

**§ SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA****Omavalvonta asumispalveluissa (1)**

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että laatuvaatimukset toiminnalle toteutuvat, ja valvonta perustuu omavalvontasuunnitelmaan. Laatuvaatimukset koostuvat lainsäädännöstä, valvontaohjelmasta (Valvira), kansallisista laatusuosituksista, palvelutuottajan itse omalle toiminnalleen asettamista laatuvaatimuksista, sekä sosiaalihuollon palvelujen arvopohjasta. Palvelun tuottaja vastaa palvelun laadusta ja siitä, että asiakkaalle järjestettävä palvelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset.

Omavalvonnalla varmistetaan laadukas ja yhdenmukainen toimintaperusta, jotta palvelut voidaan tuottaa mahdollisimman hyvin ja tasalaatuisesti eri tilanteissa ja toimipaikoissa.

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / vanhuspalvelut Y-tunnus: 2265875-1	
Toimintayksikön nimi Palvelukeskus Sotkanhelmi / Ylä-Savon kuntayhtymä	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Vieremä, Malilantie 6, 74200 Vieremä	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten asumispalvelut, 48 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 2 lyhytaikaishoitopaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Malilantie 6	
Postinumero 74200	Postitoimipaikka Vieremä
Toimintayksikön vastaava esimies Kaisu Lohilahti	Puhelin 040-5949153
Sähköposti kaisu.lohilahti@ylasavonsote.fi	
Asumispalvelujen päällikkö Tarja Huttunen 040-8304304, tarja.huttunen@ylasavonsote.fi	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Asumispalveluilla turvataan iäkkäille asiakkaille hyvä elämä vastaamalla heidän asumisensa sekä ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeisiinsa sen jälkeen, kun he eivät enää pysty asumaan omassa kodissaan runsaidenkaan tukipalvelujen avulla.

Asumispalvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ottamalla huomioon asiakkaan todelliset tarpeet. Huolenpito on ennakoivaa asiakkaan voinnin ja kunnon mukaan. Asumispalvelut toimivat osana

muuta palveluketjua. Hoivakoordinaattori toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa hoidonpohjatuksen edistämiseksi sairaalan, kotihoidon ja asumispalveluiden välillä.

Asumispalveluissa asetettuihin tavoitteisiin pyritään vanhuspalveluissa määriteltyjen tavoitteiden ja arvojen, sekä eettisten periaatteiden kautta. Arvomme ovat avoimuus, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus. Palvelun tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan elämän laatua ja itsemääräämisoikeutta sekä ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. Henkilökunnan välitön läsnäolo mahdollistaa asiakkaalle turvallisen, ihmisläheisen ja hänen tarpeitaan vastaavan asumis- ja hoivapalvelun. Sitoudumme työskentelemään näiden arvojen mukaisesti ja puutumme niiden rikkomiseen.

Lisätietoa:

Asumispalvelujen kriteerit ja palvelukuvaukset: <http://www.ylasavonsote.fi/showattachment.asp?ID=10009&DocID=7213>
<http://www.ylasavonsote.fi/showattachment.asp?ID=9744&DocID=7213>

Toiminta-ajatus

Palvelukeskus Sotkanhelmi on Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän asumispalvelujen yksikkö, jossa tarjotaan tehostettua palveluasumista ja lyhytaikaista hoitoa ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarvitseville ikäihmisille. Heillä omassa kodissa asuminen ei enää ole mahdollista kotihoidon avustamanaakaan.

Toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöinen, yksilöllinen, turvallinen, tasa-arvoinen ja kodinomainen hoito ja hoiva. Hoitotyön pohjana on kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä työote, jolla pyritään turvaamaan asukkaiden toimintakyky mahdollisimman pitkään.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimimme Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän arvojen mukaan, joita ovat avoimuus, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus.

Avoimuus ja oikeudenmukaisuus

- Asiakkaat kohdataan yksilöllisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen
- Asiakkailla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon
- Noudatetaan lakia ja kaikki toiminta on perusteltavissa
- Kunnioitamme asiakkaita ja työtovereita
- Toimintamme on luotettavaa, avointa ja turvallista
- Haluamme tehdä töitä asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi
- Kunnioitamme asukkaiden yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa
- Kohtaamme asiakkaamme, toisemme ja itsemme ainutlaatuisina yksilöinä
- Toimimme ammatillisesti, ylläpidämme ammattitaitoamme ja kehitämme itseämme
- Vaalimme elämisen iloa ja työniloa

Tasa-arvoisuus ja vastuullisuus

- Asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti
- Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- Yksilöllinen toimintamalli

- Yhteiset toimintalinjaukset
- Itsemääräämisoikeus

Asiakaslähtöisyys

- Jokaista asiakasta kunnioitetaan oman elämänsä asiantuntijana.
- Jokainen asiakas on ainutkertainen.
- Jokaisella jäsenellä on mahdollisuus sanoa sanottavansa, tulla kuulluksi ja saada jakaa ajatuksensa tasavertaisesti muiden kanssa
- Omaisille mahdollistetaan asukkaan tukeminen jokapäiväisessä elämässä hänen omien toiveiden ja voimavarojen puitteissa.
- Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaiden kanssa arjen sujumisesta tukien, opastaen, kannustaen ja mahdollisimman vähän puolesta tehden.

Turvallisuus

- Turvallisuus muodostuu viihtyisyydestä, siisteydestä sekä ammattitaitoisesta henkilökunnasta.
- Asiakkaan sisäiseen turvallisuuteen vaikutetaan hyvällä vuorovaikutussuhteella.

Kodinomaisuus

- Toimitaan yhdessä ja arvostetaan jokaista.
- Asukashuoneita voi kalustaa myös kotoa tuoduilla tutuilla huonekaluilla sekä tekstiileillä (mm. valokuvilla, tauluilla jne.).
- Asukkaat ruokailevat yhdessä toisten asukkaiden kanssa päiväsalissa vointinsa ja tahtonsa mukaan.

RISKINHALLINTA (2)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. 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 luomisesta turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Toiminnan riskejä arvioidaan mm. turvallisuusselvityksessä, palo- ja pelastussuunnitelmassa, riskikartoituksessa sekä lääkehoitosuunnitelmassa. Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain.

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Riskinhallinta koskee sekä henkilöstöä että hoidettavia asiakkaitamme. Työsuojelu on lakisääteistä (työturvallisuuslaki) ja siihen liittyy olennaisesti ennaltaehkäisy. Uuden työntekijän perehtyminen työturvallisuuteen on tärkeä osa-alue, siihen kuuluu myös ergonomiavastaavan vastuulla oleva työergonomian osuus. Perehdytysvastuu on yksikön esimiehellä ja tiimien hoitajilla.

4 Ks- ohjelmalla tehdyt riskikartoitukset päivitetään säännöllisesti vuosittain tai aina tarvittaessa. Arviointia tehdään yhteistyössä sekä työnantajan- että henkilöstön edustajien kanssa. Lomakkeelle on koottu työpaikalla olemassa olevat riskit sekä toimenpiteet niiden välttämiseksi. Kartoituksen pohjalta laaditaan toimenpideohjelma ja seuranta-aikataulu.

