja jatkuvasti tarvitseville edellytykset elämää omia toiveitaan vastaavaa elämää.

Yhdessä asiakkaan kanssa laadittu hoidon ja palvelun tarve on kirjattuna suunnitelmassa. Lisäksi asukkaan omat näkemykset eri vaihtoehdoista kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitotahtoa kunnioitetaan.

Jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen hoito- ja palvelusuunnitelman sisällöstä. Tämän lisäksi vastaava sairaanhoitaja valvoo, että henkilöstö tuntee asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toteuttaa sen mukaista hoivaa ja hoitoa, kuntoutusta sekä kannustaa omatoimisuuteen. Uuden asiakkaan tullessa yksikköön hoito- ja palvelusuunnitelma käydään raportilla läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Lisäksi jokainen työntekijä tutustuu Hilkassa asiakastietoihin ja tekee päivittäiset kirjaukset.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

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

Yksikössä lähtökohtana pidetään periaatetta, että rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohteisesti tarvita. Kuitenkin on sovittu, että jos asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista. Noudatetaan Valviran ja Terveystalon osoittaman lääkärin ohjetta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

Valona Vanhuspalveluissa ulko-ovi on auki klo.6-16. Osastojen väliset ovet suljettuna. Lääkärin luvalla on yksilökohtaisesti käytössä seuraavia rajoitteita: sängyn laidat ylhäällä, istuinturvavyö (pyörätuoli / geriatrinen tuoli) ja hygienihaalari.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perusteessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuuksissa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Mikäli asukas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti ja antaa siitä palautteen. Ilmoituksen vastaanottanut yksikön esimies ilmoittaa asiasta Pieksämäen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Otetaan yhteyttä omaiseen/läheiseen ja informoidaan tilanteesta. Lisäksi asiaa käsitellään asukkaan ja omaisen kanssa yhteisymmärryksessä ja pyritään ehkäisemään vastaavat tilanteet sekä tarvittaessa tehdään korjaustoimet.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Pieksämäen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on lomake, jolla ilmoituksen voi tehdä (liite1). Lomakkeita löytyy myös ensimmäisen kerroksen ilmoitustaululta. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi ko. lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Pieksämäen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankituista, kunnan järjestämistä kuuluista sosiaalihuollon palveluista tehtävät SHL- ilmoitukset osoitetaan Pieksämäen perusturvaan kirjaamoon, mistä se toimitetaan viranhaltijan käsittelyyn. Kirjaamo välittää ilmoituksen sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan lisäksi asianomaisen vastuualueen tai palvelualueen johtajalle.

Yhteystiedot:

Pieksämäen kaupungin perusturva
Tapparakatu 1-3
76100 Pieksämäki

Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti tai hän haluaa antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asiakasta tai hänen omaisiaan antamaan palaute (kaavakkeita kansliassa) toiminnasta yksikön esimiehelle tai palautelaatikkoon (tuloaulassa). Yksikön esimies lähettää lomakkeen edelleen Pieksämäen perusturvan kirjaamoon. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle, Pieksämäen perusturvaan. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.



Muistutuksen vastaanottaja Pieksämäellä:
Pieksämäen perusturva
Latomon palvelupiste
Kauppakatu 1
76100 Pieksämäki
kirjaamo@pieksamaki.fi

Essoten asiakkaiden osalta
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden ky. (Essote)
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli
kirjaamo@essote.fi

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. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asukkaat ja omaiset voivat antaa palautetta yksikössä suoraan johtajalle tai henkilöstölle, palautelaatikkoon, puhelimitse, sähköpostiin etunimi.sukunimi@valonahyvinvointi.fi tai vastaamalla vuosittain tehtävään asiakaskyselyyn. Myös omaisteniltatapahtumassa on mahdollisuus antaa palautetta. Saatua palautetta käsitellään aina yksikön omissa palaverissa ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Aulatilassa on palautelaatikko.

