TSVA Palvelut Oy

OMAVALVONTASUUNNITELMA
KATARIINAKODIN RYHMÄKOTI

Valvira
Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) 2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) 3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3) 3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) 4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) 5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi 5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma 5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu 6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus 7
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) 9
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 9
4.3.2 Ravitsemus 9
4.3.3 Hygieniakäytännöt 9
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito 9
4.3.5 Lääkehoito 10
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 10
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) 10
4.4.1 Henkilöstö 11
4.4.2 Toimitilat 12
4.4.3 Teknologiset ratkaisut 122
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 12
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 13
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 14
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 14

kirjaamo@valvira.fi
Puhelin 0295 209 111
www.valvira.fi

PL 210, 00531 Helsinki
Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Faksi 0295 209 700

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Faksi 0295 209 704

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Turun Seudun vammaisten asuntotukiyhdistys ry Palveluntuottajan Y-tunnus: 0714154-3	Kunnan nimi: Turku Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Katariinakodin Ryhmäkoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Meriläistentie 1C, 20740 Turku	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Erityisryhmien ympärivuorokautiset asumispalvelut 5 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Meriläistentie 1C	
Postinumero 20740	Postitoimipaikka Turku
Toimintayksikön vastaava esimies Katja Tolvanen	Puhelin 02-334 2102
Sähköposti tiimivastaava.katariina@tsva.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.2.1998 numero STO361, muutoslupa 31.10.2003, Yhdistetty lupa DNRO LSAVI/2096/04.01.02/2013 Katariinakodin ryhmäkoti (LSLH-2003-6747/So-17) postitettu ja päivätty 15.10.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Erityisryhmien ympärivuorokautiset asumispalvelut	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 16.2.1998	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 31.10.2003
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
1.3.2014 lähtien yhdistyksen hoitohenkilökunta siirrettiin vanhoina työntekijöinä TSVA Palvelut Oy:n palvelukseen. Yhtiön osakekannan omistaa kokonaisuudessaan (100%) Turun seudun vammaisten asuntotukiyhdistys ry. Asuntotukiyhdistyksen omistaman osakeyhtiön rooli on siis pelkästään alihankkijana tuottaa palvelut asuntotukiyhdistykselle. Tämän menettelytavan ovat kaupungin edustajat vuoden 2014 alussa käydyssä neuvottelussa hyväksyneet. Ateriapalvelut ostetaan asuntoloihin yhdistyksen 100% omistamasta Epitihia Oy:stä.	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Olemme sitä mieltä, että vammaiset ihmiset ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita – heidän on itse saatava päättää omista asioistaan ja heidän ihmisarvoaan ja oikeuksiaan täysivaltaisina yhteiskunnan jäseninä pitää kunnioittaa.

Haluamme tarjota vammaisille henkilöille korkealaatuisia asumispalveluja sekä tarpeenmukaista tukea, joka auttaa vammaista ihmistä elämään hyvää, hänelle luontaista itsenäistä elämää. Vammaisille tulee luoda mahdollisuus käyttää samoja palveluja kuin vammattomat (ihmiset) järjestämällä heille tukipalveluja. Heidän tulee saada korkealaatuisia, yksilöllisiä palveluja oikeaan aikaan oikeassa paikassa.

Asumisyksiköissämme asukasta kohdellaan oikeudenmukaisesti, hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Asukas osallistuu omaa hoitoaan koskevien tarpeiden kartoittamiseen ja arviointiin; hänen mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellaan ja hänellä on aidosti mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. Haluamme, että asukas todella kokee asuntola-asuntonsa omaksi kodikseen sekä turvalliseksi ja viihtyisäksi paikaksi olla ja asua.

Toimintamme on avointa, luottamuksellista ja pitkäjänteistä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yhdistyksen keskeiset arvot ovat asiakaslähtöisyys, yhteishenkisyys, oikeudenmukaisuus, luottamuksellisuus ja arvostus.

Pyrimme luomaan puitteet, jotka edistävät vammaisten itsenäistymistä omatoimiseen elämiseen yhteiskunnan tasavertaisena jäsenenä. Tavoitteenamme on saada aikaan yksiköissämme kodikas, turvallinen ja kiireetön ilmapiiri, mikä tarkoittaa jokaisen asukkaan kohtelemista yksilöllisesti, ystävällisesti ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen.