Yksikössä tapahtuneista vaaratilanteista sekä ”läheltä piti” – tilanteista tehdään aina kirjallinen ilmoitus heti tilanteen tapahduttua HaiPro - ohjelmaan, mistä tallennettu ilmoitus lähtee automaattisesti työsuojelupäällikölle sekä työsuojeluvaltuutetulle.

Tietosuojariskien vähentämiseksi henkilöstön on suoritettava vuosittain tietoturvatesti Navisec. Lisäksi työyksiköihin on laadittu ohje henkilöstölle neulanpistotapaturman sattuessa. Poikkeusolojen varalle on erä-alueen valmiussuunnitelma, jossa on määritelty toimintaohjeet poikkeus-tilanteiden varalle.

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ja vastuu tuoda esille epäkohdat, laatupoikkeamat ja riski- ja vaaratilanteet lähiesimiehelle.

Uhka, vaara ja läheltä piti-tapahtumista työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro- järjestelmään sekä tarvittaessa asiakastietojärjestelmä Pegasokseen. Asiasta tiedotetaan asiakasta tai hänen läheistään. Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään lähiesimiehelle mahdollisimman pian. Esimies käy läpi työyksikkönsä ilmoitukset ja käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa.

Työyksikössä on käytössä epäasiallisen käyttäytymisen hallintaohje, jonka mukaan toimitaan epäasiallisen kohtelun, häirinnän, syrjinnän ja työsyrynnän ehkäisemiseksi sekä poistamiseksi työpaikoilta.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa 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.

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

Haittatapahtumat, läheltä piti-tilanteet ja lääkepoikkeamat kirjataan HaiPro-ohjelmaan ja ne käydään mahdollisimman pian läpi ja korjattavat asiat korjataan viipymättä. Lääkepoikkeama kirjataan potilastietojärjestelmään ja tiedotetaan asiakkaalle tai hänen edunvalvojalleen tai asiainhoitajalle. Muut läheltä piti-tilanteet keskustellaan tiimissä, asiakkaan kanssa sekä kirjataan Pegasokseen.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössä reagoitane esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti-tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Tapahtumat käsitellään työpaikkapalaverissa ja haetaan ratkaisuja niin, että haittatapahtumia ei enää tapahtuisi. Tarvittaessa otetaan yhteyttä asiakkaaseen ja/tai hänen edustajaansa läheltä piti-tilanteen tai haittatapahtuman jälkeen. Samalla sovitaan jatkomenettelytavasta. Asiakkaalle ja/tai hänen edustajalleen annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä.

Muutoksista tiedottaminen

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

Tarvittavista muutoksista keskustellaan yhdessä koko henkilöstön kanssa, keskustelu kirjataan muistiin ja tallennetaan Intran työtilaan yksikön S_Sotkanhelmi-kansioon, tarvittaessa muutoksista tiedotetaan yhteistyötahoille kirjallisesti. Tarvittaessa laaditaan muutoksista kirjalliset toimintaohjeet.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies ja tiimivastaavat valvovat omaavalonnan suunnitelmien mukaista toimintaa siltä osin, kun se vaikuttaa asiakkaan saamaan palveluun hänen hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti. Tarvittaessa toimenpiteet dokumentoidaan asiakaskertomukseen.

Omaavalonnan suunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilökunnan ja johdon kanssa. Henkilökunta on osallistunut suunnitelman laatimiseen tiimeissä ja työyhteisölle järjestettävissä työpa-lavereissa. Omaavalonnan suunnitelma ohjaa päivittäistä toimintaa ja työntekijöiden tulee huomi-oida suunnitelman käytettävyys ja toimivuus toiminnassa ja laadun valvonnassa.

Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?

Asumispalveluesimies, varaesimies, yksiköiden sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
kaisu.lohilahti@ylasavonsote.fi

Omaavalonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavalonnan suunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas-turvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omaavalonnan suunnitelman päivittämisestä?

Omaavalonnan suunnitelma päivitetään asumispalveluesimiehen, varaesimiehen, yksiköiden sairaan-hoitajien ja lähihoitajien toimesta kerran vuodessa ja tarvittaessa tilanteiden ja asioiden muuttuessa.

Omaavalonnan suunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omaavalonnan suunnitelma on nähtävillä?

Omaavalonnan suunnitelma on nähtävillä osastojen ilmoitustauluilla sekä perehdytyskansiossa.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4)

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 arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa, suunnitelma arvioidaan kolmen kuukauden välein ja tarvittaessa. Suunnitelma muutetaan tarpeiden muuttuessa.

RAVA, MMSE, DEPS, MNA, Elämänkaari-lomake, FRAT- kaatumisen riskien arviointi-lomake.

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

Asiakasneuvonta Ohjuri ja SAS-työryhmä tekevät palvelutarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakasohjaajat ohjaavat asiakkaan arvioinnin perusteella oikean palvelun piiriin. Omaisen on mukana asiakkaan palvelujen tarpeen arvioinnissa ja häntä kuunnellaan tarkoituksenmukaista palvelua arvioitaessa.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon- ja palveluntarve 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 palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

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

Asukkaan saapuessa palvelukeskukseen, hänen tulotilanteensa kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään, jolloin aloitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman teko. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan ja tarvittaessa yhdessä hänen omaisensa ja läheisensä kanssa ja siinä huomioidaan asiakkaan tarpeet ja toiveet. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja sen toteutumista seurataan: Suunnitelma päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa. Toteutumista seurataan päivittäisillä, vuoro-kohtaisilla kirjauksilla potilastietojärjestelmään.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat ja sitä päivittävät kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat hoitajat. Kirjaukset järjestelmään tehdään hoitosuunnitelman pohjalta, jokainen hoitoon osallistuva on velvollinen tutustumaan hoitosuunnitelmaan ja kirjaamaan havaintonsa asiakaslähtöisesti potilastietojärjestelmään. Asiakkaasta on kirjattava tai hänen vointiaan on arvioitava potilastietojärjestelmään joka vuorossa

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

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja noudatetaan niin kauan kuin se on mahdollista ja turvallista. Asiakkaan yksilöllisyys huomioidaan hänen päivittäisissä toiminnoissa. Hoidon lähtökohtana ovat ikääntyneen yksilölliset tarpeet ja olemassa olevat voimavarat. Asukkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus osallistua asioiden suunnittelemiseen ja toteuttamiseen, jolloin itsemääräämisoikeus pääsee toteutumaan ja hän pystyy vaikuttamaan asioihinsa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Palvelukeskuksessa käytettäviä asukkaiden rajoituskeinoja ovat turvavyöt, vuoteen laidat, hygienihaalarit ja ovilukot. Rajoitteen käyttö perustellaan asukkaalle/omaiselle ja rajoitteen käytön syy on turvallisuus. Usein rajoitteen käytön tarpeellisuus tulee hoitajan esittämänä. Rajoitteen käytöstä ja sen tarpeellisuudesta keskustellaan lääkärin kanssa ja rajoitteen käyttö kirjataan asukkaan tietoihin Pegasos-potilastietojärjestelmään. Rajoitteen käytön tarpeellisuutta seurataan päivittäin hoitohenkilökunnan toimesta ja se kirjataan asukkaan hoitokertomukseen. Hoitohenkilökunnalle on järjestetty ammatillista täydennyskoulutusta, jossa harjoitellaan päivittäisessä hoitotyössä erilaisia hoitotyön keinoja asukkaan kohtaamiseen Avekki- ja Tunteva koulutus.

Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, liikkumisvapauden ja yksityiselämän suoja kuuluvat hyvään kohteluun. Oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeus. Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille /tai johtavalle viranhaltijalle.

Henkilökunta noudattaa yksikön yhdessä sovittuja arvoja ja toimintaperiaatteita. Asiakkaan epäasialliseen kohteluun/kaltoin kohteluun puututaan heti. Ilmoitus tehdään yksikön esimiehelle, joka selvittää mitä on tapahtunut. Palvelukeskuksen esimies ottaa yhteyttä asukkaaseen ja hänen omaiseensa, jotta voi kuulla heitä asiassa. Esimies tekee tilanteen kartoituksen: Mitä tapahtunut, missä tapahtunut, milloin tapahtunut ja miksi tapahtunut. Jos osallisena tapahtumassa on työntekijä tai työntekijät esimies kuulee heitä tapahtuneesta. Päätetään jatkotoimenpiteistä, tapahtuneen käsittely ja mahdollinen sovittelu niin, ettei epäasiallista kohtelua enää tapahdu. Päätetään mahdolliset jatkoseuraamukset työntekijälle/työntekijöille. Asiasta laaditaan muistio. Riippuen epäasiallisen kohtelun merkittävydestä/vaaratilanteen laajuudesta, voidaan asiasta tehdä myös rikosilmoitus.

Uhka-, vaara- ja läheltä piti-tapahtumista työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro järjestelmään sekä asiakastietojärjestelmä Pegasokseen. Asiasta tiedotetaan asiakasta tai hänen läheistään. Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään lähiesimiehelle mahdollisimman pian. Esimies käy läpi työyksikkönsä ilmoitukset ja käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa.

Työyksikössä on käytössä Häirinnän ja epäasialliseen käyttäytymiseen puuttuva toimintamalli sekä Varhaisen välittämisen toimintamalli.

Ohjeet löytyvät linkistä:

https://yasote-qf.istekkipalvelut.fi/handbookJulkaisu/Handbook_Lib/Hairinnan_ja_epaasiallisen_kohtelun_hallinnan_toimintamalli-1.doc

https://yasote-qf.istekkipalvelut.fi/handbookJulkaisu/Handbook_Lib/Varhaisen_valittamisen_malli.doc

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 eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautetta saadaan ja käsitellään hoitopalavereissa, lisäksi sitä voi antaa kirjallisesti tai suullisesti hoitohenkilöstölle ja esimiehelle. Asiakas voi tehdä niin halutessaan muistutuksen saamastaan kohtelusta.

Palvelukeskuksessa ei ole tällä hetkellä toimivaa säännöllistä ja sovittua tapaa kerätä kirjallista palautetta, käytössä on palautelaatikko.

ASLA-kyselyjen avulla kerätään palautetta omaisilta ja asiakkailta, saatuja tietoja hyödynnetään palvelun laatua ja toimivuutta kehitettäessä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Eri tavoin saatu sekä positiivinen että kehittävä palaute käsitellään yhteisesti työpaikkapalaverissa. Toimintaa ja asiakaspalvelua parannetaan saadun palautteen pohjalta, mm. tarkistamalla käytettyjä toimintatapoja ja ohjeistuksia.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja
Asumispalveluesimies
Kaisu Lohilahti

b) Sosiaaliasiamiehenä toimii Katja Mäkelä
P: 010 8305 104
Pohjolankatu 1, Iisalmi, Merikratos
Sosiaaliasiamies on tavattavissa joka kuukauden ensimmäinen tiistai klo 13:00 – 15:00.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Iisalmen kaupunki:
Kuluttajaneuvonta ma-pe klo 9-15 +358718731901

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta löytyy linkistä:
<https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta>

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

Muistutuksista tulevaa tietoa hyödynnetään palveluiden ja toimintojen edelleen kehittämisessä. Tieto asiakkaiden tekemien muistutusten sisällöstä ja mahdollisista toimenpiteistä menee vastualueen johtajalle. Muistutus on asiakaspalautetta minkä perusteella muutetaan toimintaa, mikäli tarpeellista.

Asiakas tai omainen voi olla yhteydessä potilasasiamieheen saadakseen tietoja ja ohjeita mahdollisten huomautusten/ muistutusten tekemisestä.

Kunnan järjestämistä kuuluvalle sosiaalihuollon palveluista tehtävät muistutukset osoitetaan kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Muistutuksen tekemiseen käytetään omaa lomaketta (LIITE 4). Muistutus lähetetään joko sähköpostiosoitteeseen: kirjaamo@ylsavonsote.fi tai osoitteeseen Kirjaamo, Ylä-Savon SOTE ky, PL 17, 74101 Iisalmi. Asiakasta neuvotaan tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutukseen on tehtävä vastine 1-4 viikon sisällä.

Liite 2: Muistutusten käsittely sosiaalihuollossa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
1-4 viikkoa.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (5)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asumispalveluissa toteutetaan toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa hoitotyötä, joka tarkoittaa, että asioita ei tehdä asiakkaan puolesta vaan hänen annetaan itse suoriutua siitä mihin hänen voimavaransa riittävät. Asiakas saa henkilökohtaisen hoitosuunnitelmaansa perustuvan hoidon ja hoivan sekä ohjausta, neuvontaa, tukea ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Hänelle turvataan mahdollisuus osallistua toimintakykynsä mukaan yhteisölliseen toimintaan.

Palvelukeskuksen yhteisistä tapahtumista tiedotetaan asukkaille ja omaisille ilmoituksilla. Palvelukeskuksessa käy seurakunnasta, eläkeläisjärjestöistä, kylätoimikunnista, kouluilta ja päiväkodeista ryhmiä, jotka ovat järjestäneet ohjelmaa. Kesäisin on useita ulkoilutapahtumia (lettujen ja makkaroiden paistoa). Asiakkailta on mahdollisuus ulkoiluun oman voimien ja henkilökunnan ja omaisten resurssien mukaan. Osastoilla on erilaisia viriketuokioita vaihtelevasti (laulua, jumpaa, lehden lukua, muisteluhetkiä)

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

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

Toteutuminen kirjataan potilastietojärjestelmään.

Ravitsemus

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

Päivällä ruokailujen väli on noin 4 tuntia (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Yöaikaisen paaston pituus vaihtelee asukkaasta/asiakkaasta riippuen 11-12 tunnin välillä. Asukkaan/asiakkaan on mahdollisuus saada yölläkin välipalaa. Tarvittaessa käytetään lisäravinteita.

Päivittäisessä hoitotyössä seurataan asukkaiden ruokahalua, vireystilaa, painon muutoksia ja ihon kuntoa, jotka voivat viestiä ravitsemuksen tilasta. Tärkeää on huomioida myös asukkaan riittävä nesteen saanti. Asukkaan ruokailuun, ruokahaluun ja mahdollisiin muutoksiin liittyvät asiat kirjataan asukkaan hoitokertomukseen.

Jokaisen asukkaan/asiakkaan kohdalla huomioidaan yksilölliset erityispiirteet ja ruokavaliot, jotka kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Hygieniäkäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Hyvät hygieniäkäytännöt ovat terveyttä edistäviä ja infektioiden leviämistä estäviä. Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen.

