

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA****1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)**

Palveluntuottaja	
<input checked="" type="checkbox"/> Yksityinen palveluntuottaja	
Nimi: Etelä-Savon Mielenterveys Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1878248-5	Kunnan nimi: <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Kuntayhtymä
	Kuntayhtymän nimi: <input type="checkbox"/>
	Yhteistoiminta tai sote-alue Alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Esperi Hoivakoti Lounatuuli	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Ojaniitty 1, 50180 Mikkeli	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen vanhukset, 42 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Ojaniitty 1	
Postinumero 50180	Postitoimipaikka Mikkeli
Toimintayksikön vastaava esimies Yksikönpäällikkö Marjut Ilmoniemi	Puhelin 044-7202722
Sähköposti marjut.ilmoniemi@esperi.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankoa (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 18.6.2018 (Dnro V14246/2018)	

Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityiset sosiaalipalvelut, tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistönhoito: Mikkelin Huoltotiimi Oy Yhteistilojen siivous: SOL Aterioiden valmistus (lounas ja päivällinen): Arkea Liinavaatteiden pesu: Mikkelin pesula Oy	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Esperi Hoivakoti Lounatuuli tarjoaa asumis- ja hoivapalveluja niille vanhuksille, jotka eivät enää selviydy yksin kotona. Periaatteena on turvata jokaiselle asukkaalle kodinomaista ja virikkeellistä asumista ja hoivaa asukkaan omia elämänarvoja kunnioittaen. Henkilökuntamme noudattaa kuntouttavaa työtettä, jotta jokaisella asukkaalla säilyisi omatoimisuus mahdollisimman pitkään. Tavoitteenamme ovat tyytyväiset asukkaat ja omaiset. Arvioimme ja kehitämme toimintaamme jatkuvasti laadukkaan palvelun säilyttämiseksi.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Lämminhenkisyys

Lämminhenkisyys on asenteemme, joka heijastuu asiakkaisiin ja työtovereihin. Se tarkoittaa inhimillistä ihmisen kohtaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja, välittämistä ja toisen arvostamista. Lämminhenkisestä yrityksestä huokuu ystävällisyys, kannustus, nauru ja työn ilo.

Luotettavuus

Luotettavuus ja laatu ovat kaiken toimintamme perusta. Haluamme jatkuvasti kehittää laatua ja osaamista ja pitää kiinni lupauksistamme. Arvostamme ammattitaitoa.

Avoimuus

Suhtaudumme avoimesti ja ennakkoluulottomasti maailmaan, asiakkaisiin ja työtovereihin taustasta riippumatta. Haluamme keskustella ongelmista ja kohtaamme haasteet avoimin mielin. Arvostamme erilaisuutta ja haemme ennakkoluulottomasti ja rohkeasti uusia toimintatapoja ja ratkaisuja.

Asiakaskeskeisyys

Ymmärrämme, että asiakas maksaa palkkamme. Tyytyväinen asiakas maksaa ne joka kuukausi. Haluamme olla pitkäaikainen ja ammattitaitoinen kumppani ja tarjota kaikille asiakkaillemme vain parasta hoitoa.

Tuloksellisuus

Haluamme asettaa riman korkealle ja päästä tavoitteisiin niin yhteiskunnallisesti, laadullisesti kuin taloudellisestikin. Haluamme, että toimintamme kasvaa ja on kannattavaa. Vain sillä voimme taata kestävän kehityksen ja turvata työpaikat. Meitä yhdistää halu olla paras!

Esperin toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, jotka sisältyvät arvoihimme sekä ”Paremmen palvelun” oppaaseen. Siinä kuvataan käytännönläheisesti, miten Esperin arvomaailma ja yrityskulttuuri voivat parhaimmillaan näkyä jokapäiväisessä työssä eettisesti ja arvokkaasti.

Yksikön toimintaperiaatteet:

Lounatuulen toiminta-ajatuksena on tarjota asumis- ja hoivapalveluita niille ikäihmisille, jotka eivät enää selviydy yksin kotona. Periaatteena on turvata jokaiselle asukkaalle kodinomainen ja virikkeellinen asuminen sekä hoiva, kunnioittaen asukkaan omia elämänarvoja. Kuntouttavalla ja osallistavalla työotteella pyritään säilyttämään asukkaiden omatoimisuus mahdollisimman pitkään. Asukkaat ovat mukana arjen askareissa sekä heille järjestetään päivittäin mielekästä tekemistä ja ohjelmaa.

3 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 häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

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

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskien ja poikkeamien hallinta Esperillä

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta. Vain perusteellisen juurisyyanalyysin kautta toteutetuilla korjaustoimenpiteillä saadaan toiminnasta kitkettä järjestelmälliset syyt poikkeamiin ja täten hallittua riskejä.

Poikkeamien hallinnassa ei etsitä syyllisiä! Tärkeintä on, että kaikki oppivat tapahtuneesta.

Poikkeamat luokitellaan: vaaratilanne (ns. läheltä-piti-tilanne), poikkeama ja vakava poikkeama.

Vakava poikkeama on tapahtuma, josta on tullut tai ollut lähellä tulla vakava haitta asukkaalle (joutunut sairaalaan, konsultoitu lääkäriä / ambulanssi), työntekijälle (asukkaan haastavan käyttäytymisen johdosta tehty työtaturmailmoitus tai ollut terveydenhuollossa) tai merkittävä taloudellinen menetys.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja yksikönpäällikkö kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn. Poikkeamat käsitellään myös koosteena alue- sekä aluejohtajien kokouksissa, johtoryhmässä ja raportoidaan myös hallitukselle.

Poikkeamia hallitaan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan, ja palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia.

Riskien tunnistaminen ja hallinta

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

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Siinä määritellään mitkä sidosryhmät ovat keskeisiä yksikön toiminnassa ja mitä vaatimuksia nämä aiheuttavat yksikön toiminnalle.

Kukin yksikön päällikkö arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen sitten henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Kaikki poikkeamat kirjataan toimintajärjestelmä Essiin. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät Poikkeamien kirjaaminen -sivulta. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, jotta yksityiskohdat olisivat tuoreena mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikön esimiehen jatkokäsitteltäväksi.