Haluamme taata asumispalveluidemme laadun säilymisen parhaana mahdollisena ja kehittää jatkuvasti aktiivisesti toimintaamme. Olemme oppiva organisaatio ja työkulttuurimme perustuu yhteisille tavoitteille, toisilta oppimiseen sekä positiiviseen yhteisöllisyyteen. Teemme vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyt, joista saamamme palautteen perusteella parannamme entisestään palveluamme ja varmistamme palvelun laadun säilymisen korkealaatuisena.

Kannustamme kaikkia sidosryhmiämme vilkkaaseen ja rakentavaan vuorovaikutukseen ja otamme aina mielellämme vastaan myös palautetta. Kotisivuillamme on yhteystietomme helposti löydettävissä ja yhteydenottolomake, jotta palautteen antaminen tai mieltä askarruttavien kysymysten esittäminen olisi mahdollisimman helppoa. Pyrimme aina vastaamaan kaikkiin viesteihin mahdollisimman pian.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat, Riskinhallinnan työnjako

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Perehdytyskansio
- Riskikartoitus tehdään vähintään kerran vuodessa
- Turvallisuuskävely tehdään vähintään kerran vuodessa
- Lääkehoitosuunnitelma -> ilmoitus lääkehoitopoikkeamista
- Palo- ja pelastussuunnitelma -> toimintaohjeet
- Poistumisturvallisuussuunnitelma
- Selvitys vaara- ja uhkatilanteesta
- Tietosuoja -> Arkistonmuodostussuunnitelma
- Itsemääräämisoikeussuunnitelma
- Ohjeistus epäasiallisesta kohtelusta
- Muistutusmenettelyohje
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Välitön tiedon välittäminen vastaavalle hoitajalle ja/tai johtavalle hoitotyön esimiehelle. Välitön korjaava toimenpide henkilöstön ja johdon kanssa. Joissakin tapauksissa lopullinen korjaava toimenpide voi viedä aikaa, mutta se tehdään mahdollisimman pikaisesti.

Kiireettömissä tapauksissa asia tuodaan keskusteluun henkilöstön yksikköpalaveriin.

Omavalvontasuunnitelman päivitys välittömästi ja henkilöstölle tiedottaminen

Riskien käsitteleminen

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

Selvitys vaara- ja uhkatilanteesta lomake täytetään välittömästi. Lomake skannataan asiakkaan tietoihin Nappula-ohjelmaan. Asia käsitellään vuorossa olevan henkilöstön ja johdon kanssa, sekä tarvittaessa työterveyshuollon kanssa. Tapahtuma käsitellään vielä yksikköpalaverissa. Tapahtuman vuoksi päivitetään toimintatapoja, joilla estetään tilanteen toistuminen. Yksikön tiedoista kerätään vuosittain raportti haittatapahtumista. Raporttia käytetään yksikön toiminnan kehittämiseksi ja laadun ja turvallisuuden parantamiseksi. Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koollekutsuminen mahdollisimman pian. Välitön korjaava toimenpide henkilöstön ja johdon kanssa. Joissakin tapauksissa lopullinen korjaava toimenpide vie aikaa, mutta se tehdään mahdollisimman pikaisesti.

Korjaavat toimenpiteet

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

Ilmoitukset käsitellään suullisesti yksikköpalaverissa, jossa käydään mm. keskustelua siitä miten ko. tapahtuma olisi voitu välttää. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti.

Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koollekutsuminen mahdollisimman pian. Välitön korjaava toimenpide henkilöstön ja johdon kanssa. Joissakin tapauksissa lopullinen korjaava toimenpide vie aikaa, mutta se tehdään mahdollisimman pikaisesti.

Yksikön tiedoista kerätään vuosittain raportti haittatapahtumista (työsuojeluvaltuutettu). Raporttia käytetään yksikön toiminnan kehittämiseksi ja laadun ja turvallisuuden parantamiseksi.