Palveluun liittyvä palautelomakkeella voi myös antaa palautetta, kehittämisideoita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palveluntuottaja toimittaa ilmoitukset Pieksämäen kirjaamoon tai Essoten kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy: Pieksämäen kaupungin sivulta kohdasta palaute ja essoten lomake ositteesta
https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf

Saatua palautetta käydään henkilöstön kanssa läpi. Yksittäinen palaute käydään läpi seuraavassa osastopalaverissa, mutta kyselyjen tuloksia käytetään kehittämispäivien materiaalina tai ne annetaan pienryhmälle työstettäväksi.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteeseen ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai

Itsemaksavat asiakkaat myös palveluntuottajalle

Sosiaaliasiamies:

Pieksämäen sosiaaliasiamies on Mikkelin kanssa yhteinen:

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden ky. (Essote)

Yhteydenotot ja tapaamisten sopiminen puhelimitse arkisin klo 9-14

Puh: 044 351 2818

Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@essote.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies:

- neuvoo ja ohjaa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä
- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- toimii asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Valona Vanhuspalvelujen potilasasiamies:

- Jarno Heino / Maija-Kaisa Sointula
- Merikratos Oy:stä
- puh: 0503415244 ti-to klo 10-13
- email: potilasasiamies@merikratos.fi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot

Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9-15

Puh: 029 505 3050

<https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>

Kuluttajaoikeusneuvoja:

- antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta
- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa

Valona Vanhuspalvelujen toimintaa koskevien muistutusten, kanteluiden- ja muiden valvontapäätösten käsittely

Yksikön johtaja huolehtii, että yksikköön saapuneet muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käsitellään. Näihin liittyen toimitaan palvelun ostajan ohjeiden mukaisesti. Saapuneeseen muistutukseen vastataan tosiasioihin perustuen, kuvataan aikajärjestyksessä keskeiset tapahtumat ja vastataan muistutuksessa esitettyihin kysymyksiin. Vastauksessa kerrotaan myös, onko yksikössä tarvetta ryhtyä kehittämistoimiin. Henkilöstön kanssa käydään muistutuksessa nousseet asiat yhdessä läpi ja tarvittaessa tehdään korjaavat toimet. Muistutuksista, kanteluista ja valvontapäätöksistä saa haittatapahtumailmoitusten tavoin tietoa yksikön toiminnan kehittämiseen. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toiminnassa on asiakasturvallisuutta vaarantavia seikkoja, on asiaan puututtava heti omaavalvonnan keinoin ja korjattava toimintaa. Tarvittaessa on tehtävä ilmoitus valvontaviranomaiselle, ellei potilasturvallisuutta voida omilla toimenpiteillä varmistaa.

Mikäli ilmenee, että toimintatapoja on muutettava, kirjataan muutokset myös omaavalvontasuunnitelmaan.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on yleensä kohtuullinen aika, ilman viivettä eli n. 1-4 viikkoa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta seurataan?

Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet. Laaditaan hyvän arjen suunnitelma, joka tuo arkeen sisältöä. Aukkaan kunnosta riippuen, osalle tehdään fyysisen toimintakyvyn arvio. Sosiaalista vuorovaikutusta vahvistetaan ryhmätoiminnalla.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Huomioidaan yksilölliset toiveet osallisuudesta (retket, teatteri, konsertti, kirkkokäynnit) Yksikössä on juuri tehty kulttuurisuunnitelma, jota tarpeen mukaan yritetään toteuttaa. Ulkoilussa huomioidaan yksilölliset toiveet.

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

Yleisellä tasolla päivittäiskirjaukset, tavoitteiden toteutumisen seuranta ja tarvittaessa uusien tavoitteiden asettaminen ja testien kohdalla uusintatestaus

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

Ruokahuolto

Ruoka tulee viereisestä Kirkkopalvelut ry:n omistamasta Seurakuntaopiston keittiöstä, ruuan kuljettavat laitospöytämiehet lämpölaatikoissa. Kerroksissa on jakelukeittiöt. Keittiö noudattaa ruuan valmistuksessa ikäihmisille tarkoitettua ruokasuositusta ja ruokalstat laaditaan kuudeksi viikoksi kerrallaan.