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?

Kaikki poikkeamat tulee käsitellä esimiehen johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa. Joko koko hoivakodin tasolla tai ryhmäkodittain. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi). Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Ajoittain (esim kuukausittain tai 2-4 kertaa vuodessa) tulee käsitellä kaikkia yksikön poikkeamia ja pyritään keksimään keinoja, joilla voitaisiin välttyä esiintyneiltä poikkeamilta.

Heti käsittelyn alussa tulee pysähtyä miettimään mistä ko. poikkeama johtui. Mikä oli se pohjimmainen syy tapahtuneelle? Useinkaan se ei ole heti ensimmäiseksi mieleen tullut syy.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja häirtatapahtumien 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 reagoitaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja häirtatapahtumiin?

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet tulee suunnitella ja toteuttaa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.

Mikäli poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta tulee arvioida.

Muutoksista tiedottaminen

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

Vuosittain yhtiötasolla toteutetaan ns. laadun omavarmistus, jossa kootaan laaturyhmän toimesta konsernin laajuisesti havaittuja epäkohtia, poikkeamia ja riskejä. Näitä kerätään ensisijaisesti pidetyistä auditoinneista, mutta myös koko poikkeamatietokantaa hyödynnetään. Kukin yksikkö vastaa osaltaan kyselyyn ja näin pyritään varmistamaan, että muualla havaittu epäkohta saadaan korjattua yksikössä omatoimisesti. Mikäli jokin havainnoista koskee yksikköä siten, ettei voida todeta asian olevan kaikin puolin yksikön osalta kunnossa, suunnittelee yksikön päällikkö korjaavat toimenpiteet ja aikataulun niille.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun?

Yksikön päällikkö
Yksikön henkilökunta
Esperin laaturyhmä

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikön päällikkö Marjut Ilmoniemi, p. 044 7202722 marjut.ilmoniemi@esperi.fi

Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omaavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omaavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava dokumentti ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitetty omaavalvontasuunnitelma löytyy aina yksikön Essi-sivulta sekä yksikön ilmoitustaululta.

Omaavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yksikön eteisaulan ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Essoten nettisivuilta.

5 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 terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköömme kunnan ohjaamana. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Asiakkaan asumisaikana palvelun tarpeen arviointia tehdään yhdessä kuntasijoittajan kanssa. Itsemaksavien asiakkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin itse. Käytössä ovat mm. RAI-(ikä) tai RAVA-(ikä), FIM-(kehitysvamma), TUVVA-(mielenterveys), MMSE-(dementia) ja BMI-mittarit (ravitsemus). Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan muutosta noin 2 viikon sisällä.

Mittareiden käytöstä informoidaan asukasta asukkaaksi tullessa.

Yksikkökohtaiset tiedot: Mmse, Rava sekä asiakkaan haastattelu, seuranta ja omaisten kanssa käytävät keskustelut ja niistä kaikista tehdyt huomiot. Tarvittaessa myös muut lääkärin määräämät testit. Ravitsemuksesta, lääkityksestä, levosta, ja päivittäisistä toiminnoista tehdyt huomiot. Myös palvelupoikkeamia seurataan säännöllisesti ja korjaustoimenpiteitä tehdään.

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

Tulotilanteessa asiakas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja tarvittaessa kunnan edustaja. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskeissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Kunnalla on tulotilanteessa ohjausvastuu asiakasmaksujen suhteen. Omaisten ja asiakkaan otettua yhteyden yksikköön on ohjausvastuu myös kodin yksikönpäälliköllä. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus (kaikki asiakkaat) ja itse maksaville myös hoito- ja palvelusopimus.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Palvelutarpeen arviointi on tulovaiheessa kunnalla, jatkossa palveluntuottaja yhdessä kunnan kanssa. Hoivasuunnitelman lähtötilanne kartoitetaan 2 viikon sisällä asukkaahan muutosta yksikköön. Asiakas saa osallistua päätöksen tekoon itseään koskeissa asioissa niin paljon kuin se on hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden mahdollista. Asiakas on aina itse läsnä, mikäli hän pystyy esittämään hoitoansa koskevia näkemyksiä ja toiveitaan.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

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

Asiakkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja tarvittaessa kunnan edustaja. Elämänkaaritiedot on pyydetty omaiselta jo etukäteen. Tiiminvetäjä tekee hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman hoitokokouksen muistiinpanojen pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään Domacareen.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää seuraavat otsikkotason tiedot: Perustiedot, Muu terveydentila, Sosiaaliset etuudet ja Terveystiedot. Varsinainen hoitosuunnitelma sisältää seuraavat osiot:

1. Arjen toiminnot, joka sisältää: Fyysinen toimintakyky, Psykkinen toimintakyky, Asuminen; Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
 2. Elämän hallinta, joka sisältää: Elämänhistoria ja harrastukset, Itsemääräämisoikeus, Asiakkaan omat toiveet esitykset ja tavoitteet ja Elämän loppuvaiheen hoito.
 3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joka sisältää: Elämäkatsomus, arvot ja vakaumus, Yhteiskunnan palvelujen käyttäminen, Raha-asiat, Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
 4. Työ- / päivä- / viriketoiminta ja ulkoilu.
- Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja hoivatyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Päivityksiä valvotaan erillisellä valvontalistalla.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Hoivasuunnitelman lähtötilanne kartoitetaan 2 viikon sisällä asukkaan muutosta yksikköön. Tulovaiheessa tai viimeistään hoivasuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa hänen palveluntarpeensa ja tältä pohjalta toteutetaan myös ohjaus ja neuvonta. Suunnitelma päivitetään 2 kertaa vuodessa, tai tarpeen mukaan.

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

Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat/ohjaajat asiakkaiden hoitoon. Omahoitaja/ohjaaja osallistuu hoito/verkostopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Koko hoitohenkilökunta tutustuu uuden asukkaan hoivasuunnitelmaan. Se käydään läpi raporteilla ja viikkopalaverissa. Omahoitaja toimii yhteyshenkilönä ja oman asukkaan ”edustajana”.