Muutoksista tiedottaminen

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

Muutoksista tiedotetaan mahdollisimman pian suullisesti yksikköpalaverissa ja tiedotus kirjallisesti Nappula-tietojärjestelmässä tai yksikön sähköpostiin. Yhteistyötahoihin ollaan yhteydessä joko suullisesti tai kirjallisesti. Tarvittaessa otetaan yhteyttä omaisiin ja keskustellaan asukkaiden kanssa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yhdistyksen ja Palveluiden hallitukset, johtava hoitotyön esimies, yksikön lähiesimies (=vastaava hoitaja). Riskikartoituksen täyttämisessä on ollut mukana koko yksikön henkilökunta.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Johtava hoitotyön esimies Anne Arppe p. 040-4808863
Vastaava hoitaja Katja Tolvanen p. 02-334 2102

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu vastuuhenkilöiden muutoksia tai palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoin omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Riskikartoitus suoritetaan vähintään kerran vuodessa (tarvittaessa useammin). Mikäli tämän pohjalta tai muista syistä nousee esille asioita jotka vaativat muutosta, niin omavalvontasuunnitelmaa päivitetään. Vastaava hoitaja yhdessä johtavan hoitotyön esimiehen kanssa vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä internetissä organisaation kotisivuilla osoitteessa www.tsva.fi sekä ilmoitustaululla yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Internetissä organisaation kotisivuilla osoitteessa www.tsva.fi sekä yksikön ilmoitustaululla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palveluntarve arvioidaan yhteistyössä palveluntilaajan (esim. Turun kaupunki – Paletti), asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa asumisen alkaessa. Palveluntarvetta tarkistetaan, mikäli joku edellä mainituista tahoista sitä pyytää ja/tai havaitsee palveluntarpeen muutoksen.

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

Asiakas ja hänen omaisensa kutsutaan mukaan tapaamiseen, jossa palveluntarvetta arvioidaan.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kirjallisesti ja se tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja tarpeen tullen useammin. Arjessa tapahtuvaa ohjausta ja hoitoa peilataan asetettuihin tavoitteisiin koko ajan vuoden varrella.

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

Yksikköpalavereissa keskustellaan asiakkaiden asioista. Lisäksi Nappula-tietojärjestelmä ilmoittaa aina, mikäli asiakkaalle on luotu tai tehty muutoksia hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällöin työntekijä tietää käydä lukemassa sen.

4.2.2 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?