Henkilökunta käyttää asiakastyössä suojavaatteita, joiden pesu tapahtuu Sakupen pesulassa.

Työntekijät noudattavat käsihygienia – ohjetta ja noudattavat työskennellessään aseptista työtapaa. Erityistilanteissa henkilöstölle järjestetään koulutusta ja toimintaohjeet tartuntojen ehkäisemiseksi. Infektiohoitajaa ja infektio lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Siivouspalvelun henkilöstön kanssa toimitaan yhteistyössä tehostettua siivousta tai eristystarvetta vaativassa tilanteessa.

Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniää ja tarvittaessa rajoitetaan asiakkaiden ja/tai vierailijoiden liikkumista. Vierailijoiden käytössä on käsien desinfiointiainetta sisältävät annostelijat solujen ulko-ovella. Heitä informoidaan esiintyvistä epidemioista esim. yksiköiden ovissa olevilla tiedotteilla. Asukkailla esiintyvät infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään. Yksikössä on hygieniavastaava, jonka vastuulla on tiedottaminen, ohjeistaminen ja perehdyttäminen hygieniaan ja infektioiden torjumiseen liittyvissä asioissa.

Ylä-Savon kuntayhtymässä on hygieniatiimi, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta ohjeistuksesta, mitkä ovat Intrassa. Yksikössä on hygieniavastaava, joka kouluttaa ja neuvoo henkilökuntaa hygieniaan liittyvissä asioissa.

Hygieniahoitajan yhteystiedot ovat:

[Kettunen Marja-Leena](#)

[Hygieniahoitaja, Vastaanottopalvelujen hallinto](#)

[0406738079](#)

marja-leena.kettunen@ylasavonsote.fi

Liite 3: Tavanomaiset varotoimet

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon 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?

Sotkanhelmen asukkaat ovat julkisen terveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Yksiköllä on Attendon vastuulääkäri, joka antaa hoitomääräykset ja tekee asiakkaiden hoitoja koskevat päätökset. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan hoitohenkilökunnan, omaisten ja asukkaan tekemien havaintojen perusteella. Asiakkaille määrätty tutkimukset ja kokeet toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaan. Vähintään kerran vuodessa on lääkärin tarkastus vuosikokeineen. Asiakkaiden lääkitys tarkistetaan tarvittaessa

Vastuulääkärillä on puhelinkierro joka yksikköön kerran viikossa, lisäksi hän on käytettävissä tarvittaessa. Vastuulääkäri kiertää Sotkanhelmessä kerran kuukaudessa, jolloin hän tutkii asukkaat, joilla ns. akuutti vaiva.

Virka-aikana ollaan yhteydessä vastuulääkäriin, joka antaa tutkimus- ja hoito-ohjeet ja määrää tarvittavat lääkkeet. Päivystysaikana ollaan ensi sijaisesti yhteydessä Attendon päivystävään lääkäriin, tarvittaessa yhteispäivystykseen. Ambulanssi kutsutaan tarvittaessa ja sen henkilöstö antaa hoitoa jo paikan päällä ja tarvittaessa kuljettaa ja jatkohoitoon.

Asukkaiden pitkäaikaissairauksia hoidetaan mahdollisimman hyvin ja niiden pahenemista tai uusien syntymistä ehkäistään siten kuin se on hoitotyön keinoin mahdollista.

Asukkaiden hammashoidosta vastaan Ylä-Savo SOTE ky:n hammaslääkäripalvelut.

Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatamme Ylä-Savon SOTE ky:n ohjeistusta kuoleman tapauksessa. Asiasta ilmoitetaan aina lähiomaiselle tai erikseen nimetylle asukkaan yhteystenkilölle.

Liite 7:

Hoitokodin asukkaan kuoleman tapaus.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden kokonaisvaltaista vointia seurataan päivittäin ja voinnin mahdollisesti huonontuessa tehdään hoidontarpeen arviointi erilaisin hoitotyön keinoin: asiakkaan haastattelu, mittaukset, lämpö, verikokeet, verenpaine, verensokeri, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn seuranta ja arviointi käytettävissä olevin mittarein.

Asiakkaiden terveyttä edistetään toimintakykyä ylläpitävällä hoitotyöllä, ennaltaehkäisemällä painehaavoja, infektioita, pitkäaikaissairauksien seurannalla ja tukemalla liikuntakyvyn säilymistä aktiivisella asiakkaan oman liikuntakyvyn ylläpitämisellä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Hoitohenkilökunta, vastuulääkäri Kalle Pöntynen

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksiköissä on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito–oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina lääkehoitosuunnitelman ja –toteutuksen muuttuessa. Päivittämisestä vastaavat esimies sekä yksikön lääkehuoltoon nimetty sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelmassa on kerrottu yksityiskohtaisesti yksikössä tapahtuva lääkehoito ja hoitajien vastuut ja velvollisuudet lääkehoidossa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Läkehoidon vastuu on vastuulääkäreillä ja lääkehoitoa toteuttavilla sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn vastuun ja tehtävänkuvansa mukaisesta toiminnastaan.

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

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

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?
Yhteistyö eri toimijoiden kesken, kuten asiakasneuvonta Ohjurin asiakasohjaajien kanssa tapahtuu tarvittaessa, SAS- ryhmän palaverit ovat joka toinen viikko.
Terveystenhuollon yksiköiden, kuten hammashuollon kanssa yhteydenpito tarvittaessa.

Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankintana tuotetaan vähän palveluja Sotkanhelmessä. Ruokahuolto ostetaan Vieremän kunnalta. Ruokahuollon kanssa on muutaman kerran vuodessa palaverit, joissa käydään läpi yhteisiä asioita. Tarvittaessa ollaan suoraan yhteydessä keittiön henkilökuntaan. Fyysisesti toimimme samassa talossa, joten yhteydenpito on helppoa.

ASIAKASTURVALLISUUS (6)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Palvelukeskukselle on laadittu turvallisuussuunnitelma, johon on sisällytetty mm. poistumisturvallisuussuunnitelma ja pelastussuunnitelma. Palo - ja pelastusviranomaiset ovat tarkastaneet ja hyväksyneet suunnitelman, joita päivitetään yhteistyössä vuosittain. Lisäksi järjestetään palo- ja pelastautumisharjoituksia sekä alkusammutus koulutusta henkilöstölle. Henkilöstön ensiapu- ja elvytystaitoja pidetään yllä säännöllisillä koulutuksilla. Asiakkaiden osalta tarkistetaan apuvälineiden ja laitteiden tarpeet, niiden toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus.

Henkilöstön perehdytys: yksiköissä on päivitetty koulutus- ja perehdytysuunnitelmat, lääkähoidonsuunnitelma, apuvälineiden ja laitteiden käyttöön opastus ja perehdytys, palo- ja pelastussuunnitelman päivitetty versio on kaikkien luettavana.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilös-

tömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

Palvelukeskuksen hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoitoapulaisista.

Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi ammattitaitoinen ja lääkeluvallinen hoitaja. Aamuisin hoitohenkilöstöä on paikalla 12 työntekijää, iltaisin 8 ja öisin 2 henkilöä. Arkisin yksikössä työskentelee asumispalveluesimies.