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

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

Hoito – ja kasvatussuunnitelman laadintaan osallistuu aina asiakas, omaohjaaja sekä tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö. Hoito – ja kasvatussuunnitelma toimitetaan sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaan huoltajalle tai muulle lapsen kasvatuksesta vastaavalle henkilölle ja myös heitä kuullaan tarvittaessa suunnitelman arvioinnissa ja seurannassa.

Tiiminvetäjä perehdyttää omaohjaajan hoito – ja kasvatussuunnitelman seuraamiseen sekä arviointiin. Oma-ohjaaja seuraa ja päivittää hoito – ja kasvatussuunnitelmaa yksikön domacare- kirjausjärjestelmään tarvittaessa päivittäin, suhteessa arjen sujumiseen sekä asiakassuunnitelmaan yhdessä asiakkaan kanssa. Myös muu asiakasta hoitava henkilökunta perehtyy hoito – ja kasvatustavoitteisiin asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen tiimipalaverissa omaohjaajan ja/tai tiiminvetäjän johdolla. Tiiminvetäjä ja viime kädessä yksikönpäällikkö vastaa henkilökunnan tavoitteiden mukaisesta toiminnasta suhteessa hoito – ja kasvatussuunnitelmaan. Jatkuva ja avoin yhteistyö sosiaalityöntekijän sekä asiakkaan huoltajan tai muun asiakkaan kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa on ehdottoman tärkeää asiakkaan suotuisan kasvuun – ja kehityksen takaamiseksi.

4.2.2 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 toiminnoista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen toimintakyky huomioiden. Pyrimme hoiva- ja ohjaustyössä huomioimaan asukkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asukalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.

Käytämme hoiva- ja ohjaustyössä ja hoitosuunnitelman laatimisessa apuna hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelman elämänkaaren kartoitusosiota, jonka omaiset voivat tulovaiheessa täyttää yhdessä asukkaan kanssa. Omaiset ovat tärkeässä asemassa selvitettyä asukkaan historiaa ja elämänkaarta.

Ikäyksiköissä hoitava lääkäri laatii asukkaan ja omaisen kanssa hoitotahdon. Asukkaan koskemattomuutta tai vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona lääkärin erillisellä, määräaikaisella luvalla. Lupa kirjataan sähköiseen asukastietojärjestelmään ja omaisten kanssa keskustellaan tilanteesta. Osa asukkaista voi halutessaan huoneestaan poistuessaan lukita oven niin, ettei muilla asukkailla ole sinne pääsyä.

Kaikissa hoitotilanteissa huomioidaan intimitietin suojaaminen, mm. asukkaan asiallinen pukeutuminen. Emme puhu toisten asukkaiden asioista muiden asukkaiden tai ulkopuolisten kuullen.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta uudistui 10.6.2016 alkaen ja lakiin lisättiin uudet säädökset kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä rajoittamistoimenpiteiden käytön vähentämisestä

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi yhtiöllä on käytössään ohjeistus "asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja sen rajoittaminen". Ohjeistus sisältää menetelmiä kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden tukemiseen sekä tuettuun päätöksentekoon. Ohjeistuksessa on kuvattu rajoittamistoimenpiteiden arvioimisen prosessi. Ohjeistus löytyy intranetin, Essin, sivuilta ja on vahvasti toimintaamme ohjaava kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toimittaessa. Olemme jokaisessa kehitysvammaisille henkilöille palvelua tarjoavassa yksikössä pohtineet, miten juuri me mahdollistamme asukkaidemme itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme STM:n ohjeistusta ja pyrimme kaikkiin käytettävissä oleviin keinoin välttämään niiden käyttöä.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asiakkaan tahto otetaan huomioon ja sitä kunnioitetaan, mikäli se ei ole vastoin hänen omaa etuaan tai turvallisuuttaan. Päivittäiseen toimintaan osallistumisen pakkoa ei ole, mutta sitä tarjotaan. Asiakkaiden asioista ei puhuta muiden asukkaiden läsnäollessa eikä heitä koskevia asiakirjoja pidetä muiden nähtävillä. Asiakkaat saavat liikkua yksin palvelutalon ulkopuolella, mikäli yksin liikkuminen ei ole vaaraksi heille itselleen eikä ole vaaraa eksymisestä. Asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa myös oman huoneensa kalustamiseen / sisustamiseen, omia kalusteita voi tuoda omaan huoneeseen niin haluttaessaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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 li

evimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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

Mitä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittamistoimenpiteitä ja/tai pakotteita käytetään vain omalääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve, esim. leikkauksen jälkeinen tilanne tai akuutti aggressiivisuus. Lääkäri kirjaa määräaikaisen rajoitteiden käytön ja em. asiat asukastietojärjestelmään. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Päätökset tehdään omalääkärin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asukastietojärjestelmään. Ne ovat määräaikaisia ja niitä arvioidaan määräajoin uudelleen.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Pääsääntöisesti rajoitteita ja pakotteita Hoivakoti Lounatuudessa ei käytetä. Perustelluista syistä (terveydelliset syyt, turvallisuus) tehdään yksilöllisiä ratkaisuja, joista lääkäri on tehnyt määräaikaisen kirjallisen luvan. Rajoitteista pidetään kirjaa, esim. turvavyön/haaravyön käyttö merkitään aina päivittäisiin kirjauksiin (milloin alkanut, milloin päättynyt). Lääkäri tekee määräaikaisen (3 kk) kirjallisen luvan turvavyön, haaravyön, sängynlaitojen tai hygienihaalarin käytöstä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. 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?

Yksikkökohtaiset tiedot:

Esperin arvot ovat lämminhenkisyys, luotettavuus, avoimuus ja asiakaskeskeisyys. Näiden arvojen mukaisesti kohdellaan jokaista yksikön asukasta. Teemme töitä ihmisten kodeissa ja elämässä, heidän yksityisyyttään ja toiveitaan kunnioittaen.

Mikäli Hoivakoti Lounatuudessa havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua siihen on velvollisuus puuttua ja siitä tehdään poikkeamailmoitus, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Ilmoituksen voi tehdä palvelunlaatuilmoituksena tai Epäkohtailmoituksena.