Jokaisella asukkaalla on oikeus määrätä omasta elämästään sekä päättää hoidostaan ja palveluistaan. Jokaisella on oikeus tehdä valintoja, saada tukea valintojen tekemiseen, ottaa riskejä ja erehtyä sekä oppia erehdyksistään. Toisin sanoen jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä ja toteuttaa niitä. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös asiakkaan toivomusten ja mielipiteen kunnioittamista. Yhdessä asiakkaan kanssa pyritään löytämään mielekästä tekemistä, joka vahvistaa itsemääräämisoikeutta esim. ruoan haku, siivoaminen, sisustaminen jne.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen edellyttää työntekijöiltä yksilökeskeistä työotetta ja suunnittelua, sekä asiakkaan mukaisen kommunikointitavan käyttämistä. Erityisesti itsemääräämisoikeuden vahvistaminen edellyttää työntekijöiltä kunnioittavaa asennetta asiakkaita kohtaan. Yhteisistä toimintatavoista tulee kaikkien pitää kiinni. Henkilökunnan on omaksuttava joissakin tapauksissa kokonaan "uudenlainen" työtapa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Kun tiedetään etukäteen, että asiakkaan kanssa saattaa tulla tilanteita, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, on niistä mahdollisuuksien mukaan keskusteltava etukäteen asiakkaan itsensä ja hänen huoltajansa tai holhoojansa kanssa. Tavoitteena on, että asiakas osallistuisi aina itseään koskevaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja että hän kokee aidosti voivansa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Täysi-ikäisen suostumuksella myös lähiomainen voi olla mukana laatimassa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Mikäli asiakkaan tahtoa ei voida selvittää, arvioidaan tilanne hänen etunsa kannalta. Asiakkaan itsemääräämiskyky on alentunut, jos asiakas, joka on sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykenemätön asianmukaisesti tuettunakaan tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia päätöksiä ja ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Asiakas saattaa tämän vuoksi vaarantaa turvallisuuttaan tai terveyttään tai vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Rajoittamispäätöksen voi tehdä yksikössä toimiva ammattihenkilö lääkärin antamien asiakaskohtaisten yleisohjeiden mukaan (Sosiaalihallituksen kehitysvammahuoltoon antama ohje 1985). Päätös tulee liittää hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota päivitetään ja arvioidaan säännöllisesti. Tällainen päätös tulee olla hoidolle tai palvelulle asetetun tavoitteen kannalta välttämättömiä, hyväksyttäviä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia. Rajoitustoimenpiteitä ei missään tapauksessa saa käyttää rangaistuksena tai kasvatuksellisena ohjauskeinona. Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan toistuvasti tai pitkäkestoisesti rajoittamaan, on syytä arvioida, onko kyseinen yksikkö asiakkaalle sopiva hoitopaikka. Tehdyn selvityksen mukaan vammaisten henkilöiden hoidossa yleisimmät rajoitustoimenpiteet ovat fyysistä ohjausta, fyysistä kiinnipitämistä ja/tai rauhoittavaa lääkitystä. Näistä toimenpiteistä on aikaisemmin käytetty termiä suoja- tai turvatoimenpide.
Tilannekohtainen rajoittamispäätös ja muut yksityiskohtaiset tiedot kirjataan asiakastietoihin. Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi. Kirjauksesta tulee ilmetä tapahtuman ajankohta, rajoittamisen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide. Terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamat terveydenhuollon toimenpiteet, kuten esimerkiksi lääkärin määräämä lääkkeellä tapahtuva rajoitustoimenpide (rauhoittava) tulee kirjata myös asiakkaan asiakirjoihin.
Yksikkökohtainen seuranta rajoitustoimenpiteiden käytöstä auttaa henkilökuntaa arvioimaan rajoittamiseen johtavia syitä ja pohtimaan keinoja toimenpiteiden vähentämiseen. Ympärivuorokautisia palveluja tuottavien toimintayksiköiden arjen sujuminen vaatii, että yksiköissä on sovittuna yhteiset toimintatavat ja säännöt. Säännöt tulee laatia kirjallisesti ja laadittaessa kiinnitettävä huomiota siihen, että myös erityistä viestintää tarvitsevat asiakkaat ymmärtävät ne. Asiakkaiden tulee tietää ennakkoon, mitä sääntöjen rikkomisesta seuraa.

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Yksikköpalavereissa käydään säännöllisesti keskustelua mitä on asiakkaan asiallinen kohtelu ja itsemääräämisoikeus. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tulee siitä välittömästi ilmoittaa lähimmälle esimiehelle, joka ottaa asian keskusteluun ja käsittelyyn (työntekijän ilmoitusvelvollisuus).

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

Tapaus kirjataan Nappula-tietojärjestelmään ja asiasta ilmoitetaan asianomaisille henkilöille. Tilanne käydään yhdessä läpi keskustelemalla mahdollisimman pian tilanteen tultua ilmi. Palaverissa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti.

Vakavissa tapauksissa johdon ja henkilöstön koollekutsuminen mahdollisimman pian. Välitön korjaava toimenpide henkilöstön ja johdon kanssa. Joissakin tapauksissa lopullinen korjaava toimenpide vie aikaa, mutta se tehdään mahdollisimman pikaisesti.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautetta kerätään kerran vuodessa asukas- omaistyytyväisyyskyselyllä ja muuten keskustelemalla asukkaiden, omaisten ja yhteistyötahojen kanssa. Asiakkaille pidetään säännöllisesti asukaspalavereja ja omaisille omaisteniltoja. Lisäksi asuntoloissa organisaation kotisivuilla kehotetaan ottamaan yhteyttä joko suoraan asumisyksiköön tai TSVA Palvelut Oy:n toimistoon, jos mikä tahansa asia askarruttaa asukkaan tai hänen omaisensa mieltä. Yhteydenottoa helpottamaan on organisaation kotisivuilla yhteydenottolomake.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautetta hyödynnetään siten, että jos korjausta tai parannusta vaativia asioita tulee palautteissa ilmi, pyrimme yhdessä koko yksikön henkilökunnan voimin tai tarvittaessa koko organisaation henkilöstön tiimityönä ratkaisemaan, miten ja mitä voisimme tehdä toisin tai paremmin, jotta voisimme tarjota entistä parempaa palvelua asiakkaillemme. Palautteiden pohjalta saattaa syntyä uusia toimintamalleja. Lisäksi jaamme säännöllisesti tietoa yksiköitten kesken niissä asioissa, joissa olemme palautteen perusteella onnistuneet erittäin hyvin ja jotka on havaittu hyviksi toimintamalleiksi ja pyrimme nämä hyväksi havaitut toimintatavat jalkauttamaan kaikkiin yksiköihin ja oppimaan toisiltamme sekä vahvistamaan vahvuuksiamme.