Liitteenä henkilöstöluettelo

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Ylä-Savon SOTE ky:n rekrytointiohjetta (Liite 8). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on nimetty jokaiselle työyksikölle ns. sisäisiä sijaisia, jotka hoitavat henkilökunnan lyhyitä ja äkillisiä sairauslomia.

Palvelukeskuksella on viisi varahenkilöä, jotka hoitavat vuosilomien sijaisuudet ja pitkät poissaolot.

b) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikön esimies käy henkilöstön kanssa kehityskeskustelut vuosittain. Kehityskeskustelussa käydään läpi työntekijän työssä jaksamista, kehittymissuunnitelmaa, osaamista sekä toiveita.

Sairauspoissaoloja seurataan yhdessä työterveyshuollon kanssa. Esimies käy poissaolo keskusteluja poissaoloista ohjeen mukaisesti.

Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri vuoroissa.

Mm. sairauslomien ja lasten sairauksien aiheuttamiin henkilöstövajauksiin yksiköissä hankitaan sijainen, jolloin henkilöstövahvuus pysyy vakiona.

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?

Lyhyissä sijaisuuksissa yksikön esimies vastaa rekrytoinnista.

Vakituisiin ja pidempiin yli 3 kk:n määräaikaisiin vakansseihin haetaan täyttölupa ja hakumenettely toteutetaan sähköisesti Kuntarekryn kautta. Vakituisten vakanssien täyttämässä huomioidaan, mitä osaamista tarvitaan ja lain edellyttämät pätevyysvaatimukset, jotka tarkistetaan ennen viran toimen/viranhoitajan vahvistamista. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on rekrytointiyksikkö, jonka kautta palkataan sijaiset lyhytaikaisiin/ määräaikaisiin tarpeisiin. Rekrytointiyksikkö ylläpitämän sijaisrekisterin henkilöt on haastateltu, asianmukaiset luvat on tarkistettu ja kirjattu.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Palvelukeskus Sotkanhelmissä on käytössä perehdytys suunnitelma, minkä avulla uuden työntekijän/ opiskelijan työhön perehdytys tapahtuu. Suunnitelman päivitys tehdään vuosittain. Uudelle työntekijälle suunnitellaan ensimmäiset työvuorot ohjatuiksi perehdytysvuoroiksi. Opiskelijalle nimetään ennen harjoittelun alkua kaksi ohjaajaa, joiden työparina opiskelija työskentelee.

Uusi työntekijä lukee ja allekirjoittaa tietosuoja- ja tietoturvasitoumuksen, hänen tulee suorittaa mahdollisimman pian Navisec- potilastietoturvan verkkokoulutus. Opiskelijoille kerrotaan tietosuoja- ja salassapitovelvollisuus.

c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Henkilöstö osallistuu ammatilliseen täydennyskoulutukseen yksikön kirjallisen täydennyskoulutussuunnitelman mukaisesti. Uusista käytänteistä tiedotetaan työpaikkakokouksissa, sisäisellä koulutuksella ja kirjallisilla ohjeilla. Henkilöstön koulutuksista pidetään osaamisrekisteriä. Henkilöstöä kannustetaan omaehtoiseen kouluttautumiseen ja jatko-opintoihin.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Sotkanhelmissä on neljä osastoa / solua: Sointula, Rauhala, Iltala ja Vienola. Palvelukeskuksessa asukashuoneet ovat erikokoisia 1-2 hengen huoneita 21-42 m². Joka huoneessa on oma tai toisen asukkaan kanssa yhteinen WC- ja suihkutila. Asukas saa kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla halutessaan. Jokaisella asukkaalla on talon puolesta sähkökäyttöinen sänky.

Sointulassa asuu 13 henkilöä, Rauhalassa 13 henkilöä, Iltalassa on 11 henkilöä ja Vienolassa 11 asukasta. Lyhytaikaispaikkoja on 2-3 käytössä Sointulassa. Iltala-solu on profiloitunut muistisairaiden yksiköksi, mutta muissakin soluissa hoidetaan muistisairaita. Omaiset voivat vierailla asukkaan luona halutessaan. Asukkaiden henkilökohtaisia huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa.

Sotkanhelmissä on iso juhlasali koko talon yhteisiä juhlia varten. Kesällä voi ulkoilla avaralla sisäpihalla tai parvekkeilla. Lisäksi on sauna asukkaita varten.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Siivouspalvelut hoidetaan tukipalveluna kuntayhtymän omalta siivoustoimelta heidän laatimansa siivousohjelman mukaisesti. Hoitohenkilöstö huolehtii myös yleissiisteydestä päivittäin.

Vaatehuolto ostetaan ulkopuoliselta palvelutuottajalta. Asukkaat käyttävät joko palvelutuottajan tai omia vaatteitaan.

Jätteet lajitellaan asianmukaisesti ja jätteasiat tyhjenetään kiinteistöhuollon ohjeistuksen mukaisesti.

Palvelukeskuksessa on kolme Deko-puhdistuslaitetta.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet. Turvapuhelin/ rannehälytymiä on osalla asiakkaista.

Palvelukeskuksessa on automaattinen paloilmoinjärjestelmä.

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

Asukashuoneissa ja ranteissa pidettävät hälytysrannekkeet testataan tarpeen mukaan.

Automaattisen paloilmoinjärjestelmän ilmoitukset menevät suoraan hälytyskeskukseen.

Testaus vuosittain ja välillä pistokokein.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

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

Asukkaiden apuvälineet tulevat Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän apuvälinelainaamosta tai ostetaan omina hankintoina. Opastusta ja huoltoa saadaan apuvälinelainaamosta fysioterapeutilta tai apuvälineen toimittajalta.

Asumispalveluiden omat terveydenhuollon laitteet ja apuvälineet jne. ovat laiterekisterissä.

Ylä-Savo SOTE kuntayhtymän huollon toimesta laitteet tarkistetaan ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaan tai vuosittain sekä tarpeen mukaan.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Anna-Liisa Kettunen (Vienola), Maija-Liisa Kauhanen (Iltala), Anu Martikainen (Sointula) ja Hanna Lappalainen (Rauhala).

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käy-

töstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttö-tarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakas-tiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä kä-sittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tieto-järjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestel-mässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoi-tettava 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 henkilö-tietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laativalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkas-tuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekiste-rinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpi-täjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asia-kastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunni-teltaessa 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 kir-jaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Palvelukeskuksessa on käytössä AluePegasos -potilastietojärjestelmä. Potilastietoja saa kä-sitellä vain se, joka on hoitosuhteessa asiakkaaseen. Jokaisella terveydenhuollon ammatti-henkilöllä on toimikortti, jolla kirjaudutaan potilastietojärjestelmään. Esimies vastaa asianmu-kaisten tunnusten tilaamisesta ja poistamisesta. Jokainen työntekijä on tietoinen salassapi-tovelvollisuudesta ja on allekirjoittanut vaitiolositoumuksen. Kuntayhtymässä on käytössä Navisec-tietosuojaja-turvaverkkokoulutus, jonka henkilökunta on velvoitettu suorittamaan vuosittain.

