



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Ylä-Savon SOTE ky./vanhuspalvelut Y-tunnus: 2265875-1	
Toimintayksikön nimi Palvelukeskus Virranranta / Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kiuruvesi, Kuorevirkankatu 13, 74700 Kiuruvesi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten asumispalvelut, 41 tehostetun palveluasumisen paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Kuorevirkankatu 13	
Postinumero 74700	Postitoimipaikka Kiuruvesi
Toimintayksikön vastaava esimies Vs. asumispalveluesimies Kyösti Pesonen	Puhelin 040-7121198
Sähköposti kyosti.pesonen@ylasavonsote.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Oma- ja valvonta asumispalveluissa	
<p>Oma- ja valvonnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että laatuvaatimukset toiminnalle toteutuvat, ja valvonta perustuu oma- ja valvontasuunnitelmaan. Laatuvaatimukset koostuvat lainsäädännöstä, valvontaohjelmasta (Valvira), kansallisista laatusuosituksista, palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamista laatuvaatimuksista, sekä sosiaalihuollon palvelujen arvopohjasta. Palvelun tuottaja vastaa palvelun laadusta ja siitä, että asiakkaalle järjestettävä palvelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset.</p> <p><i>Oma- ja valvonnalla varmistetaan laadukas ja yhdenmukainen toimintaperusta, jotta palvelut voidaan tuottaa mahdollisimman hyvin ja tasalaatuisesti eri tilanteissa ja toimipaikoissa.</i></p>	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

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 kunnan 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. 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 Virranranta on Ylä-Savo SOTE ky. palveluasumisen yksikkö, mikä tarjoaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden kaikkina aikoina, silloin kun omassa kodissa asuminen ei ole enää mahdollista kotiin annettavien palveluiden tukemana. Palvelukeskuksen tehtävä on tukea asiakkaan omia voimavaroja kuntouttavassa ja turvallisessa asumisympäristössä.

Toiminnan tarkoituksena on tukea asukkaita, jotta he pystyvät säilyttämään yksityisyytensä, itsemääräämisoikeutensa sekä oman elämäntyyliinsä ja voivat asua palvelukeskuksessa elämän loppuun asti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimimme Ylä-Savo SOTE KY:n 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.
- Asukashuoneet ovat kalustettu kotoa tuoduilla tutuilla huonekaluilla sekä tekstiileillä (mm. valokuvilla, tauluilla jne.).
- Asukkaat ruokailevat yhdessä toisten asukkaiden kanssa päiväsalissa.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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.

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 ennaltaehkäisy aivan olennaisesti. Uuden työntekijän perehtyminen työturvallisuuteen on tärkeä osa-alue, siihen kuuluu myös ergonomiavastaavan vastuulla oleva työergonomian osuus. Perehdytysvastuu on yksikön esimiehellä.

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 ollaan laatimassa valmiussuunnitelma, jossa on määritelty toimintaohjeet poikkeustilanteiden 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. Jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus tehdä vikailmoitus joko kiinteistöstä vastaavaan tekniseen huoltoon (www.kiuruvesi.fi sivun kautta) tai irtaimistosta vastaavaan Soten tekniseen huoltoon Facility- infon kautta.

Uhka-, vaara- ja läheltäpiti 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?

Haittatapaukset, 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 reagoidaan 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 korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Tarvittavista muutoksista keskustellaan yhdessä koko henkilöstön kanssa ja tarvittaessa muutoksista tiedotetaan yhteistyötahoille. Tarvittaessa laaditaan muutoksista kirjalliset toimintaohjeet.

ILMOITUSVELVOLLISUUS

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat **sosiaalihuollon** henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään

epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtaville viranhaltijoille. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mistä ilmoitus tehdään?

