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) 2
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
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) 6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu 6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus 7
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva 7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) 8
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 8
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 13
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 15
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 15
11 LÄHTEET 16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE 16

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

PL 43, 00521 Helsinki
Ratapihantie 9, 00520 Helsinki
Faksi 0295 209 700

Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Faksi 0295 209 704

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Turvallista asumista asukkaan omassa kodissa
Laadukasta elämää taloudellisuus huomioiden
Kiireetöntä työskentelyä kuntouttavalla työotteella
Yksilöllistä hoitoa huumorilla höystettynä

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan 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?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon 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. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan 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.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskit arvioidaan säännöllisesti vuosittain ja tunnistettuihin riskeihin varaudutaan laatimalla riskienhallintasuunnitelma. Vakuutuksin varaudutaan riskeihin, joita ei ole mahdollista muuten ottaa taloudellisista tai lainsäädännöllisistä syistä.
Yrityksen johto sitoutuu ylläpitämään ja resursoimaan riskienhallintatyötä ja seuraa sitä vuotuisissa johdon katselmuksissa.

Riskien hallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ennakoimalla riskit ja tapaturmat sekä niiden aiheuttamat aineelliset ja aineettomat vahingot.

Riskien hallinnalla minimoidaan realisoituvien riskien vaikutuksia ja turvataan riskien toteutuessa nopea toiminnan palautuminen ja vahinkojen korvaaminen.

Riskien hallinta kattaa meillä
- henkilöriskit
- palveluriskit
- omaisuusriskit
- tietoriskit
- ympäristöriskit ja
- liikeriskit

Anne Jokelainen 044–3665040

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?
Vuosittainen päivitys yhdessä henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?
Kotipalvelun toimiston ilmoitustaululla, yrityksen kotisivuilla, asiakastiedotteissa

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Yhteistyötä tehdään Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakasohjaajan 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, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?
Toimintakykymittareista käytössä MMSE, ADL, ja MNA. Palvelutarpeen arviointi tehdään (7) työpäivän sisällä ja kiireellisessä tilanteessa välittömästi.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?
Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, sekä mahdollisten omaisten kanssa ja sitä päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?
Hoito- ja palvelusuunnitelman laativat asiakas, lähiomainen ja omahoitaja. HPS tehdään kuukauden kuluessa asiakkuuden aloituksesta omaisten aikataulu huomioon ottaen. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein asiakas- ja palveluohjaajan toimesta, tai tarvittaessa useammin asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Väliarviointi tehdään 3–6 kuukauden välein asiakkaan kotihoidon hoitajan toimesta. Suunniteltua tarvetta arvioidaan myös päivittäin yhdessä henkilöstön kanssa ja varmistetaan henkilöstön riittävyys.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?
Hopasun keskeisimmät tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu niiden tavoitteiden pohjalta Hilkkaan ja säännöllisten palveluseteliasiakkaiden kohdalta Pegasokseen/Omniin.

Jos työntekijä kohtelee asiakasta epäasiallisesti, asiasta ilmoitetaan yksikön vastuuhenkilölle sekä asia käsitellään asianosaisten kanssa ja tarvittaessa myös työyhteisöpalavereissa. Epäasiallisen kohtelun kohteena olleelle asiakkaalle annetaan tarvittavaa tukea esim. keskustellen tai järjestämällä kriisiapua. Epäasiallisen kohtelun tapaukset kirjataan omavalvonnan poikkeamiin.
Haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta ilmoitetaan omaiselle ja käsitellään asia yhdessä omaisen, hoitajien ja asiakkaan kanssa. Epäasiallisen kohtelun ennalta ehkäisemiseksi sen ilmenemistavoista ja menettelyistä keskustellaan henkilöstökokouksissa vuosittain. Epäasiallisesta kohtelusta ohjataan tekemään muistutus kirjallisena johdolle ja kerrotaan, että tarvittaessa asiasta on mahdollista tehdä kantelu, mikäli tyydyttävään ratkaisuun ei muutoin