Ruokailuajat rytmittävät päivää: aamupala klo 7-9. lounas klo 11.30-12.30, päiväkahvi n. klo 14, päivällinen klo 16-17 iltapalan. klo 18.30-20. Myös yöllä on mahdollisuus saada välipalaa (huomioitu, ettei yöpaasto ylitä 11t).

Ruokavaliot ja rajoitteet kirjataan tilauslomakkeelle, jonka mukaisesti ne toimitetaan. Yksilöllisiä toiveita huomioidaan mahdollisuuksien rajoissa. Henkilökunta huolehtii ruokailuvälien pituuksista ja ruuan koostumuksesta (kokonainen, sosemainen). Mikäli asiakkaan ruokahalu on vähäinen, voidaan hänelle antaa lisäksi ravintolisiä.

Asiakkaiden riittävää ravinnonsaantia ja ravitsemuksen tasoa seurataan siten, että jokainen asiakas punnitaan säännöllisesti (jk3 kk) ennen lääkärin kiertoa. Yksilöllisten tarpeiden ja ohjeiden mukaisesti voidaan punnita useamminkin. Huomioita kiinnitetään syödyn ruuan määrään. Tarvittaessa laitetaan ruuan ja nesteen seurantalista.

Hygieniäkäytännöt

Henkilökunta noudattaa aseptista työtapaa, annettuja ajantasaisia hygieniaohjeita sekä opastaa opiskelijoita, vierailijoita hygieniäkäytännöissä. Yksiköllä on laadittuna hygienia-suunnitelma. Jokaiselle asiakkaalle on kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmassa hygieniaan liittyvät henkilökohtaiset käytännöt (vaipat, mahdolliset sairaalabakteerit...) Henkilökunta avustaa ja huolehtii asiakkaan kylvetyksistä ja päivittäisistä pesuista yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Infektio tartuntojen ja niiden leviämisen ehkäisemiseksi käsihygieniata tehostetaan, tarvittaessa rajataan vierailuja ja omaisia ohjeistetaan vierailukäytännöistä sekä koulutetaan henkilöstöä, ja siivousta tehostetaan. Infektio-ohjeet ovat ajantasaiset ja tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa. Asiakastyössä käytetään suojavaatteetusta ja ajantasaisia suojautumisohjeita. Jätteet lajitellaan ohjeiden mukaisesti. Riskijätteen käsittelystä on oma ohjeistus.

Siivous ja pyykkihuolto on järjestetty seuraavasti:

Yksikössä toimii kaksi laitoshuoltajaa, joiden tehtävänä on huolehtia tilojen puhtaudesta ja yleisestä siisteydestä sekä tukitehtävistä. Yksiköllä on oma siivoussuunnitelma, jonka toteutumisesta vastaa koulutettu siivousalan ammattilainen. Siivous tapahtuu siivousmitoituksen mukaisesti. Laitoshuoltajat huolehtivat myös henkilökunnan turvallisesta suojavaatteiden pesusta. Asiakkaiden liinavaatteet ovat vuokravaatteita ja niiden pesu tapahtuu Lindströmin pesulassa Jyväskylässä.

Pyykkihuollosta vastaava lähihoitaja on nimetty, ja hän toimii yhteyshenkilönä pesulan ja henkilöstön välillä opastaen ja keräten palautetta. Henkilöstö on tietoinen pyykkihuoltoon liittyvistä käytännöistä.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Otetaan yhteyttä Pieksämäen perusturvan hammashoitoon sekä tarvittaessa konsultoidaan asiakkaiden suun- ja hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Hammashoitaja voi käydä myös paikanpäällä yksikössä asiakkaan kunnosta riippuen.

Hammashoidon ajanvaraus:
klo 8-15.30, puh. 015 7884350

Lääkärin konsultaatiot virka-aikana: konsultoidaan nimettyä Terveystalon vastuulääkäriä (erillinen ohje).

Virka-ajan ulkopuolella: ei kiireellisissä asioissa Terveystalon päivystävää etälääkäriä 24/7 ja kiireellisessä asiassa soitto 112. Ensihoito arvioi asukkaan hoidon- ja jatkohoidon tarpeen.