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

<p>Yksikön esimies ja tiimivastaavat valvovat omavalvontasuunnitelmien mukaista toimintaa siltä osin, kun se vaikuttaa asiakkaan saamaan palveluun hänen hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti. Tarvittaessa toimenpiteet dokumentoidaan asiakaskertomukseen.</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilökunnan ja johdon kanssa. Henkilökunta on osallistunut suunnitelman laatimiseen tiimeissä ja työyhteisölle järjestettävissä työpalavereissa. Omavalvontasuunnitelma ohjaa päivittäistä toimintaa ja työntekijöiden tulee huomioida suunnitelman käytettävyys ja toimivuus toiminnassa ja laadun valvonnassa.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun? Asumispalveluesimies ja palvelukeskus Virranrannan hoitohenkilöstö tiimivastaavien kanssa.</p>
<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: kyosti.pesonen@ylasavonsote.fi</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- turvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Omavalvontasuunnitelma päivitetään asumispalveluesimiehen ja sairaanhoitajien toimesta kerran vuodessa ja tarvittaessa tilanteiden ja asioiden muuttuessa</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä aulan ilmoitustaululla ja Ylä-Savon SOTEN ky.:n www sivuilla.</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

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 terveyden tilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?
RAVA, MMSE, DEPS, Cerad, MNA, FRAT

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

Asiakasneuvonta Ohjuri ja SAS-työryhmä tekevät palvelutarpeen arvioinnin ja ohjaavat asiakkaan sen mukaan oikean palvelun piiriin.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

Tiimin sairaanhoitaja järjestää hoitopalaverin kolmen viikon kuluessa asukkaan muuttopäivästä. Palaveriin osallistuu asukas, omahoitaja, oman tiimin sairaanhoitaja, omaisia ja tarvittaessa muita yhteistyötahoja. Hoitotahtoon liittyvät asiat käydään läpi ja kirjataan ylös.

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

Hoitoon osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja kirjaukset järjestelmään tehdään suunnitelman pohjalta.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on asukasta hoitavan henkilökunnan saatavilla potilastietojärjestelmässä. Päivittäinen toiminta pohjautuu suunnitelmaan. Omahoitaja huolehtii suunnitelman päivittämisestä.

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 lähtökohdaksi ovat ikääntyneen yksilölliset tarpeet ja olemassa olevat voimavarat. Asukkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus osallistua asioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, jolloin itsemääräämisoikeus pääsee toteutumaan ja hän pystyy vaikuttamaan asioihinsa.

- yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, elämäntilanne, hoitotahto
- asukkaan tahtoa ja toiveita kunnioitetaan ja kuullaan
- asiakkaalla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa jokapäiväisen toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen, toiveet kirjataan ylös.
- Asiakasta tuetaan sisustamaan yhdessä omaisten kanssa omannäköinen asunto ja ylläpitämään itselle tärkeitä sosiaalisia suhteita, mahdollisuus pitää yhteyttä omaisiin esim puhelimitse, Skypellä jne. Asukkaista otetaan valokuvia yhteisissä tilaisuuksissa, kuvista on mahdollista saada kuvakopio esim sähköpostiin. Valokuvaukseen kysytään asukkailta (tai lähiomaiselta) kirjallinen lupa.

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 lisäkoulutusta, 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. 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 yksikön esimiehelle, joka selvittää mitä tapahtunut. Palvelukeskuksen esimies ottaa yhteyttä asukkaaseen ja hänen omaiseen, jotta voi kuulla heitä asiassa. Tilanteen kartoitus. Mitä tapahtunut, missä tapahtunut ja miksi tapahtunut. Jos osallisena työntekijä tai työntekijät myös heidän kuuleminen asiassa. jatkotoimenpiteet, mahdollinen sovittelu niin, ettei epäasiallista kohtelua enää tapahdu. 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. Liitteet näistä.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

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.

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

Kirjallisen muistutuksen voi jättää yksikköön Palvelukeskuksen esimiehelle, toimittaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kirjaamoon, tehtäväalueen päällikölle tai vastuualueen johtajalle.