Suora palaute asukkailta tai omaisilta työntekijöille kirjataan asukkaan asiakirjaan (Nappula) ja palaute tiedotetaan johtavalle hoitotyön esimiehelle. Yksikön asukaskokoukset voivat halutessaan laatia esityksiä hallitukselle toiminnan kehittämiseksi. Omaisilla on myös mahdollisuus ottaa yhteyttä suoraan johtavaan hoitotyön esimieheen palauteasioissa. Asumispalveluita ostavien kuntien virkamiehet voivat myös saada asiakaspalautetta, joka tiedotetaan johtavalle hoitotyön esimiehelle ja hallitukselle.

Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyn tulokset (nimettömänä) toimitetaan yksikköön tiedoksi ja raportti käsitellään hallituksen kokouksessa, vastaavien hoitajien palaverissa ja yksikköpalaverissa.

Asukkaalta tai omaisilta tullut suora palaute tiedotetaan johtavalle hoitotyön esimiehelle, joka käsittelee palautteen yhdessä asiaan liittyvän henkilöstön kanssa.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Johtava hoitotyö esimies Anne Arppe
Vastaava hoitaja Katja Tolvanen
Asukkaan kotikunnan sosiaalityöntekijä

Kun on kysymys virallisesta muistutuksesta (lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 23 §:n mukainen kirjallinen muistutus) on johtava hoitotyön esimies aina muistutuksen ensisijainen vastaanottaja. Valviran ohjeen mukaan tulee muistutus tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti.

Mikäli kysymys on vain suullisesta huomautuksesta tai keskustelusta/asioiden selvittämisestä, palautteen tai muistutuksen voi vastaanottaa yksikön vastaava hoitaja. Vastaavan hoitajan tulee kuitenkin aina antaa myös suulliset huomautukset tai muut palautteet tiedoksi johtavalle hoitotyön esimiehelle ja ne käsitellään samoin kuin kirjalliset muistutukset, ks. kohta d).

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Yliopistonkatu 30, 20100 Turku
p. 02-2626171
sosiaaliasiamies@turku.fi

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa. Hän avustaa tarvittaessa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kilpailu- ja kuluttajavirasto
PL 5
00531 Helsinki
p. 029-553 6901

Kuluttaja-asiamiehen keskeisenä tehtävänä on valvoa kuluttajansuojalain ja useiden muidenkin kuluttajan suojaksi säädettyjen lakien noudattamista. Valvonta kohdistuu erityisesti markkinoinnin ja sopimusehtojen sekä perinnän lainmukaisuuteen. Valvonnan tavoitteena on, että yritys lopettaa tai muuttaa lainvastaista markkinointiaan tai kohtuuttomia sopimusehtojaan.

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

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen LAILLINEN edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Yksikkö muistuttaa ja tiedottaa asiakkaitaan säännöllisin väliajoin muistutusoikeudesta asukaspalavereissa sekä pyrkii järjestämään muistutuksen tekemisen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä kirjallisesti, vain erityisestä syystä suullisesti (Muistutusmenettelyn ohje).