Äkillisen kuolemantapauksen sattuessa soitetaan välittömästi Terveystalon etälääkärille 24/7. Hän ohjeistaa jatko-ohjeet. Ohje löytyy 1-2 kerrosten kansliasta (kansio).

Pitkäaikassairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta tapahtuu siten, että

Lääkärin kierto on 3 kk välein, jolloin arvioidaan asiakkaan yleisvointia, sairauksia ja tarkistetaan lääkitys. Viikottain on puhelinkierto, jolloin asiakkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista ilmoitetaan lääkärille ja käydään läpi mahdollisia laboratoriovastauksia. Nopeampaa hoitoa (ei akuuttitilanne) vaativissa tilanteissa etälääkärin tavoittaa 24/7. Henkilöstö seuraa asiakkaan kokonaishyvinvointia, suorittaa sovitut toimenpiteet ja kirjaa päivittäin asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn muutoksista. Henkilöstö päivittää myös muutosten osalta hoito ja palvelusuunnitelmaa. Asiakkaan omat tuntemukset kirjataan ja toiveita toteutetaan. Myös omaisia kuullaan. Asiakkaan toimintakykyyn liittyvissä asioissa on mahdollisuus käyttää yksikön omaa fysioterapeuttia.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Ylin vastuu asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta on Pieksämäen perusturvan ylilääkärillä. Yksikkötasolla vastuu on Terveystalon nimeämällä vastuulääkärillä, joka tekee tarvittaessa yhteistyötä perusterveydenhuollon ylilääkärin kanssa.

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikössä lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja on nimetty ja hänelle kuuluu järjestää lääkehoidon koulutusta (Love) ja huolehtia, että työntekijöiden lääkeluvat ovat näytöineen kunnossa. Lääkehoidon toteutumisesta on vastuussa jokainen lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstöön kuuluva. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Lääkepoikkeamista pidetään kirjaa ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja käy poikkeamat läpi yhdessä työntekijän, yksikön kanssa, jotta jatkossa välttyttäisiin virheiltä. Palvelun ostajaa informoidaan ohjeiden mukaisesti virhetapahtumista.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen (2015) ja Pieksämäen perusterveydenhuollon ohjeisiin. Pieksämäen perusturvan vastaava ylilääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan yksikön lääkehoitosuunnitelman ja yksikönlääkehoidon luvat (Love). Valona Vanhuspalvelujen lääkehoidon toteutumisesta yksikössä vastaa Pieksämäen perusturvan nimeämä Terveystalon vastuulääkäri.

Monialainen yhteistyö

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

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Valtakunnallisen ja alueellisen covid-19 ohjeistuksen mukaisia uusia toimintaohjeita on otettu käyttöön esim. suojaruusteista, uuden asiakkaan tulosta taloon, asiakkaan siirrostä sairaalaan, omaisten vierailuista jne.

Yhteistyö terveydenhuollon kanssa on tiivistynyt mm. covid-19 näytteidenotossa, positiivisten hoidossa, rokotusten antamisessa, kotisairaalan toiminnassa jne.

Yhteistyötä ja tiedonkulkua on lisätty muiden tahojen osalta teams-kokousten kautta, puhelimitse tai salatun sähköpostin avulla.

Covid-ajan haasteina ovat olleet suojaruusteiden riittävyys, ohjeiden selkeys, nopeasti muuttuvat tilanteet, koronavastausten hitaus, työntekijöiden riittävyys, lisääntyneet poissaolot pienienkin flunssaoireiden takia, vierailuohjeistusten noudattaminen käytännössä ja asiakkaiden kontaktien väheneminen ulkomaailmaan.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

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

Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Poistumisturvallisuusselvityksen perusteella on yksikössä sprinklerijärjestelmä käytössä ja poistumisturvallisuussuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Vuosittain järjestetään yhteistyössä palolaitoksen kanssa palo- ja pelastusharjoitus. Käytössä ovat turvakamerat ulko-ovilla ja kampusalueen Seccap-hälytysjärjestelmä vaara- ja uhkatilanteessa.