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Merikratos sosiaalipalvelut Oy

Katja Mäkelä

Pohjolankatu 1, 74100 IISALMI

010 830 15 04

sosiaaliamies@merikratos.fi

Tavattavissa joka kk ensimmäinen tiistai klo 13-15.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

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 vastuualueen johtajalle. Muistutus on asiakaspalautetta minkä perusteella muutetaan toimintaa, mikäli tarpeellista.

Kunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät muistutukset osoitetaan kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Muistutuksen tekemiseen käytetään omaa lomaketta (LIITE). Muistutus lähetetään joko sähköpostiosoitteeseen : kirjaamo@ylasavonsote.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: Muistutusten käsittely sosiaalihuollossa.

- Muistutukseen antaa vastineensa kyseinen työntekijä, yksikön esimies sekä tehtäväalueen päällikkö. Vastineet tallennetaan Dynastyyn.
- Muistutuksesta informoidaan henkilökunnalle, käydään läpi suunnitellut toimenpiteet tiimikokouksessa tai työpaikkapalaverissa. Tarvittaessa suunnitellaan toimenpiteet ja otetaan käyttöön työssä välittömästi informoinnin jälkeen.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

1-4 viikkoa.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

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 on laadittu tapahtumakalenteri ja viikoittaiset tapahtumat ovat näkyvillä yhteisellä ilmoitustaululla aulassa. 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 voinnin ja halukkuuden mukaan. Osastoilla on erilaisia viriketuokioita vaihtelevasti (laulua, jumppaa, lehden lukua, muisteluhetkiä). Talossa on myös Äly TV sekä tabletti joiden avulla voidaan katsella esimerkiksi videoita netistä, tai kuunnella musiikkia, tablettiin pystytään lataamaan erilaisia pelejä joita asukkaat voivat pelata, sekä tabletin avulla asukkaat voivat pitää yhteyttä omaiseen Skype-puhelun välityksellä.

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.

Toimintakykymittareiden säännöllinen käyttö (MNA, Rava, MMSE, FRAT), arviointi ja suunnittelu.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittäminen, väliarviointi 3 kk välein.

Henkilökunnan säännöllinen kirjaaminen, raportointi ja arviointi.

Ravitsemus

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

Säännöllisesti toteutettavat MNA-testit (puolivuositain), painon seuranta, ihon kunnon seuranta. Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia.

Päivällä ruokailujen väli on noin 4 tuntia (aamupala, lounas ja päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Yöaikaisen paaston pituus vaihtelee asukkaasta/asiakkaasta riippuen 11-12 tunnin välillä. Asukkaahan/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 asukkaahan riittävä nesteen saanti. Asukkaahan ruokailuun, ruokahaluun ja mahdollisiin muutoksiin liittyvät asiat kirjataan asukkaahan hoitokertomukseen.

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

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi 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?

Hyvät hygieniakäytännöt 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 käsihygieniä – ohjetta ja noudattavat työskennellessään aseptista työtapaa. Erityistilanteissa henkilöstölle järjestetään koulutusta ja toimintaohjeet tartuntojenezhäisemiseksi. Infektiohoitajaa ja infektiolääkärää 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 ulko-ovella. Heitä informoidaan esiintyvistä epidemioista esim. yksiköiden auloissa olevilla tiedotteilla. Asukkailla esiintyvät infektiot kirjataan potilastietojärjestelmään

Ylä-Savon ky: ssä on hygieniatiimi, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta ohjeistuksesta, mitkä ovat Intrassa.

Liite Hygieniatiimin yhteystiedot

Liite 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 kuolemantapausten varalta.

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

Työntekijät perehdytetään käytäntöihin ja ohjeisiin työhön tullessaan. Ohjeet ovat helposti saatavilla työyksikössä ja Intrassa. Ohjeista on tiedotettu työntekijöitä.