Ohje: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukai-

sesti: Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista” (kts. kohta: riskien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet). 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 (yksikön päällikkö) on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49) Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetty. Yksikön henkilökunnalle on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta sekä ilmoituslomakkeiden sijainnista henkilökuntapalaverissa.

Ohje: Asiakkaan kokemus epäasiallinen kohtelu ja siitä ilmoittaminen:

Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään yksikön päällikölle kirjallisen muistutuksen, joka välittää muistutuksen Essotelle. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho (annamme vastauksen oman selvityksemme).

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtuma käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Lomake on saatavilla myös Lounatuulen eteisaulassa olevan palautelaatikon yhteydessä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Omaevalvontasuunnitelman liitteenä viimeisellä sivulla on lomake, jolla ilmoituksen voi tehdä.

Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asiakasta tai hänen omaisiaan antamaan palautetta toiminnasta yksikön esimiehelle. Vanhuspalvelulaki edellyttää jatkuvaa ja säännöllistä palautteen keräämistä vanhuspalveluista. Essotella on laadittu tähän Palvelun laatuun liittyvä ilmoitus - lomake. Näitä lomakkeita on saatavilla toimintayksikön omien palautelomakkeiden yhteydessä palautelaatikon yläpuolella. Lomakkeiden palauttamiseen voidaan käyttää yhteistä palautelaatikkoa palveluntuottajan omien palautelomakkeiden kanssa.

Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään kirjallisen muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymälle. Toimintayksikön vastuuhenkilölle osoitetut muistutukset tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtuma käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaevalvonnan 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?

Asiakaspalautelomakkeet ovat hoivakodin eteisessä tai muuten näkyvällä paikalla omaisten ja asiakkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaistenilloissa. Asiakkaita ja omaisia kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Palautetta voi antaa myös www.esperi.fi -sivujen kautta.

Kaikki palautteet (myös suullisesti tullut) kirjataan toimintajärjestelmä Essiin, jonka kautta ne ovat nähtävissä koko organisaatiossa. Palautteet käsitellään säännöllisesti työntekijöiden viikkopalavereissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Kerran vuodessa ulkopuolinen tutkimusyrittäjä HR4 Oy toteuttaa laajan asiakas-, omais- ja sijoittajatytyväisyyskyselyn kaikille Esperin asiakkaille, omaisille ja kuntasijoittajille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle. Yksikön päällikölle palautetta voi antaa myös puhelimella, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös Esperin nettisivujen kautta osoitteessa www.esperi.fi yhteydenottolomakkeella.

Essoten Palveluun liittyvä palaute -lomakkeella voi tehdä paitsi palvelun laatuun liittyvät ilmoitukset, myös antaa palautetta, kehittämissideita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palveluntuottaja toimittaa palautelaatikkoon tulleet ilmoitukset eteenpäin ESSOTE:lle.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vanhuspalveluille voi antaa palautetta ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta myös sähköisesti:

http://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/02/palvelunlaatupalaute_essote-2017-2.pdf

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Yksikkö, toimiala ja yhtiö suorittavat säännöllisesti koko poikkeamamkantaa hyväksikäyttäen analyyseja, joiden tavoitteena on poikkeamien seuranta, toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen sekä kehittämiskohteiden tunnistaminen. Yksikkötasolla asiakaspalautteita käytetään jatkuvasti toiminnan kehittämisen perustana.

Koontianalyysejä perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi. Tämä sekä ylipäättään poikkeamien käsittely on osa Esperin jatkuvaa parantamista. Suuremmat kehityshankkeet koostetaan johdon käsiteltäväksi ja ne projektoidaan kulloisenkin tarpeen mukaisesti.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Kirjallinen ja suullinen palaute kirjataan laatuportti järjestelmään ja käsitellään tiimipalaverissa, joka pidetään kerran viikossa. Laatuportti järjestelmän kautta palautteet näkyvät myös aluejohdolle ja hallinnolle. Asiakastytyväisyyskysely asukkaille ja asukkaiden omaisille on kerätty viimeksi maaliskuun 2018 aikana. Kyselyt käsitellään Esperin Care Oy:n toimesta valtakunnallisesti ja palaute saadaan yksikkötasolle. Kyselyn avulla pyritään kehittämään omaa toimintaa.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutus osoitetaan Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntasuostymälle

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntasuostymä Essote Kirjaamo
Porrassalmenkatu 35-37
50100 Mikkeli
kirjaamo@essote.fi

Itse maksavat asiakkaat tekevät muistutuksen kunnan kuluttajaneuvojalle.

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaali- ja potilasiamies p. 044 351 2818 arkisin klo 9-14, tapaamisista sovitaan puhelimessa.
sosaali.potilasiamies@essote.fi, Miia Brunou, Virpi Huuhka, Irja Tikka.

Sosiaali- ja potilasiamies:

- neuvoo ja ohjaa asiakasta asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä ja tiedottaa asiakkaan omaisia - toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Itä-Suomen maistraatti, kuluttajaneuvonta puh. (02) 9553 6901, päivystysaika arkisin klo 9-15

Kuluttajaoikeusneuvoja:

- Antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta
- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa

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

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään sekä yksikön viikkopalaverissa henkilöstön kanssa, yksikön päällikön esimiehen kanssa sekä toimialan operatiivisen johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johtoryhmässä. Myös kuntasijoittajaa informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien juurisyyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka operatiivinen johto jalkauttaa aluepäällikön johdolla yksikköön asti.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Muistutus osoitetaan palvelunostajalle (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntasuostymän vanhuspalvelut), ja he käsittelevät muistutuksen oman muistutusmenettelykäytäntönsä mukaisesti. Yksikössä muistutus käsitellään toimialajohtoryhmissä ja yksikön viikkopalaverissa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydettyssä ajassa..

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Esperin kodeissa toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Tämä edistää asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttäminen motivoi selviytymään arjesta.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Hoitajien työskentelyssä korostuu kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä työote. Kaikille asukkaille pyritään luomaan mielekäs päivärytmi ja mielekäästä tekemistä päivän aikana. Fyysistä kuntoa pidetään yllä liikkumista helpottavilla apuvälineillä. Säännöllisillä viriketuokioilla ja yhteisellä toiminnalla pyritään tukemaan yhteisöllisyyttä ja sosiaalisia kontakteja. Säännöllisestä ulkoilusta huolehditaan. Tuetaan asukkaiden yhteydenpitoa omaisiin ja ystäviin. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske ikääntyneiden yksiköitä. Ei koske erityisasumispalveluiden yksiköitä.