Saadut muistutukset, kantelut tai muut valvontapäätökset käsitellään yhdistyksen ja Palveluiden hallituksessa, sekä yksikön osastopalavereissa. Yhdessä mietitään miten ja mitä pitää muuttaa, jotta palvelu olisi parempaa ja vastaisi paremmin tarpeisiin.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

1kk

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Ko. asioita pyritään edistämään jokapäiväisessä arjessa yhdessä tekemällä ja olemalla läsnä samalla vastaten hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteisiin. Lisäksi Palveluilla on palkattuna toimintaterapeutti, joka vastaa asiakkaiden virike- ja harrastustoiminnasta. Palveluiden järjestämän virike- ja harrastustoiminnan lisäksi asukkailla on omia harrastuksia ja sosiaalisia kontakteja yksikön ulkopuolella.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

-

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

Jokaiselle asiakkaalle on tehty oma henkilökohtainen virike- ja harrastesuunnitelma yhdessä asiakkaan, toimintaterapeutin, omahoitajan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Kirjattuja tavoitteita seurataan yhdessä asiakkaan kanssa sovitun mukaisesti. Virike- ja harrastussuunnitelma on osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja päivitetään vähintään kerran vuodessa.

4.3.2 Ravitsemus

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

Yksikössä syödään kodinomaisesti kaikki yhdessä tai hoitaja/hoitajat käyvät yhdessä asukkaiden kanssa lounastamassa yksikön kanssa samassa rakennuksessa sijaitsevassa ravintola Epitihiassa. Näin ollen hoitajat pystyvät tarkastelemaan, että asiakkaat syövät riittävästi ja riittävän usein. Ruokahuollon prosessi löytyy auki kirjattuna perehdytyskansiosta, josta myös löytyy Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ohjeistus ravitsemushoidosta.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Jokaisella hoitajalla/ohjaajalla on hygieniapassi suoritettuna. Hygieniakäytännöistä kuten esim. siivouksista on yhdessä sovitut toimintaohjeet, joita noudatetaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan yksilöllisesti avun tarve hygieniakäytännöistä. Kaikista Palveluiden tilaamista ja käytössä olevista siivousaineista on käyttöturvallisuustiedotteet kansiossa ja yksikön pesuaineet säilytetään lukkojen takana.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Ohjeiden noudattaminen varmistetaan perehdytyksellä ja asioista aika-ajoin uudelleen yksikköpalavereissa puhumalla.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitajat seuraavat tilannetta ja noudattavat lääkäriltä saamiaan ohjeita. Tarvittaessa ollaan yhteydessä hoitavaan lääkäriin.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Oman kunnan/kaupungin nimetty terveyskeskuslääkäri. Ryhmäkoti on puhtaasti sosiaalihuollon paikka, emmekä tarjoa terveyden- tai sairaanhoidon palveluita. Yksikössä henkilökunta huolehtii yhdessä asukkaan kanssa terveydentilaan liittyviin tutkimuksiin, tarkastuksiin liittyvien kontrolliaikojen toteutumisesta hoitavan tahon ohjeistuksen mukaisesti.

4.3.5 Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarpeen mukaan. Vastaavien palaverissa käydään yhteistä keskustelua lääkehoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Noudatamme Turvallinen lääkehoito 2016- oppaan suosituksia.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Vastaava hoitaja Katja Tolvanen, sh
LOVe-tentit saa vastaanottaa vastaava hoitaja Katja Tolvanen ja Johtava hoitotyön esimies Anne Arppe
Lääkehoitosuunnitelman tarkistaa ja lääkeluvat myöntää lääkäri Esti Laaksonen

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Olemme erittäin tiiviissä yhteistyössä kotikuntien sosiaalityöntekijöiden kanssa asiakkaan asioista. Lisäksi teemme aktiivisesti yhteistyötä omaisten ja omalääkäreiden kanssa sekä tarvittaessa muiden hoitoon osallistuvien kanssa esim. henkilökohtaiset avustajat, fysioterapeutit, työtoiminnan ohjaajat. Pääosin yhteistyö tapahtuu palavereissa tai puhelinkeskusteluissa, jotka kirjataan Nappula-tietojärjestelmään asiakkaan asiakirjoihin.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Koska TSVA Palvelut Oy on 100% yhdistyksen omistama, ja toiminta tapahtuu samoissa tiloissa yhdistyksen kanssa, pystymme koko ajan olemaan ajan tasalla siitä, että palvelut vastaavat vaatimuksia. Yhdistyksen ja Palveluiden hallituksen jäsenet ovat tiiviissä yhteistyössä keskenään. Sama koskee Epitihia Oy:stä ostettavia ateriapalveluita.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Työntekijät ovat saaneet palo-ja pelastuskoulutuksen, kuten myös hätäensiapukoulutuksen. Palo- ja pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuussuunnitelmat ovat ajantasaiset. Näiden lisäksi yksikössä suoritetaan vähintään kerran vuodessa turvallisuuskävely, jossa pyritään havaitsemaan epäkohtia, jotka vaikuttavat myös asukkaiden turvallisuuteen. Lisäksi yksiköt täyttävät vuosittain riskikartoituksen.