Asukkaiden lääkäripalvelut hankitaan Attendolta. Vastuulääkäri käy kuukauden välein kierrolla. Perusverinäytteet otetaan vuosittain asukkaiden syntymäkuukauden aikana. Puhelinkierro on x1 joka viikko ja muina aikoina soitetaan Attendon vastuulääkäriin tai virka-ajan ulkopuolella Attendon päivystävään numeroon (24/7).

Tiimivastaavat sairaanhoitajat arvioivat asukkaan lääkärin tarpeen.

Kiireellinen sairaanhoito: Asukkaan/asiakkaan sairastuessa äkillisesti ja mikäli hän tarvitsee sairautensa vuoksi välitöntä sairaalahoitoa, hänet lähetetään yhteispäivystykseen. Virka-aikana arvioinnin tekee vastuulääkäri tai otetaan yhteyttä suoraan hätäkeskukseen ja tilataan ambulanssin. Asukkaan/asiakkaan mukaan laitetaan hoitajan lähete, josta ilmenee esitiedot,

lähettämiseen johtaneet syyt, tämän hetkinen toimintakyky ja ajan tasalla oleva lääkelista (Pegasos-ohjelmasta väliarvio, lääkelista).

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 yhteys henkilölle.

Liite: Hoitokodin asukkaan kuoleman tapaus.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Kokonaisvoinnin seuranta, voinnin huonontuessa hoidontarpeen arviointi.

Lääkärin hoitomääräyksiä noudatetaan ja työntekijät suorittavat säännöllisin aikavälein perussairauksiin liittyviä mittauksia asukkailta (mm. paino, verenpaine, verensokerin seuranta).

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa nimetty vastuulääkäri yhdessä yksikön sairaanhoitajan ja muun henkilökunnan kanssa.

Yksikön sairaanhoitaja ja muut asukkaan hoitoon osallistuvat seuraavat asukkaan vointia päivittäin, muutokset voinnissa ja toimintakyvyssä kirjataan potilastietojärjestelmään.

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 on yhdenmukainen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yhteisen lääkehoitosuunnitelman kanssa. Yksikön 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 lääkehoidossa.

Työntekijä perehtyy yksikön lääkehoitosuunnitelmaan aloittaessaan työnsä.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy vastuulääkäri ja lääkehoitosuunnitelman viedään Dynastyyn.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoidon vastuu on vastuulääkäreillä ja lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn vastuun ja tehtävänsä mukaisesta toiminnastaan.

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

Pegasos-potilastietojärjestelmä on virallinen väline asiakastiedon siirtämisessä. Potilastietojärjestelmään on kirjattu asiakkaan suostumus tiedon siirtämisestä eri toimijoiden kesken. Asiakkaan suostumuksella tiedot siirretään paperiversiona yksikköön jossa ei ole käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Asiakkaan siirtyessä yksiköiden välillä tai jatkohoitoon, annetaan raportti asiakkaan tilasta sekä puhelimitse että kirjallisena.

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

Ateriapalvelut tuottaa Kiuruveden kaupunki.

Pesulapalvelut tuottavat SaKuPe –reklamointi Sansian kautta (ent. IS-Hankinta), laatupoikkeama informoidaan välittömästi puhelimitse.

Lääkkeiden annosjakelu Kärsämäen apteekki – Poikkeamailmoituslomake, Sansia valvoo ja reklamointi sitä kautta. Niille asukkaille joilla ei ole käytössä annosjakelua, Kiuruveden apteekkiin suora reklamaatio.