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

Asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito-, hoiva- ja ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Päivityksiä valvotaan erillisellä valvontalistalla. Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat/ohjaajat asiakkaiden hoitoon. Omahoitaja/ohjaaja osallistuu hoito/verkostopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.

Tavoitteiden toteutumista seurataan hoitoneuvotteluissa, joihin osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja, tiiminvetäjä ja mahdollisesti kunnan edustaja. Arviointia tehdään myös omahoitajan/ohjaajan omana työnä ja henkilökunnan kokouksissa.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asukkaan hoivasuunnitelmaan kirjataan tavoitteet toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan ylläpitämiseksi tehtävistä toimenpiteistä. Päivittäin kirjataan huomioita asukkaan liikkumisesta, ulkoilusta sekä kuntouttavasta toiminnasta. Asukkaista tehdään päivittäiset kirjatukset vähintään kaksi kertaa vuorokauden aikana.

Ravitsemus

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

Esperin yksiköissä tarjoillaan Valtion ravitsemussuosittelun mukaisia, monipuolisia ja maukkaita aterioita. Asiakkaiden ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa kokonaisuhoivaa. Miellyttävien ruokailuhetkien järjestäminen edesauttaa hyvän ravitsemuksen toteutumista. Kannustamme asiakkaita yhteiseen ruokahetkeen ja asiakashuoneissa ruokaillaan vain erityisestä syystä.

Ravitsemustilannetta seurataan säännöllisellä painon seurannalla ja tarvittaessa MNA-testein. Ruokailuajat ovat liukuvia ja yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Ruokailuajkojen välillä asiakkailla on mahdollisuus saada välipalaa. Kaikilla aterioilla on tarjolla runsaasti juotavaa, ja erityisesti kesä-aikana juomaa tarjoillaan myös ruokailujen välillä.

Yksikkökohtaiset tiedot

Lounatuulen ateriat valmistetaan omassa valmistuskeittiössä Arkean Oy:n toimesta. Aamupala tarjoillaan noin klo 8-9:30, lounas klo 11:30-12:30, päiväkahvi klo 14-15, päivällinen klo 16-17 ja iltapala klo 19:30-21. Yöaikaan hereillä oleville asukkaille tarjotaan yöpalaa. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisillä painonseurannoilla, kontrolliverikokeilla sekä ravitsemukseen liittyvien muutosten huomioinnilla, kirjaamisella ja raportoinnilla. Tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia ja otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin.

Hygieniakäytännöt

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

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

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

Essissä on kattava valikoima erilaisia hygieniaohteita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Yksikköön on laadittu hygieniaohteistus, joka löytyy hygieniakansiosta ja Essi laatujärjestelmästä yksikön omilta sivuilta.

Hoivakoti Lounatuudessa on käytössä hygieniaohteistukset, joiden mukaan arjessa toimitaan. Tarvittaessa voidaan konsultoida Essoten hygieniaohtajaa. Asukkaiden hoidossa huomioidaan aseptiset toimintatavat. Epidemiatilanteissa tartunnan saaneet asukkaat eristetään heti muista ja käsihygieniata tehostetaan. Myös talossa vierailevia henkilöitä tiedotetaan tilanteesta ja annetaan ohjeita esim. käsihygieniasta. Hygieniavastaavana henkilönä yksikössä toimiva henkilö huolehtii henkilökunnan hygieniiosaamisesta mm. tarvittavalla ohjeistuksella ja tiimikokouksissa kyseisestä aiheesta.

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?

Ohjeet sijaitsevat kaikkien saatavilla paperimuodossa erillisessä ohjemapissa yksikön toimistossa ja tämän lisäksi erillisessä Essoten toimintaohjeet -tiedostossa tietokoneella. Jokaisen uuden työntekijän alkuperähdytykseen kuuluu näiden ohjeiden läpikäyminen perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Esperin perehdytyskorttia. Ohjeet käydään läpi säännöllisesti myös viikkopalaverissa.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Lääkäripalvelut ovat osa julkista terveydenhuoltoa, ja lääkäripalveluiden toteutuksesta huolehtii Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Essote.

Asukkaiden kiireetöntä sairaanhoitoa koskevissa asioissa hoitajat voivat konsultoida Essoten toimistolääkärinä virka-aikana ja päivystävää lääkäriä iltaisin ja viikonloppuisin. Essoten kustantama omalääkäri käy noin kerran kuukaudessa tapaamassa asukkaita paikan päällä Lounatuudessa. Kiireellisissä tapauksissa soimitaan 112. Tällöin ensihoito arvioi asukkaan hoidon tarpeen.

Yksikön sairaanhoitajat ottavat laboratorionäytteet Lounatuudessa ja ne toimitetaan laboratorioon.

Asukkaiden suun terveydestä ja hampaiden hoidosta huolehtii Essoten hammashoito. Sieltä voi kysyä neuvoa (puh. ajanvaraus 015-1944410 klo 8:00–15:30).

Kuoleman toteaminen asumispalveluyksikössä:

Essoten Vammais- ja vanhuspalveluiden vastaava ylilääkäri on laatinut kirjalliset ohjeet asukkaan kuollessa asumispalveluyksiköissä 9.3.2017 joiden mukaan Lounatuudessa toimitaan. Ohjeet löytyvät mm. saattohoitokansiosista.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asiakkaista huomioita sähköiseen asiakastietojärjestelmään Domacareen. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asiakkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille. Kerran vuodessa omalääkäri tekee asiakkaille vuosikontrollin, jossa mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriotulokset ja tarkistetaan asiakkaan lääkitys. Tarvittaessa lääkäri tapaa asiakkaan ja ottaa kantaa terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asukkaat pääsevät lääkärin tarkastukseen tarvittaessa, tai akuutit asiat voidaan hoitaa myös ns. konsultointina puhelimitse, sähköpostitse tai lääkärikäynnin yhteydessä. Taloon muuton jälkeen asukas pääsee lääkärin alkutarkastukseen. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä esim. saattohoidon tai IV hoidon järjestämisessä. Asukkaille tehdään vähintään kerran vuodessa lääkärintarkistus talossa ja tarvittavat verikoe- yms. kontrollit tarkistetaan samalla. Myös lääkitys käydään kokonaan läpi vähintään kerran vuodessa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja/-t ja tiiminvetäjä vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikön päällikkö vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauskohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkäriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Kodissa suoritettavat normaalit toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset, veri- ja muiden laboratorionäytteiden ottaminen ja haavahoidot.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Hoivakoti Lounatuulen asukkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin ja talossa käy terveyskeskuslääkäri. Yksikön terveyden- ja sairaanhoidon toteutuksesta vastaa Lounatuulen tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Sari Pykkänen (p. 044-7202718, s-posti sari.pylkkanen@espero.fi) yhdessä yksikön toisten sairaanhoitajien kanssa.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitetävään 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 vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Esperissä on käytössä yhteinen, THL:n Turvallinen lääkehoito –oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelmapohja. Sitä päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Yksikön päällikkö ja sairaanhoitajat vastaavat yksikön vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Yksikön lääkehoitosuunnitelma perustuu STM:n ja Valviran laatimiin ohjeisiin sekä Essoten vammais- ja vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään Essoten vammais- ja vanhuspalveluiden edustajien sekä palveluntuottajien kanssa yhteistyössä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu yksikön perustamisen aikaan vuonna 2011. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja aina tilanteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma löytyy myös sähköisestä toimintakäsikirja Essistä.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Hoivakoti Lounatuulen lääkehoitosuunnitelma perustuu Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen tehoste palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito – oppaaseen (2015). Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden vastaava ylilääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan yksikön lääkehoitosuunnitelman. Hoivakoti Lounatuulella sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon toteutumisesta.

Yksikön lääkehoidosta vastaa tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Sari Pykkänen p. 044 7202718 sari.pykkanen@esperi.fi

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Yksiköiden sidosryhmiä ovat mm.

- asukkaat
- omaiset
- sijoittajakunnat, Essote, Eksote
- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja

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

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Hoitava lääkäri saa tiedot myös Esperin sähköisestä asiakastietojärjestelmä Domacaresta, mikäli hän käy yksikössä. Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia myös kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle salatulla sähköpostilla.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa pidetään säännöllisesti yhteyttä erilaisissa yhteistyöpalavereissa ja myös puhelimitse tarvittaessa. Tavallisimmat yhteistyökumppanit ovat terveyskeskuksen avosairaanhoitoa tarjoavat henkilöt, kotisairaala, diabeteshoitaja, hammashoito sekä erikoissairaanhoidon tarjoamat palvelut, mm. psykogeriatrinen poliklinikka.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Esperi tekee yhteistyötä pääsääntöisesti vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Suurimpien hankintakohteiden sopimustoimittajia auditoidaan vähintään kerran 3 vuoden aikana. Auditoinnit suorittaa ko. hankinnasta vastaava henkilö yhdessä toisen valitun henkilön kanssa.

Käytännön tasolla yksikön päällikkö vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Alihankkijoiden kanssa ollaan aktiivisesti yhteydessä arjessa sekä pidetään 1-2 kertaa vuodessa yhteistyöpalaveri, josta tehdään muistiot. Palaverien välillä seurataan palvelujen laatua ja turvallisuusmääräyksiä. Yksikönpäällikön vastuulla on seurata alihankintapalvelujen laatua ja henkilöstö seuraa aktiivisesti palvelujen toteumista.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin.

Hoivakodin huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.

Asiakkailla on käytössä tarpeen mukaan ranneke- tai muut hälyttimet tai kutsunapit ohjaajan/hoitajan kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut, hoitajan tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on mietitty ja järjestetty turvaliseksi.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalaverissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

Yksikössä järjestetään säännöllisesti turvallisuutta edistävää koulutusta, mm. palo- ja pelastuskoulutusta joka toinen vuosi. Jokainen vakituisella työntekijällä on voimassa oleva Esperin turvakorttikoulutus. Yksikössä järjestetään säännöllisesti sisäistä paloturvallisuusperehdytystä kaikille uusille työntekijöille sekä koko henkilökunnalle kertausta turvallisuusasioista vuosittain (turvakävely yksikössä). Sisäiset palo- ja turvallisuustarkastukset tehdään vuosittain.

Palvelukeskus Lounatuudessa on pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat paikallisen pelastusviranomaisen hyväksymät. Turvallisuusasiakirjat päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Paloturvallisuuskoulutukset toteutetaan yhteistyössä pelastusviranomaisen kanssa säännöllisesti.

Yhteistyön pohjana on ESSOTE:n ja Esperin Care Oy:n (Etelä-Savon Mielenterveys Oy:n) välinen puitesopimus. Se ohjaa kaikkea yhteistyötä. ESSOTE valvoo hoivakodin toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.

Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:

Yksikön päällikkö / tiiminvetäjä-sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä.

Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta (980/2012 § 25):

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoitus toimitetaan:

Puhelinnumero arkisin 015 211 557 klo 8-16

Palveluneuvo@essote.fi

Omatori / Essote

Palveluneuvo

Porrassalmenkatu 21

50100 Mikkeli

Essoten verkkosivuilta, osoitteesta: <https://open.mikkeli.fi/huoli/> löytyy sähköinen lomake, jolla esimerkiksi tuttavansa arjessa selviytymisestä huolestunut henkilö voi ilmoittaa huolensa. Lomake ohjautuu Palveluneuvon asiantuntijoille. Palveluneuvon asiantuntija perehtyy lomakkeen tietoihin, kysyy tarvittaessa lisätietoja huolen ilmaisijalta ja tekee toimintasuunnitelman jatkosta.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>Hoivakoti Lounatuudessa on sen käyttöasteen mukainen, riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä. Hoivakoti Lounatuudessa työskentelee mm. sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä hoitoapulaisia.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Sijainen hankitaan aina tarpeen mukaan. Vastuuhenkilönä sijaisten hankinnassa toimii yksikönpäällikkö. Yksikönpäällikön poissa ollessa yksikössä on sijaistusohje, jota noudatetaan. Sijaisina käytetään koulutettuja henkilöitä sekä alan opiskelijoita.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Yksikönpäällikön ammattitaitoon ja tehtävään kuuluu jatkuva asiakasmäärän ja – rakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen. Myös Esperin Care Oy:ssä vuosittain tehtävät henkilöstötyytyväisyyskyselyt antavat hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta. Lounatuuli tekee myös kiinteää yhteistyötä oppilaitosten kanssa sijaisten saannin varmistamiseksi. Henkilöstön voimavarojen varmistamiseksi pidetään huolta työntekijöiden työssä jaksamisesta.</p>
<p>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaissaadäntö 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.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi-, Oikotie.fi- ja Esperin omilla intra- ja www-sivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäväksi yksikön päällikölle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja hoidon laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista, sekä sähköinen työviestipalvelu.</p> <p>Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, joka hyväksytään yksi yli periaatteella. HR-tiimi julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovitussa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä/Suosikista. Alaikäisten parissa työskenteleviltä edellytetään rikostaustatodistuksen esittämistä. Rekrytoinnin edellytys on tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista. Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työsuomalain säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuojasetusta, työelämän tietosuojalakea sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Vanhusten tehostetussa palveluasumisessa kiinnitetään huomiota työntekijän soveltuvuuteen vanhustyöhön ja muistisairaiden vanhusten kanssa toimimiseen.</p> <p>Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta kotiin vietävästä työstä, työskentelystä lasten – ja perheiden kanssa sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössä. Lisäksi hakijalle ovat eduksi mahdolliset lisäkoulutukset, kuten menetelmäosaaminen. Rekrytoitavaa pyydetään aina nimeämään soveltuva suosittelija/suosittelijoita ja jolta pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut pyritään toteuttamaan sekä ryhmä että yksilöhaastatteluinä yksikönpäällikön johdolla. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana tiiminvetäjä ja yksikönpäällikkö seuraavat aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.</p>

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.

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. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttaminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Uudet työntekijät perehdytetään Esperin oman perehdyttämisohjelman mukaan. Perehdytysohjelma kuvattuna Esperin Intrassa Essissä. Yksiköissä on käytössä myös perehdytyskortit.

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

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikön esimiehelle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja kuittaa sen tehdyksi yksikön esimiehelle. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä aluepäällikön kanssa ja viedään tarvittaessa toimialan johtoryhmän käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta yksikön esimies tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustele toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle. Työntekijän ilmoitus epäkohdasta tai sen ilmeisestä uhasta, ilmoituksen vastaanotto ja ilmoituksen välittäminen eteenpäin on kuvattu tarkemmin laatukäsikirjassa.

c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Yksikön päällikkö tekee vuosittain yksikköön koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman. Suunnitelmat laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöiden on käyty koulutukset kirjataan Mepco-henkilöstötietojärjestelmään. Rekrytointilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan. Esperilla järjestää säännöllisesti omia vuosittaisia koulutuksiaan lakisääteisten koulutusten lisäksi. Esperillä on koulutusyhteistyösopimus Amiedun kanssa, jonka kanssa voidaan räätälöidä koulutuksia erilaisiin tarpeisiin eri puolille Suomea.

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Tilojen käytön periaatteet

Asukkailla on käytössään oma 20,6 m² huone ja oma kylpyhuone ja WC-tila. Huoneessa on valmiina lamppu, verhot sekä sähkösänky, jossa on valmiina hoitopatja. Asukas voi halutessaan tuoda myös omat verhot / lampun huoneeseen. Osassa asunnoista on valmiina myös yöpöytä. Huoneessa on automaattinen sammutusjärjestelmä sekä hoitajakutsujärjestelmä turvarannekkeella.

Asukkailla on yhteisesti käytössään saunatilat, ruokasali sekä oleskelutilat joka ryhmäkodissa. Oleskelutiloissa on televisiot. Ruokasalia ja oleskelutiloja käytetään myös juhla-, kokous-, tauko- ja viriketiloina. Asukkaan omaa huonetta ei käytetä hänen poissa ollessaan muuhun tarkoitukseen.

Asukas saa niin halutessaan tuoda omia tavaroitaan ja huonekaluja omaan huoneeseensa kodinomaisuutta lisäämään.

Vierailuaikoja ei yksikössä ole, halutessaan omaiset voivat/saavat myös yöpyä läheisensä luona. Tätä tarkoitusta varten taloon on varattu ylimääräinen sänky.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Asukkaiden omat huoneet ja WC-tilat siivotaan säännöllisesti Lounatuulen siivoussuunnitelman mukaisesti viikoittain. Yhteisten tilojen siivouksen tekee SOL. Pyykit kerätään vähintään kerran viikossa pestäväksi saunapäivänä, tarvittaessa useammin. Lounatuulen laitoshuoltaja huolehtii pyykkien pesusta arkisin klo 7-15, iltaisin ja viikonloppuisin vuorossa olevat hoitajat.

Teknologiset ratkaisut

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

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan tallentavilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja turvarannekkeilla. Kameravalvonnan sekä hälytys- ja kutsulaitteiden tarkoituksena on varmistaa ja lisätä yrityksen henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuutta

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

Hoitajakutsujärjestelmä ja turvarannekkeet testataan kerran kuukaudessa ja varmistetaan niiden toimivuus. Testaukset kirjataan ylös seurantalomakkeisiin.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastavat henkilöt:

Testauksista vastaa tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Sari Pylkkänen ja yksikön muu henkilökunta.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

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?

Apuvälineitä hankitaan/lainataan asiakkaiden hoidollisuuden ja toimintakyvyn tarpeiden mukaisesti. Jotkin apuvälineet ja hoitokalusteet ovat kilpailutettu konsernitasolla, ja ne huolletaan säännöllisesti huolto-ohjelman puitteissa toimittajan toimesta. Myös käytön opastus henkilökunnalle tulee apuvälineiden toimittajalta. Yksiköissä uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan apuvälineiden käyttöön muun perehdytyksen ohessa. Koulutuksen saaneet listataan, jotta kaikilla on tieto, kenellä on oikeus käyttää esim. henkilönostinta. Lista säilytetään kanslian kaapissa.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Henkilökunta selvittää asukkaan apuväline tarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asukkaalle käyttöön hänen tarvitsemansa apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti.