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?
Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti ja /tai loukkaavasti, siitä on ilmoitusvelvollisuus jokaisella asiaan kuulevalla henkilöllä ja asia selvitetään mahdollisimman pian. Asiakkaalta pyydetään anteeksi ja selvitetään tilanne asiaan liittyvien henkilöiden välillä. Tarvittaessa esimies toimii asian selvittelijänä. Työntekijälle voidaan antaa suullinen tai kirjallinen varoitus epäasiallisesta kohtelusta. Hyvää hoitoa edistetään luottamuksellisesti keskustellen ja palautetta antaen. Asiakkaan ja heidän omaisensa toivotaan ottavan yhteyttä mahdollisimman pian epäkohdista ja kehitettävistä asioista.

4.2.3 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 kirjaamisella kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?
Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa ja puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot kirjataan poikkeamaseurantaan. Asiakkailla/omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta myös kotisivujemme kautta suoraan sähköpostilla. Saadut asiakaspalautteet käsitellään henkilöstöpalavereissa. asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään vuosittain, joista laaditaan yhteenveto.
Säännöllisen palvelusetelin asiakkaille Pohjois-Savon hyvinvointialue lähettää ASLA-kyselyn.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?
Päivittäinen palaute käsitellään henkilöstöpalavereissa. Kirjallisten asiakaskyselyjen tulokset käydään läpi johtoryhmässä sekä henkilökunnan kanssa. Tuloksia ja niiden pohjalta suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä käsitellään myös asiakkaiden ja omaisten kanssa.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun 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 saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja
Anne Jokelainen, Lyseotie 6 as 35, Sonkajärvi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Sosiaaliasiavastaava Teuvo Räsänen
Puh: 040-860 8206 arkisin klo 9:00-11:30
s-posti: sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi
Turvaposti: https://turvaposti.pshyvinvointialue.fi

Potilasasiavastaava Raija Autio
puh. 040 712 1045 arkisin klo 9:00-11:30

-noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevia laatusuosituksia. Suositusten mukaan jokaisessa kunnassa on oltava ajan tasalla oleva vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet.
-hoitotyö on näyttöön perustuvaa, jossa huomioidaan asiakkaan toiveet ja oma käsitys hänen tilanteestaan mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvan tiedon lähteinä käytetään tutkimukseen perustuvaa näyttöä – esim. toimitaan käypä-hoitosuositusten mukaan. Hankitaan uutta tietoa esim. lääkekoulutuksista. Koulutuksiin osallistutaan määrärahojen puitteissa 3 päivää x vuosi/henkilö. Koulutukseen osallistuja antaa palautteen muulle henkilökunnalle. Koko henkilökunta osallistuu EA- ja vuosittaisiin pakollisiin työpaikalla järjestettäviin koulutuksiin vähintään kahden vuoden välein. Lisäksi käytämme eri asiantuntijoiden apua tarvittaessa esim. kotisairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, apteekki, kela. Kokemukseen perustuvaa näyttöä – esim. ammatillinen työkokemus, jonka avulla voimme tarvittaessa siirtää kokemuksen tuoman tietotaidon toisillemme.
-Väliarvioinnit kolmen kuukauden välein.

4.3.2 Ravitsemus

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

Puolivuosittain tehdään MNA testi, joka kuvastaa asiakkaan ravitsemuksen tilaa. Tarvittaessa apuna käytetään nestelistaa. Painon seuranta kerran kuukaudessa. Ikäihmisten ravitsemussuositukset käytössä.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Infektioiden hallinnasta vastaa sh Anne Jokelainen ja sijaisena toimii sh Heidi Suvenkari. Infektioista vastaava ohjaa hallintaan liittyvissä asioissa ja tarvittaessa käytetään ulkopuolisia asiantuntijoita. Muut työntekijät vastaavat kukin oman osa-alueensa infektioiden hallinnasta.