Pieksämäen perusturva ohjaa oman paikkakuntansa yhteistyötä ja tekee valvontakäynnit vuosittain. Essote ohjeistaa, tekee yhteistyötä ja valvoo osaltaan yksikön toimintaa.

Yksikössä on laadittuna varautumissuunnitelma epidemia / pandemiatilanteisiin. Varautumissuunnitelman tavoitteena on rajoittaa haittoja, joita pandemiasta aiheutuu terveydelle ja turvata yksikön toimintojen jatkuvuus mahdollisimman hyvin. Lisäksi se sisältää konkreettiset toimenpideohjeet, miten toimitaan epidemia tilanteessa sekä yhteystiedot. Varautumissuunnitelma koostuu alla luetelluista osioista.

1. Viestintä ja tiedotus
2. Infektion torjumiseen ja leviämisen ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet
3. Henkilöstöön liittyvät toimenpiteet
4. Asiakkaisiin liittyvät toimenpiteet
5. Palvelun tuottamiseen liittyvät toimenpiteet
6. Työsuojelu ja työturvallisuus
7. Muut ohjeet ja yhteystietoja

Varautumissuunnitelma on osa Valona Vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelmaa. Suunnitelma on löydettävissä ykköskerroksen kansioista ja jokaisen työntekijän omasta sähköpostista. Luettuaan se tulee kuitata.

Yksikön johtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille yksikössä asuvasta edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus toimitetaan: Pieksämäen alueen huoli-ilmoituslomake löytyy <https://www.pieksamaki.fi/terveys-ja-hyvinvointi/sosiaalipaivystys/>

Henkilöstö

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

toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omaavontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Valona Vanhuspalveluissa henkilöstömäärä määräytyy luvan mukaisesti, kuitenkin siten että se täyttää valtakunnalliset mitoitustaatimukset. Henkilöstön määrä vaihtelee asiakasmäärän mukaan. Yksikössä toimii johtaja TtM, esh, sairaanhoitajia, fysioterapeutti, virikeohjaaja/lh, lähihoitajia, hoitoapulaisia, laitoshuoltajia.

Sijaisia käytetään vakinaisten työntekijöiden poissaoloihin (lomat, sairauslomat) Sijaista palkatessa korostetaan ammatillisuutta, pätevyyttä ja kyvykkyyttä sekä hyviä vuorovaiikutustaitoja. palkkaustilanteessa tarkastetaan tutkinto- ja työtodistukset, Terhikistä ammattioikeudet.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Ennakoidaan jatkuvasti asiakasmääriä ja vastaavaa henkilöstömäärää. Etukäteen tiedossa olevat poissaolot huomioidaan työvuorosunnittelussa. Noudatetaan mitoitusvelvoitetta, luvan mukaisesti. Käytetään pientä sijaisten verkostoa (yksittäiset päivät voivat olla ongelmia), henkilöstön joustoa, paikallinen erillissopimus työpäivän pituudesta, tarvittaessa yhteistyötä muiden Kirkkopalveluiden yksiköiden kanssa.

Johtaja on pääosin hallinnollisissa tehtävissä ja voi satunnaisesti osallistua hoivatahtäviin perehtyneisyytensä/koulutuksensa mukaan. Vastaavien sairaanhoitajien kesken on jaettu tehtäviä ja aika mitoitettu sen mukaisesti.

Seuraamalla jatkuvasti asiakas ja henkilöstömäärän suhdetta mitoitusten mukaisesti. Hoitohenkilöstö ei osallistu siivoukseen eikä ruuanvalmistukseen. Pyykkihuolto tulee suurimmalta osalta alihankkijalta. Tuki -ja avustavaan työhön on palkattu henkilöstöä.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet:

Ensin arvioidaan henkilöstötarve suhteessa asiakkaisiin. Mikäli ilmenee henkilöstövajetta, avautuviin toimiin palkataan uusi henkilö joko sisäisellä tai ulkoisella haulla. Sitä ennen tarkastetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki / Terhikki). Valinnassa korostetaan pätevyyttä ja sopivuutta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uudet työntekijät kuten myös opiskelijat perehdytetään asiakastyöhön, hygieniaan ja suojautumiseen, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteutumiseen. Edellä mainittujen asioiden lisäksi käydään läpi palo- ja pelastussuunnitelma sekä varautumissuunnitelma. Perehdyttämisvelvoite on kaikilla työntekijöillä. Perehdytys tapahtuu perehdytyskaavakkeen mukaisesti.