Lääkäripalvelut Pihlajalinna – Sansia Oy valvoo sopimuksen toteutumista.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Asukkaan hoivaan ja hoitoon liittyvä tieto on Pegasos-tietojärjestelmässä. Tiedonsiirtämiseen tarvitaan asukkaan suostumus, mutta hänellä on myös oikeus kieltää tietojensa luovutus. Potilastietojärjestelmä Pegasoksessa käytetään rekisterien välistä luovutussuostumusta. Pegasokseen sosiaalihuollon toiminnassa kirjatut potilastiedot eivät näy terveydenhuollossa ilman asiakkaan suostumusta. Vastaavasti terveydenhuollossa kirjatut tiedot eivät näy sosiaalihuollon puolella ilman suostumusta. Suostumus täytyy kirjata Pegasokseen. Ilman suostumusta eivät näy myöskään lääkitys-, laboratorio- eivätkä riskitiedot.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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 ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä 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, sisällytettyinä 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 ensiaputaitoja pidetään yllä. Asiakkaiden osalta tarkistetaan apuvälineiden ja laitteiden tarpeet, niiden toimivuus mm. turvallisuus.

Henkilöstön perehdytys: päivitettyt koulutus- ja perehdytysuunnitelmat, lääkehoidonsuunnitelma, apuvälineiden ja laitteen käyttöön opastus ja perehdytys (Laitepassi), turvallisuuskävely.

Henkilöstö

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

Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeen määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä osaaminen.

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

Palvelukeskuksen hoitohenkilöstö koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoitoapulaisista. Jokaisessa työvuorossa on ammattitaitoinen hoitaja. Aamuisin hoitohenkilöstöä on paikalla 8-11 työntekijää, iltaisin 6-7 ja öisin 2 henkilöä. Arkisin yksikössä työskentelee asumispalveluesimies ja laitoshuoltajat.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Henkilöstön rekrytointia hoitaa pääasiassa Ylä-Savon SOTEn oma Rekrytointiyksikkö Ylä-Savon SOTE KY:ssä on nimetty jokaiselle työyksikölle ns. sissejä, jotka hoitavat henkilökunnan lyhyitä ja äkillisiä sairauslomia. Lisäksi palvelukeskuksella on kolme 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, kehityssuunnitelmaa, osaamista sekä toiveita. Sairauspoissaoloja seurataan yhdessä työterveyshuollon kanssa. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä henkilöstömäärä ja turvataan osaaminen eri vuoroissa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Lyhyissä sijaisuuksissa yksikön esimies vastaa rekrytoinnista.

Vakituisiin ja pidempisiin 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. Kuntarekryssä on käytettävissä sijaisrekisteri määräaikaisiin tarpeisiin.

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 Virranrannassa on käytössä perehdytysuunnitelma, minkä avulla uuden työntekijän/ opiskelijan työhön perehdytys tapahtuu. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella. Suunnitelman päivitys tehdään vuosittain.

Opiskelijoille nimetään harjoittelun ajaksi 1-2 ohjaajaa.

- Uuden työntekijän/opiskelijan kanssa käydään läpi tietosuojaan liittyvät asiat sekä hän allekirjoittaa tietosuojasitoumuksen saadessaan käyttöönsä henkilökohtaiset käyttäjätunnukset.
- Kaikki työntekijät suorittavat vuosittain Navisec- tietosuoja- koulutuksen.

c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Palvelukeskuksessa laaditaan vuosittain koko henkilöstön kattava koulutussuunnitelma huomioiden täydennyskoulutustarpeet. Henkilöstölle tarkoitettu koulutustarjonta on näkyvässä Populuksessa.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Virranrannassa on kaksi osastoa: Jokiranta ja Huusholli. Palvelukeskuksessa asukashuoneet ovat erikokoisia 1-2 hengen huoneita 11,4- 25 m².. Joka huoneessa on oma wc-tila ja kahden hengen huoneissa yhteinen. Asukas saa kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla.

Jokirannassa on 23 pitkäaikaishoitopaikkaa ja Huushollissa on 18 muistisairaille tarkoitettua asukaspaikkaa. Omaiset voivat vieraila asukkaan luona halutessaan. Asukkaiden henkilökohtaisia huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa.

Yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden vapaassa käytössä.