- b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tieto-turvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Asukkaan tietoja saavat käsitellä hänen hoitoonsa osallistuvat henkilöt. Kaikki asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Opiskelijoille/ harjoittelijoille kerro-taan salassapitovelvollisuudesta, opiskelijoilla ei ole oikeutta mennä asiakastietoihin ilman vaadittuja käyttöoikeuksia. Oikeudet haetaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ohjeen mu-kaan vain syventävän vaiheen opiskelijoille.

Tietosuojakoulutus annetaan kaikille työntekijöille. Työntekijät suorittavat Navisec- tietosuojakoulutukset ja testit vuosittain. Testin tulokset säilytetään esimiehellä.

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

Rekisteri- ja tietosuojaohteet löytyvät Ylä-Savon SOTE ky:n Intrasta.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Arja Rönkä

Hallintokeskus

Pohjolankatu 21, 74100 Iisalmi

040 5752678

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadaan kehittämistarpeet ja niiden aikataulut korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan Haipro-järjestelmästä, 4Ks- riskien arviointi-ohjelmasta, asukkailta, omaisilta, henkilöstöltä, työpaikkaselvityksillä.

Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Palautteen kerääminen

Palautteen keräämistä varten Ylä-Savon Sote kuntayhtymällä on palautelomake, jolla voi antaa palautetta ja kehittämisideoita.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Vieremä 14.2.2019

Allekirjoitus

Kaisu Lohilahti

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.pdf)

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

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden vaaratapah- tumista oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapah- tumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/ julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen te- kemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedos- tot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/re- kisteri-jatietosuoja selosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tie- tosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/op- paat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/files/2014/06/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja- asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuol- lon+asiakasasiakirjat.pdf>

SISÄLTÖ

1. OMAVALVONTA ASUMISPALVELUISSA	1
Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot	1
Palvelun tuottajan nimi ja yhteistiedot	1
Asumispalvelujen toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	1
2. RISKINHALLINTA	3
Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	3
Riskinhallinnan työnjako	3
Riskien tunnistaminen	4
Riskien käsitteleminen	5
Korjaavat toimenpiteet	5
Muutoksista tiedottaminen	5
3. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	5
Omavalvontasuunnitelman seuranta	6
Omavalvontasuunnitelman julkisuus	6
4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	7
Palvelutarpeen arviointi	7
Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	7
Asiakkaan kohtelu	7
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	7
Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	8
Asiakkaan kohtelu	8
Asiakkaan osallisuus	9
Asiakkaan ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	9
Palautteen kerääminen	9
Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämiseen	9
Asiakkaan oikeusturva	9
5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	10
Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	10
Ravitsemus	11
Hygieniakäytännöt	11
Terveysten- ja sairaanhoito	11
Lääkehoito	12
Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa	13
Alihankintana tuotetut palvelut	13
6. ASIAKASTURVALLISUUS	13
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	13
Henkilöstö	14
Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne, riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	14
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	14
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	14
Toimitilat	15
Teknologiset ratkaisut	15
Terveystuonon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto	16

Asiakas- ja potilastietojen käsittely	16
7. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	18
8. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	18

Liitteet:

Liite 1: Henkilöstöluettelo

Liite 2: Muistutusten käsittely sosiaalihuollossa

Liite 3: Tavanomaiset varotoimet

Liite 4: Hoitokodin asukkaan kuoleman tapaus.

Liite 5: Henkilöstön rekrytoinnin ohjeet Ylä-Savon SOTE ky:ssä

Liite 1

HENKILÖSTÖLUETTELO 14.2.2019

1 Esimies

1 Varaesimies/ sairaanhoitaja

3 Sairaanhoitajaa

27 Lähihoitajaa

5 Lähihoitajan varahenkilöä

1 Hoitoapulainen

Muistutusten käsittely sosiaalihuollossa

Asiakas, omainen tai edunvalvoja voi tehdä lisäksi kirjallisen tai suullisen muistutuksen epäkohdista. Muistutukset ja valitukset käsitellään mahdollisimman pian asiaan liittyvien henkilöiden kanssa ja korjaavat toimet aloitetaan välittömästi. Muistutukset ja valitukset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.

Muistutus tehdään erilliselle muistutuslomakkeella, joka löytyy linkistä: http://www.ylasavonsote.fi/haku?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_redirect=%2Fetusivu&_3_groupId=0

Muistutus voidaan tehdä myös sähköisesti osoitteeseen: kirjaamo@ylasavonsote.fi. Muistutukset ohjataan vastuualuejohtajalle, asumispalvelupäällikölle ja asumispalveluyksikön esimiehelle.

Asiakasta on tarvittaessa neuvottava muistutuksen tekemisessä. Asiakkaan tulee saada muistutukseen vastine, jossa selvitetään mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty. Muistutukseen on vastattava 30 vrk sisällä. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamies: 010 830

TAVANOMAISET VAROTOIMET

Tavanomaisilla varotoimilla pyritään estämään mikrobin siirtyminen työntekijästä potilaaseen, potilaasta tai potilaan hoitoympäristöstä työntekijään ja edelleen työntekijän käsien välityksellä toisiin potilaisiin.

1. Käsihygienia

Kädet desinfioidaan käsihuuhteella **ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin vähintään 30 sekunnin ajan**. Kädet desinfioidaan **ennen suojakäsineiden pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen**, ennen mahdollisten infektioporttien käsittelyä ja tilanteissa, joissa mikrobit saattavat siirtyä toisiin potilaisiin tai hoitoympäristöön. Kädet desinfioidaan myös potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Hoitotyössä ei käytetä rannekelloa, sormuksia, tai muita käsikoruja. Kynnet ovat lyhyet ja rakenne- tai geelikynsiä ei sallita. Ripulipotilaita hoidettaessa vesi-saippuapesu ennen huuhteen käyttöä.

2. Oikea suojainten käyttö

Kertakäyttöisiä suojaimia käytetään estämään eritekontaminaatio iholle, limakalvolle tai työvaatteille. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä **käytetään kosketettaessa verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, potilaan limakalvoja tai rikkinäistä ihoa**. Suojakäsineet ovat aina potilas- ja toimenpidekohtaiset eikä niitä pestä tai desinfioida. Käsineet vaihdetaan aina siirryttäessä työvaiheesta toiseen.

Kertakäyttöistä hihallista suojatakkaa tai –esiliinaa käytetään kun on vaara veri- tai eriteroiskeista. Suu-nenäsuojusta ja suojalaseja tai visiirimaskia käytetään toimenpiteissä, joissa on vaara veri- ja eriteroiskeista. Desinfioi kädet suojainten riisumisen jälkeen.

3. Oikeat työskentelytavat

Työskennellessä edetään aseptisen työjärjestyksen mukaisesti ”**puhtaasta likaisempaan**”. Jos joudutaan poikkeamaan tästä työjärjestyksestä tai työ keskeytyy, tulee huomioida hyvä käsihygienia ja tarvittavien suojainten vaihtaminen.

4. Pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen

Neuloja ja teräviä instrumentteja käsitellään huolellisesti tapaturmien välttämiseksi. **Neula irrotaan särmäisjäteastian kantta vasten** (ei käsin). **Neuloja ei hylsytetä eikä niitä saa taittaa**. Kaikki neulat ja särmäiset esineet laitetaan suoraan tukevaan, läpäisemättömään ja tiiviisti suljettavaan niille tarkoitettuun särmäisjäteastiaan. Huomioi muiden työntekijöiden työturvallisuus siten, ettei särmäisjäteastiaa täytetä liian täyteen.