Vuosittain kartoitetaan yhteisiä koulutustarpeita ja koulutus tapahtuu kokoryhmälle työpaikan sisällä. Myös erillisiin koulutuksiin on mahdollisuus osallistua. Koulutusväylänä ovat myös teams-koulutukset tai pienryhmätilaisuudet. Vastaaville sairaanhoitajille järjestetään johtamiskoulutusta.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus epäkohdista

Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan (katso riskit 3). Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Lisäksi henkilöstö tietää Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta ja käytännön ohjeista (kaavakkeen täyttö, täytetty kaavake johtajalle, joka laittaa sen eteenpäin, miten menetellään korjaavissa tilanteissa). Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhrkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Pieksämäen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Asiakashuoneen vapauduttua uusi asiakas ohjautuu siihen. Huoneet ovat yhden hengen huoneita, jossa on WC-suihku. Asiakas sisustaa itse huoneensa mieleisensä. Yhteisiä tiloja ovat oleskelu ja saunatilat sekä lasitetut parvekkeet ja piha-alueet. Asiakkaalla on mahdollisuus ruokailuun joko yhteisessä ruokailuhuoneessa tai omassa huoneessaan. Tässä

tilassa ruokailee myös kyseisen osaston henkilökunta. Saunominen järjestetään kerran viikossa. Omaisilla / läheisillä on normaalioloissa mahdollisuus käyttää vierailujensa yhteydessä yhteisiäkin tiloja, ja omaisella on tarvittaessa yöpymismahdollisuus.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla

Sisääntulon yhteydessä ulko-ovilla on tallentava kameravalvonta, sisäovessa ovikoodi, hälytysrannekkeet, joihin osalla-puheyhteys.

Kutsu tulee kunkin osaston hoitajan copsiin ja hälytys näkyy ja kuuluu käytävällä, josta se on kuitattava ja yleensä tämä edellyttää käyntiä asiakkaan luona. Hoitajat tarkkailevat laitteiden toimivuutta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö on laitospäällikö Jari Tick 0407639430, jos korjaustarve on isompi, hän hankkii laitetoimittajan korjaamaan.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Vastuuhenkilönä apuvälineiden osalta toimii fysioterapeutti ja muiden hoitovälineiden osalta vastaava sairaanhoitaja.

Toimintayksikön fysioterapeutti selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

- nosturit / huoltosopimus
- sähkösängyt / suihkupaarit / huolto
- sähköiset patjat
- RR-mittari / huolto
- Verensokerimittarit /säännöllinen kalibrointi
- Terveystalolta CRP laite / huolto ohjeistuksen mukaisesti
- happisaturaatiomittari
- happirikastin /huolto

vikailmoitukset laitospäälliköille

Ohjeistuksen mukaisesti Fimealle tehdään terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista Ilmoitus: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä

Ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Vaaratilanne ilmoituksen laatii fysioterapeutti itse tai hän opastaa muuta henkilöstöä sen laadinnassa. Lisäksi hän sopii laitteen huollosta / korjauksesta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Soili Varis
fysioterapeutti
0404830444
soili.varis@valonahyvinvointi.fi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomais määräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisella on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Kirjaamisvelvoite alkaa uuden asiakkaan tullessa yksikköön ja kirjaamisvelvoite on jokaisella ammattihenkilöllä. Uusi työntekijä opastetaan käyttämään Pegasos- ja Hilikka-asiakastietojärjestelmää ja sen kirjausta. Jokaisen tulee tietää, mitkä asiat ovat olennaisia ja riittäviä.

Jokaisella työntekijällä on velvoite kirjata työvuorossaan. Opastusta kirjaamiseen antavat kirjaamiskoulutuksen käyneet.