Pelastuslaitos on suorittanut palotarkastukset ja heiltä pystymme aina kysymään mieltä painavista asioista.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina niin, että ulkoa ei pääse ilman avainta sisälle ilman summeria soittamatta. Ulko-ovella on myös nauhoittava kameravalvonta.

Sammutuskaluston kunto tarkastetaan säännöllisesti, hälytyslaitteiden huollosta vastaa TSVA:n huoltomies. Poistumisteiden ja niiden merkintöjen toimivuudesta huolehtii TSVA:n huoltomies.

4.4.1 Henkilöstö

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

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Yksikössä työskentelee yhteensä 7 henkilöä
1 Sosiaaliohjaaja
0,8 Sosionomi (80 % työaikaa)
2 Kehitysvammaisenhoitajaa
2,65 Lähihoitajaa (yhdellä lähihoitajalla 65 % työaika)
0,5 Kodinhoitajaa (50 % työaika)

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Mikäli sijaista tarvitaan esim. sairasloman tai vuosilomien vuoksi se hankitaan. Yksikössä on sijaislista, jossa on sijaisten yhteystiedot.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikössä on olemassa vakituisen henkilökunnan lisäksi sijaislista, jossa on sijaisten nimet, koulutus ja puhelinnumero. Jokaisessa vuorossa on tarvittava miehitys. Mikäli sijaista ei saada tulee vuoron tekemään vastaava hoitaja tai johtava hoitotyön esimies.

Vakituisen henkilökunnan määrä ja rakenne tullaan pitämään Valviran ja yhteistyötahojen vaatimalla tasolla.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilökuntaa rekrytoidaan pääsääntöisesti sähköisen netti-ilmoituksen kautta mol.fi- palvelussa.

Rekrytoitavalla henkilöllä tulee olla lain vaatima koulutus ja pätevyys. Kelpoisuus tarkistetaan Terkikki/Suosikki-tietokannasta. Pyrimme rekrytoimaan henkilöitä, jotka ovat aidosti kiinnostuneita työskentelemään vammaisten/kehitysvammaisten parissa.

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

Johtava hoitotyön esimies haastattelee lyhytaikaiset sijaiset ja hallitus pitkäaikaiset sijaiset. Koska asiakkaamme ovat kaikki yli 18- vuotiaita emme valitettavasti saa pyytämälläkään rikosrekisteriotteita viranomaisilta. Pystymme kysymään suosittelijoita.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.
Jokaisessa yksikössä on perehdytyskansio, johon jokaisen työntekijän on tutustuttava ja allekirjoitettava luettuaan. Vastaava hoitaja huolehtii uuden työntekijän perehdytyksestä kirjallisen perehdytysohjelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on näkyvillä yksikön ilmoitustaululla ja perehdytyskansiossa. Perehdytyskansiossa on myös toimintaohjeita.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Ilmoitukset käsitellään yhdistyksen ja Palveluiden hallituksessa, sekä yksikön yksikköpalavereissa. Yhdessä mietitään miten ja mitä pitää muuttaa, jotta palvelu olisi parempaa ja vastaisi paremmin tarpeisiin. Ilmoituksen voi tehdä vapaamuotoisesti lähimmälle esimiehelle, vastaavalle hoitajalle tai hallitukselle.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Jokaiseksi vuodeksi tehdään koulutussuunnitelma. Koulutustarpeita kysytään henkilökunnalta, sekä mietitään sen hetken yleisesti yhteiskunnassa esillä olevia aiheita, jotka liittyvät erityisryhmien palveluasumiseen.