5. Yskimishygienia

Suu ja nenä suojataan kertakäyttönenäliinalla kun yskitään tai aivastetaan. Käytetty kertakäyttönenäliina laitetaan välittömästi roskeen. Jos käytössä ei ole kertakäyttönenäliinaa, yskitään tai aivastetaan olkavarteen, ei kämmeniin. Huolehditaan hyvästä käsihygieniasta yskimisen/aivastamisen jälkeen.

Lähde: KYS / Tavanomaiset varotoimet

VAINAJAN TOTEAMINEN JA KULJETTAMINEN KOTIKUOLEMAN TAPAUKSISSA

Toimintaohje kotikuolemantapauksissa

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella ihmisen kuollessa kotona, toimitaan seuraavien menettelytapojen mukaisesti. Henkilön elottomuuden toteaa aina terveydenhuollon ammattihenkilö tai poliisi. Henkilön kuoleman toteaa aina lääkäri tai laillistetun lääkärin tehtävää valtiolla, kunnassa tai kuntayhtymässä hoitava lääketieteen opiskelija

Omassa asunnossa asuvan henkilön kuolema

Kun ihminen kuolee kotonaan, tulee ensimmäisenä paikalle osuvan henkilön ilmoittaa asiasta viipymättä hätänumeroon 112.

Hätäkeskus arvioi, lähetetäänkö paikalle ensihoitoyksikkö, poliisipartio vai molemmat. Poliisi tekee tarvittaessa päätöksen oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisestä, jonka jälkeen vastuu jatkotoimenpiteistä siirtyy poliisille. Mikäli poliisi katsoo, ettei oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta tarvita, on vainaja toimitettava lääkärin arvioitavaksi vainajan säilytystiloihin kuoleman toteamista varten.

Vainaja kuljetetaan kuoleman toteamista varten tässä ohjeessa myöhemmin kuvattujen periaatteiden mukaisesti.

Ulkoistetun lääkäripalvelun piiriin kuuluvan, säännöllisen kotihoidon tai tehostetun palveluasumisen piirissä olevan henkilön kuolema

Mikäli kotihoito tai palveluasumisyksikön hoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) on ensimmäisenä paikalla ja toteaa henkilön elottomuuden, ilmoitetaan asiasta viipymättä potilaan hoitavalle lääkärille (Lääkärin velvollisuus vastata puheluun tai soittaa takaisin 30 minuutin sisällä ensimmäisestä puhelinkontaktista).

Mikäli työvuorossa ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöä, on paikalle kutsuttava ensihoito toteamaan henkilön elottomuus, soittamalla 112, jonka jälkeen tehdään ilmoitus hoitovastuussa olevalle lääkärille ylläolevan mukaisesti.

Lääkäri kirjaa ilmoituksen viipymättä potilastietojärjestelmään.

Lääkäri tekee ilmoituksen perusteella päätöksen poliisin kutsumisesta paikalle (Puhelu hätänumeroon 112). Poliisi tulee kutsua paikalle, mikäli on syytä epäillä rikosta, tapaturmaa, myrkytystä tai kuolemaan muuten liittyy epäselviä asioita. Mikäli kyseessä on sairaudesta johtuva kuolema, ei poliisia yleensä tarvita.

Mikäli poliisi tulee paikalle, toimitaan kuten muissakin kotikuolemantapauksissa edellä olevan ohjeen mukaan.

Vainaja kuljetetaan kuoleman toteamista varten tässä ohjeessa myöhemmin kuvattujen periaatteiden mukaisesti.

Kuntayhtymän virkalääkärin hoitovastuussa olevan henkilön kuolema asumis- palveluyksikössä

Mikäli palveluasumisyksikön hoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) on ensimmäisenä paikalla ja toteaa henkilön elottomuuden, ilmoitetaan asiasta viipymättä potilaan hoitavalle lääkärille virka-aikana, joka kirjaa ilmoituksen potilastietojärjestelmään.

Mikäli työvuorossa ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöä, on paikalle kutsuttava ensihoito toteamaan henkilön elottomuus, soittamalla 112.

Muuna kuin virka-aikana ilmoitus henkilön elottomuudesta tehdään päivystyksen puhelinnumeroon 017 272 2346 (puhelu yhdistyy päivystyksen takaisin-soittojärjestelmään, josta soitetaan takaisin). Päivystävä lääkäri kirjaa ilmoituksen viipymättä potilastietojärjestelmään.

Lääkäri tekee ilmoituksen perusteella päätöksen poliisin kutsumisesta paikalle (Puhelu hätänumeroon 112). Poliisi tulee kutsua paikalle, mikäli on syytä epäillä rikosta, tapaturmaa, myrkytystä tai kuolemaan muuten liittyy epäselviä asioita. Mikäli kyseessä on sairaudesta johtuva kuolema, ei poliisia yleensä tarvita.

Mikäli poliisi tulee paikalle, toimitaan kuten muissakin kotikuolemantapauksissa edellä olevan ohjeen mukaan.

Vainaja kuljetetaan kuoleman toteamista varten tässä ohjeessa myöhemmin kuvattujen periaatteiden mukaisesti.

Saattohoitopotilaan kuolema

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella saattohoitopotilaan kuolemantapauksista ilmoitetaan kaikissa tilanteissa päivystykseen puhelinnumeroon 017 272 2346 (puhelu yhdistyy päivystyksen takaisinsoittojärjestelmään, josta soitetaan takaisin).

Päivystävä lääkäri kirjaa ilmoituksen viipymättä potilastietojärjestelmään.

Vainaja kuljetetaan kuoleman toteamista varten tässä ohjeessa myöhemmin kuvattujen periaatteiden mukaisesti.

Vainajan kuljettaminen ja kuoleman toteaminen paikkakunnittain

Iisalmi:

Vainaja kuljetetaan Iisalmen terveystalouden (Meijerikatu 2) vainajan säilytystilaan kaikkina viikon päivinä ja kaikkina vuorokauden aikoina.

Kiuruvesi:

Vainaja kuljetetaan Kiuruveden terveystalouden vainajan säilytystilaan. Lauantaista klo 15 alkaen sunnuntaihin klo 21 saakka sekä juhlapäyhinä vainaja kuljetaan Iisalmen terveystalouden (Meijerikatu 2) vainajan säilytystilaan.

Vieremä:

Vainaja todetaan Sotkanhelmessä arkisin Soten virkalääkärin toimesta. Arkisin klo 15-21 ja viikonloppuisin perjantaista klo 13 alkaen sunnuntaihin klo 21 saakka vainaja kuljetetaan Iisalmen terveystalouden (Meijerikatu 2) vainajan säilytystilaan.

Sonkajärvi:

Vainaja kuljetaan arkisin kaikkina vuorokauden aikoina Sonkajärven terveyskeskuksen vainajan säilytystilaan. Viikonloppuisin perjantaista klo 13 alkaen sunnuntaihin klo 21 saakka vainaja kuljetaan Iisalmen terveystampuksen (Meijerikatu 2) vainajan säilytystilaan.