Tietosuojan noudattamista ja yksikön ohjeita varten on henkilöstöä koulutettu tietosuojakäytännöistä sekä talon Intrassa on tietosuojatesti, josta jää kuittaus. Lisäksi opastetaan uusista käytännöistä kirjallisesti / suullisesti. Suunnitelman avulla ylläpidetään ja kehitetään organisaation tietoturva- ja tietosuojaa ja varmistetaan henkilöstön osaaminen.

Valona Hyvinvoinnin tietoturvan omavalvontasuunnitelma on osana:

Kirkkopalvelut ry/Valona-hyvinvointi tietoturvan OVS:aa

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Susanna Pirttiaho

Toimintayksiköt yhteystietoineen löytyvät yksikkökohtaisista liitteistä.

Suunnitelman toteuttamisessa ja päivittämisessä noudatetaan seuraavia käytäntöjä

- Suunnitelman ja sen päivittämisen vastuuhenkilö: Suunnitelman päivittämisestä vastaa palvelujohtaja yhdessä yksiköiden johtajien ja tietohallinnon kanssa.
- Suunnitelman toteuttamisen vastuuhenkilöt: Käytännön tietosuoja- ja tietoturva-toimenpiteiden toteuttamisesta vastaavat yksiköiden johtajat yhdessä henkilöstön kanssa. Kirkkopalvelujen tietohallinto- ja henkilöstöosasto vastaavat toimenpiteistä omalta osaltaan.
- Tarkistus- ja päivityskäytäntö: Suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina kun organisaatiossa, viranomaisohjeissa tai muutoin tapahtuu olennaisia muutoksia.
- Suunnitelman seuranta ja seurannan dokumentointi: Kukin työntekijä tutustuu suunnitelmaan, mistä pyydetään lukukuittaus. Näin toimitaan myös päivitettyjen

suunnitelmien osalta. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen sisältyy uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

- Suunnitelman käyttö tietojärjestelmien hankinnoissa ja päivityksissä: Suunnitelmassa kuvatut toimenpiteet täytyy toteuttaa myös uusissa hankinnoissa ja tietojärjestelmien päivityksissä.
- Päätös suunnitelman hyväksymisestä ja käyttöönotosta: Suunnitelma otetaan käyttöön sen valmistuttua ja heti versiopäivitysten jälkeen. Päivämäärät löytyvät kansilehdeltä. Suunnitelman hyväksyvät palvelujohtaja ja tietosuojavastaava.

Opiskelijoiden ja harjoittelijoiden tietoturvaan opastus tapahtuu perehdytyksen yhteydessä.

Kirkkopalvelut ry:n tietosuojavastaava:

Jari Kuitunen

it-vastaava

0408354594

jari.kuitunen@kirkkopalvelut.fi

Valona Vanhuspalvelujen tietosuojakoordinaattori

Virpi Backman-Lipponen

0405750457

virpi.backman-lipponen@valonahyvinvointi.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x Ei

Valona Vanhuspalvelujen Pieksämäen asiakkaiden osalta asiakastietojärjestelmänä toimii Pegasos, jonne on vahva kirjautuminen (jokaisen henkilökohtaisella) kantakortilla. Pegasoksen ylläpidosta vastaa Pieksämäen Perusturva. Essoten asiakkaiden osalta on käytössä Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon jokainen saa henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja mahdollistaa lokitietojen avulla käyttäjäseurannan.

Sisääntulo-ovilla on käytössä kameravalvonta ja niiden käyttöön liittyvä rekisteriseloste on ovella nähtävillä.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

- varautumissuunnitelman (epidemia / pandemia) jalkauttaminen

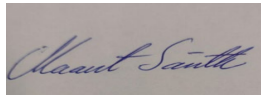
- kirjaamiskäytäntöjen opettelu kohti rakenteellista kirjaamista sekä Omni 360
- Rai-mittarin käyttöönotto.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys _____ Pieksämäki 21.9.2022

Allekirjoitus _____



Maarit Sänntti

0400741262

maarit.santti@valonahyvinvointi.fi