4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Jokaisella asukkaalla on käytössään oma asunto, jonka hän saa sisustaa täysin haluamallaan tavalla omin huonekaluin ja tavaroin. Asunnon lisäksi heillä on yhteistiloja vapaasti käytössään. Asukkaan omaa asuntoa ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen asukkaan ollessa pitkään poissa. Asukas saa kutsua omaan asuntoonsa vieraita myös yökylään. Tällöin yksikön henkilökunta ei vastaa kuitenkaan vieraasta ja hänen mahdollisesta hoidostaan.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Jokaisella asukkaalla on käytössään oma pesukone ja pyykit pestään heidän omissa asunnoissaan. Asukas huolehtii ohjatusti ja tarvittaessa avustetusti oman asuntonsa siivoamisesta ja pyykkihuollosta. Hoitajat huolehtivat yhteistilojen siivouksesta viikko-ohjelman mukaisesti ja tarvittaessa. Yksiköissä on omat pesukoneet ja kuivurit ainoastaan siivousliinojen ja moppien pesua varten. Yhdessä siivoustuotteiden toimittajan kanssa on valittu oikeat ja tarkoituksenmukaiset siivoustuotteet siivoukseen. Yksikössä on jätteiden lajittelu, joka on henkilökunnan vastuulla.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Ulko-ovilla on tallentavat kameravalvonnat. Kamerat ovat asennettu ilkivallan varalta. Niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa yhdistys.

Turvapuhelimia tai hälytys- ja kutsulaitteita tai muita valvontalaitteita ei ole käytössä.

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

Turvapuhelimia tai hälytys- ja kutsulaitteita ei ole käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Turvapuhelimia tai hälytys- ja kutsulaitteita ei ole käytössä.

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Asiakkaan tarvitsemat apuvälineet ovat joko asiakkaan omia tai lainattu varta vasten hänelle oman kunnan apuvälinelainaamosta. Taho, josta apuvälineet on hankittu, on antanut käyttöön ohjauksen ja tarvittaessa huolto myös järjestyy tältä taholta.

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

Laitteista tehdään ilmoitus joko puhelimitse tai sähköpostilla taholle, josta laite tai tarvike on hankittu tai lainattu. Lisäksi ilmoitetaan yksikön vastaavalle hoitajalle ja tarvittaessa johtavalle hoitotyön esimiehelle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava hoitaja Katja Tolvanen p. 02-334 2102

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Kirjaamisesta ja sen käytäntötavoista käydään yhteistä keskustelua. Nappula-tietojärjestelmässä ei ole kuin omien asiakkaidemme tietoja. Laajat pääkäyttäjätunnukset ovat vain kolmella henkilöllä, vastaavilla hoitajilla on hieman suppeammat käyttöoikeudet ja hoitajilla kaikkein suppeammat tunnukset. Tietojärjestelmään pääsee käsiksi vain työpaikan koneilta ja työntekijä näkee vain oman yksikkönsä asiakkaat. Perehdytyskansiossa on esillä laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä 2016- opas. Rekisteriseloste asiakasrekisteristä sekä arkistonmuodostussuunnitelma.

Jokainen työntekijä sitoutuu salassapitovelvollisuuteen työsopimusta allekirjoittaessaan, myös työsuhteen päätyttyä. Pääsy asiakkaiden tietoihin on vain hoitohenkilökunnalla ja sihteerillä.

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

Perehdytyksestä vastaa yksikön vastaava hoitaja perehdytyssuunnitelman mukaisesti. Muutoksista tiedottaa palvelun tuottajan tietosuojavastaava.

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

Rekisteriselosteet ovat perehdytyskansiossa. Asiakkaille on kerrottu, että päivittäiset raportit ja lääkitystiedot kirjataan Nappula-tietojärjestelmään.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Kirsi-Marja Viljo puh. (02) 334 2108

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

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

Suunnitelmaan on kirjattu vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on saattaa asia kuntoon sovitussa ajassa. kehittämisohjelman toteutumista valvoo työsuojelupäällikkö. Päivitetty työsuojeluohjelma säilytetään perehdytyskansiossa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys

Turku 28.8.2017

Allekirjoitus

Suvi Hilska, hallituksen puheenjohtaja