Vainajan toteaminen tapahtuu virka-aikana ja la-su klo 9-16:30 Iisalmissa Enskan lääkärin toimesta ja muina aikoina päivystävän lääkärin toimesta, Kiuruvedellä Enskan lääkärin ja Sonkajärvellä sekä Vieremällä virkalääkärin toimesta. Kuolintodistus kirjoitetaan potilaan hoidosta vastanneen lääkärin toimesta.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä vastaa vainajan kuljetuksesta toteamista varten aiheutu-neista kustannuksista Iisalmen päivystykseen, Kiuruveden ja Sonkajärven terveyskeskuk-seen.

Vainajan kuljetus toteamista varten

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sopimustoimittajana vainajakuljetuksissa toimii Wanha kukkakauppa ja hautaus toimisto T:mi Arto Sertti, puh 040 485 1033 (24/7) tai 017 818 777 arki-sin klo 9-17.

Kuolintodistuksen kirjoittaminen

Kuolintodistus kirjoitetaan potilaan hoidosta vastanneen lääkärin toimesta. Päivystysaikana tulleiden vainajien osalta päivystys toimittaa vainajan tiedot potilastoimistoon, josta varmis-tetaan tiedon saaminen hoitaneelle lääkärille. Tieto toimitetaan potilastoimistoon sisäisellä postilla.

Anssi Uutela

Päivystyksen ja kotisairaalan ylilääkäri

Sirpa Marjoniemi

Avovastaanottojen päällikkö

REKRYTOINTI JA VALINNAT YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄSSÄ

Kuntayhtymän rekrytoinneissa ja valinnoissa noudatetaan ohjaavan lainsäädännön lisäksi hyvää eettistä, tasa-arvoista ja avointa rekrytointitapaa.

Sekä sijaisrekrytoinneissa että kohdennetuissa rekrytoinneissa on käytössä Kuntarekry-järjestelmä.

Sijaisrekisteristä haetaan ja siellä kiinnitetään kaikki sijaisuudet. Sijaisiksi haluavien tulee kirjautua järjestelmään ja huolehtia tietojensa sekä käytettyvyyskalenterinsa ajantasaisuudesta. Esimiesten tulee huolehtia siitä, että yksikössä käytössä olevat tunnukset ovat riittävät, jotta äkilliset sijaistarpeet saadaan työyksiköihin varattua. Poistettavat tunnukset ilmoitetaan henkilöstöassistentille heti, kun työntekijä poistuu työstään tai muuttaa työyksikköä, jotta turhilta tunnusmaksuilta ja hakijoiden tietojen katseluoikeuksilta vältytään. Haastattellessaan esimiehet tarkistavat hakijan todistukset (opinto-, työ- ja rokotustodistus) sekä merkitsevät kelpoisuudet kuntarekryyn.

Rekrytointimoduulissa suoritetaan rekrytointiprosessi täyttölupahakemukselta valintaesitykseen saakka. Sen jälkeen valintapäätös kirjataan Dynastyyn. Valituille ja valitsematta jääneille tiedotetaan valinnasta.

Ennen kutakin rekrytointia on oleellista tehdä osaamiskartoitus ja pohtia perusteet rekrytoitavalle työntekijällä. Etenkin toimintojen kehittyessä ja muuttuessa osaamistarve työyhteisössä saattaa muuttua. Uusia rekrytointeja käynnistettäessä niitä on tarpeen ennakoida.

1. Täyttölupahakemus johtoryhmälle perusteluineen
2. Johtoryhmän käsittelyn yhteydessä vastuualuejohtajan kirjaus täyttölupaan - hyväksyn–hylkään, perusteluineen
3. Työpaikkailmoituksen laatiminen ja julkaisu (sisäinen tai ulkoinen hakukanava). Työpaikkailmoituksen sisällössä tulee esittää kaikki valintaan liittyvät oleelliset edellytykset: kelpoisuus, miten soveltuvuutta arvioidaan, mitä todistuksia edellytetään, ajokortin tarve, hygieniapassi, hyväksyttävän lääkärintodistuksen esittäminen, mahdollinen rikostaustaotteen esittäminen, koeajan käyttö, jne.
4. Hakijoiden käsittely Kuntarekry-järjestelmässä. Kaikille hakijoille kirjataan:
 - cv välilehdelle oleellinen työkokemus
 - kelpoisuus
 - soveltuvuus
5. Haastattelut. Kenen on oleellista olla mukana? Onko joku jäävi tai muuten esim. puolueelliseksi koettu? Tarvittaessa haastatteluiden perusteella soveltuvuuden arvioinnin muutokset Kuntarekryyn.
6. Rekrytoiva esimies lähettää kirjaamoon pyynnön avata asia rekrytoinnille Dynasty järjestelmään Kuntarekryn työavainnumerolla
7. Valintapäätökset. Kirjaus Kuntarekryyn valintaesityksenä ja Dynastyyn viranhaltijapäätös

8. Valintapäätöksen tiedottaminen hakijoille

Viran tulee olla aina julkisesti haettavan haettavana vähintään 14 vuorokautta. Kolmas hakuviikkokin on usein hyväksi. Työsuhteisissa tehtävissä järkevä julkaisuaika on myös 2 – 4 viikkoa. Huomioi mahdolliset rekrytointiin liittyvät viivästykset ja myös niistä hakijoiden informointi.

Valintapäätöksen tekeminen ja perustelut

Rekrytinnissa käytetään ainoastaan kuntayhtymän yhtymähallituksen hyväksymiä nimikkeitä ja niille vahvistettuja kelpoisuusehtoja vrt. hallintosääntö. Valinnan tulee perustua täyttölupahakemuksessa ja työpaikkailmoituksessa esitettyihin vaatimuksiin ”hierarkkisuus järjestyksessä”:

1. kelpoisuusvaatimus
2. lisäksi edellyttämme
3. vaaditut todistukset
4. eduksi luetaan
5. lisäksi arvostamme

Tulostetaan ja toimitetaan nippuna kirjaamoon:

1. julkaistu työpaikkailmoitus (Kuntarekrystä). Lisää ilmoitukseen Kuntarekryn työavain, ellei se ilmoituksessa näy
2. hakijayhteenvetoraportti (Kuntarekrystä)
3. viranhaltijapäätös (Dynastysta)
4. viran / tehtävän vastaanottoilmoitus valitulta

Nämä toimitetaan suoraan palkkoihin:

1. valitun hakemustiedot (Kuntarekrystä)
2. kopiot hakijan esittämistä koulu- ja työsopimuksista

Viranhaltijapäätökseen ei liitetä henkilöiden syntymäaikoja, henkilötunnuksia tai muita salaisia tietoja. Valinnan perusteet ovat kelpoisuus sekä työhön ja työyhteisöön ja sen kehittämiseen liittyvä osaaminen ja soveltuvuus. Valintaperusteluita eivät ole henkilökohtaiset ominaisuudet tai persoonaan liittyvät seikat. vrt. kuntayhtymän henkilöstöhallinnon ohje virkaan- ja tehtävään valinnasta.

Valintapäätöksestä tiedottaminen

Valintapäätös tiedotetaan kaikille hakijoille lähettämällä viranhaltijapäätöksestä kopio joko sähköisesti (hakijan lupa) tai paperisena.

Valitusoikeus

Viranhaltijapäätöksen mukana jokainen hakija saa oleelliset valitusosoitustiedot.