Huushollin asukkaat siirtyvät uusiin remontoituihin tiloihin vuoden 2020 alussa ja Jokirannan asukkaat siirtyvä elokuussa 2020.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

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

Vaatehuolto ostetaan sakupe:lta. Asukkaat käyttävät pääsääntöisesti omia vaatteitaan ja ne on nimikoitava ennen käyttöönottoa.

Jätteet lajitellaan asianmukaisesti ja jäteastiat tyhjennetään kiinteistönhuollon ohjeistuksen mukaisesti.

Palvelukeskuksessa on kaksi Deko-puhdistuslaitetta.

Teknologiset ratkaisut

Turvapuhelin/ rannehälytysminä on asukkailla Vivago.
Jokirannan ja Huushollin osastojen pääovilla ja terasseille menevillä ovilla on koodilukitus.
Koko kiinteistössä on automaattinen palonsammutus Sprinklerijärjestelmä.

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

Asukashuoneissa ja ranteissa pidettävät hälytysrannekkeet testataan tarpeen mukaan.
Automaattisen paloilmoitinjärjestelmän ilmoitukset menevät suoraan hälytyskeskukseen.
Kiinteistön huoltomies testaa paloilmoitin järjestelmän kuukauden viimeisellä täydellä viikolla.

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.

Jokainen henkilökunnasta on suorittanut erillisen Laitepassin.

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

Asukkaiden apuvälineet tulevat Ylä-Savo SOTE KY:n apuvälinelainaamosta, samoin niiden käytön opastus sekä huolto. Osalla asukkaista on omaksi hankittuja apuvälineitä.
Asumispalveluiden omat terveydenhuollon laitteet ja apuvälineet jne. kirjataan laiterekisteriin.
Jokainen työntekijä on työvuorossaan vastuussa laitteiden toimintakunnosta ja huoltoon saattamisesta. Ylä-Savo SOTE KY:n ammattimiehet tarkastavat ja huoltavat laitteet vuosittain ja tarpeen mukaan.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Laitevastaava LH Juho Raudaskoski ja LH Saila Koirikivi

Lisäksi vs. asumispalveluesimies Kyösti Pesonen vastaa osaltaan laitteiden hankintaan ja huoltoon liittyvistä asioista.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

Palvelukeskuksessa on käytössä AluePegasos -potilastietojärjestelmää. Potilastietoja saa käsitellä vain se, joka on hoitosuhteessa asiakkaaseen. Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on toimikortti, jolla kirjaututaan potilastietojärjestelmään. Esimies vastaa asianmukaisten tunnusten tilaamisesta ja poistamisesta.

Jokainen työntekijä on tietoinen salassapitovelvollisuudesta ja on allekirjoittanut vaitiolositoumuksen. Kuntayhtymässä on käytössä Navisec-tietoturvatesti, johon henkilökunta on velvoitettu osallistumaan vuoden välein. Lisäksi kaikkien työntekijöiden on pitänyt suorittaa v.2018 keväällä Arjen Tietosuoja- verkkokurssi.

<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Asukkaan tietoja saavat käsitellä hänen hoitoonsa osallistuvat henkilöt. Kaikki asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Tietosuojakoulutus annetaan kaikille työntekijöille. Työntekijät suorittavat Navisec- tietosuojakoulutukset ja testit. Testin tulokset säilytetään esimiehellä.</p>
<p>c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Rekisteri- ja tietosuojaohjeet löytyvät Ylä-Savon SOTE KY:n Intrasta. Rekisteriseloste on nähtävissä Virranrannan yleisellä ilmoitustaululla.</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Arja Rönkä p.040-575 26 78. tietosuoja@ylasavonsote.fi</p>

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<p>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</p> <p>Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.</p> <p>Palautteen kerääminen</p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

<p>Paikka ja päiväys Kiuruvesi 10.9.2020</p>
<p>Allekirjoitus</p> <p>Vs. asumispalveluesimies Kyösti Pesonen</p>

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

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

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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.