Kaikki Hoivakoti Lounatuuleen hankittavat uudet apuvälineet ja laitteet kirjataan ylös laitekansioon, johon merkitään myös huollot ja korjaukset. Laittekansion kirjauksista huolehtii henkilökunnasta valitut vastuuhenkilöt.

Apuvälineiden huolto- ja hankintasopimus on tehty Haltija Oy:n kanssa. Terveydenhuollon laitteiden vuosihuolloista vastaa Allumedical, joka käy kerran vuodessa huoltamassa sähkösängyt, henkilönostimet, geriatriset tuolit sekä suihkutuolit.

Henkilökunnalle on annettu ohjeistus Valviralle tehtävästä ilmoituksesta, joka koskee terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamia vaaratilanteita. Ilmoitusohjeet löytyvät mm. perehdytyskansiosta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikönpäällikkö Marjut Ilmoniemi p. 044-7202722. S-posti: marjut.ilmoniemi@esperi.fi

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 käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

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

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

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

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

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Domacare-potilastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Asiakkailla on myös omat paperiset asiakaskansiot, joissa heidän asiakirjojaan säilytetään. Asiakaskansioita säilytetään lukollisessa arkistokaapissa lukollisessa kansliassa. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan kotikuntaan.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Esperissä on laadittuna erillinen tietosuojan omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intranet-Essin sivuilta. Tietosuojan omavalvontasuunnitelma on lähiaikoina päivittymässä.

Henkilökunta perehdytetään tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvään lainsäädäntöön ja ohjeistukseen. Yksikössä on omat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset. Asukkaiden suostumukset tietojen luovuttamisesta tehdään kirjallisina ja suostumuksista on merkinnät Efficassa. Yksikössä on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Doma Care sekä terveystietojen osalta Efficca.

Asiakaskohtaiset kirjaukset tehdään Lounatuudessa Doma Care-asiakastietojärjestelmään. Asiakastiedot ovat kirjaajien henkilökohtaisten käyttäjätunnusten ja salasanojen takana. Rekisteriseloste Doma Care -tietojärjestelmästä on tehty.

Terveydenhuollon Efficca-potilastietojärjestelmää käyttävät Lounatuudessa sairaanhoitajat. Kirjautumisessa käytetään henkilökohtaisia tunnuksia.

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

Kaikki esimiesten ja henkilöstön ohjeet ja dokumentit ovat intranet-Essissä sivulla "tietosuoja" selostettu kattavasti

Jokaisen Esperiläisen tulee lukea läpi intranet-Essin sivuilla sijaitseva "Esperi-konsernin yhteinen tietosuojapolitiikka"-ohje ja ohjastaa aina uusia työntekijöitä tekemään saman. Yksikön esimies tutustuu sivulla oleviin ohjeisiin ja ohjeistaa henkilöstönsä toimimaan vaatimusten mukaisesti kaikkien henkilötietojen käsittelyssä. Yleinen nyrkkisääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä.

Domacare-aluevastaavat perehdyttävät uudet esimiehet Domacaren käyttämiseen sekä tietosuojapoikkeamien tekemiseen ja aluepäälliköt kouluttavat heidät yksikön käytäntöihin tietojen käsittelyssä.

Mikäli tietosuojasiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää ensisijaisesti osoitteeseen tietosuoja@esperi.fi

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

Yleisten tilojen ilmoitustaululla kussakin yksikössä. Tietosuojaseloste on Esperin internet-sivuilla julkisesti nähtävillä. Siinä informoidaan rekisteröityjä.

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Esperi Care oy, Kaisa Salo, 050 562 5753, Mannerheimintie 164, 00301 Helsinki. kaisa.salo@esperi.fi
fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Henkilöstötutkimus ja asiakastytyväisyyskysely on tehty helmi-maaliskuun aikana 2018. Tulokset on käyty läpi yhdessä henkilöstön kanssa ja kehittämissuunnitelma on laadittu alkuvuodesta 2019. Seuraavat asiakas- ja henkilöstökyselyt järjestetään keväällä 2019.

Vuoden 2018 tutkimus- ja kyselytulosten perusteella vuoden 2018–2019 kehittämiskohteista ovat:

1. Viriketoiminta
2. Ulkoilu
3. Henkilöstön jaksaminen
4. Esimiestyö

Kehittämissuunnitelmat ovat nähtävillä laatujärjestelmä Essissä yksikön omilla sivuilla.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Mikkelissä 4.4.2019

Allekirjoitus

Yksikönpäällikkö Marjut Ilmoniemi

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: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuoltoorganisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/laatusuositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmointus.pdf

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisterijätietosuojaaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/-Henkilötietolaki_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-4820-9f6e9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+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.

LIITE: Lomake Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta



1.1 1. ILMOITUS ASIAKKAAN EPÄASIALLISESTA KOHTELUSTA TAI SEN UHASTA

Työntekijän ilmoitus (sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49)

Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhkasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Tilanteen kuvaus:

Päiväys . .20

Työntekijä ja nimenselvennys

Olen saanut tämän ilmoituksen tiedoksi työnantajan edustajana (yksikön esimies):

Päiväys . .20

Yksikön esimies ja nimenselvennys

2. ASIAN SELVITTELY ESIMIEHEN TOIMESTA

Työntekijältä saatu tieto: . .20

Työnantajan asian johdosta tekemät toimenpiteet (sosiaalihuoltolaki § 49)

Aika:

3. KUNNAN SOSIAALIHUOLLON JOHTAVAN VIRANHALTIJAN TAI VALVONNAN VASTUUKHENVILÖN YHTEENVETO

- Annettu ohjaus ja neuvonta sekä tehdyt toimenpiteet ja arviointi

Päiväys . .20	
	Esimies ja nimenselvennys

Kopio lähetetty . .20

Aluehallintovirasto

Työyksikön esimies ja ilmoituksen tehnyt työntekijä

Arkistoitu: . .20