SH Anne Jokelainen ja SH Heidi Suvenkari
-vastaavat että kotipalvelulla on ajantasaiset ja kirjalliset ohjeet infektioiden ehkäisyä ja hallintaa varten
-seuraavat ja arvioivat palvelujen laatua seuraamalla esiintyneiden infektioiden määrää ja tekevät tarvittaessa esityksiä hoitokäytäntöihin ja ovat yhteydessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen hygieniahoitajaan.
-kehittävät infektioiden torjuntamenetelmiä ja koordinoivat infektioiden hallinnan käytäntöjä
-laativat menettelyohjeita ja seuraavat niiden toteutumista
-antavat ohjeita ja koulutusta
-Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa
-Käytössä on infektioiden seuranta
-Organisaatiossa järjestetään koulutusta ja perehdyttämistä tartuntavaarojen vähentämiseksi
-Infektion hallintaa koskevat ohjeet ovat ajantasaisia sekä saatavilla. (Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja THL:n ohjeistukset)
-Infektion hallinnan ohjeita arvioidaan säännöllisesti.
-Hankinnoissa ja uusien tilojen suunnittelussa sekä korjauksessa otetaan lausunto infektiovastaavalta.
-Toimintaperiaatteet koskevat aseptisia työtapoja, käsihygieniaa, jätteiden lajittelua, keräilyä, kuljetusta, laitteiden huoltoa ja käyttöä, tartuntavaarallisten näytteiden ottoa jne.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 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.

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

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

Laaditaan asiakasturvallisuussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa ja se päivitetään kerran vuodessa. Asiakasturvallisuutta varmistaa holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä Ikäkeskukseen, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Vuosittain järjestetään henkilökunnalle alkusammutuskoulutus. Asiakkailla on käytössä palovaroittimet sekä tarvittaessa turvapuhelimet.

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos 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.

Omavalvontasuunnitelmasta 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.

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

Henkilöstöömme kuuluu kaksi sairaanhoitajaa sekä kuusi lähihoitajaa. Moniammatillisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstövalinnoissa. Oppisopimuskoulutettavia ei lasketa henkilökuntamääriin eikä tuntityöläisinä olevia opiskelijoita opintojen alkuvaiheessa. Kun opiskelija on suorittanut tutkinnosta 2/3 voi hän toimia työtehtävissä henkilövahvuudessa, mutta ei kuitenkaan yksinään työvuorossa

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.
Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä.
Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön tyytyväisyyttä seurataan vuosittain tehtävällä työtyytyväisyyskyselyllä, jonka yhteenvedon pohjalta valitaan kehittämiskohteet seuraavalle vuodelle. Vuosittain laaditaan tyhy-suunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstölle on järjestetty työterveyshuolto, joka sisältää lakisääteiset palvelut. Työsuojelun toimintaohjelmaamme sisältyvät tarkentavat ohjeistukset yksintyöskentelystä, toiminnasta uhkaavissa tilanteissa, veritapaturmista, epäasiallisesta kohtelusta, varhaisesta puuttumisesta ja yksin nostoista ja siirroista tehtävistä. Henkilöstöllä on oikeus halutessaan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua ja jälkipuinteja.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Valinnassa otetaan huomioon hakijan koulutus. Koulutuksen on oltava lupaehtojen mukainen
Suuntautumisesta huomioidaan vanhuksien hoito tms. Soveltuvuus arvioidaan kyseiseen tehtävään haastattelun ja esitetyn työkokemuksen perusteella.
Käytettävissä olevista sijaisista pidetään yllä luetteloa. Mahdollisuuksien mukaan käytetään jo aiemmin hoitokodissa työssä olleita sijaisia.
Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.
Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä.
Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

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.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

ADD SECURE p. 010–4088117 (asiakaspalvelu)

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Asiakkaalle hankitaan tarvittaessa apuvälineitä yhdessä apuvälinelainaamon ja fysioterapeutin kanssa ja samalla opetellaan sen käyttäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Laitteiden huolto kuuluu apuvälinelainaamolle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

sh Anne Jokelainen p. 044–3665040, Pohjois-Savon hyvinvointialueen apuvälinelainaamo. 044–7121234

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 vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Sonkajärvi 14.4.2026

Allekirjoitus

Anne Jokelainen