



ELÄKÖÖN ELÄMÄ!

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
<input checked="" type="checkbox"/> Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Vetrea Terveys Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1860871-9	<input type="checkbox"/> Kunta Kunnan nimi: <input type="checkbox"/> Kuntayhtymä Kuntayhtymän nimi: <input type="checkbox"/> Yhteistoiminta tai sote-alue Alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Vetrea Mikkeli	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Mikkeli	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, vanhukset, 62 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Ylännentie 3	
Postinumero 50600	Postitoimipaikka Mikkeli
Toimintayksikön vastaava esimies Yksikön päällikkö Kaisa Paavilainen	Puhelin 0401361280
Sähköposti kaisa.paavilainen@vetrea.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankoa (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.9.2018 Dnro: V/3668/2018	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankoa

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Missio/ arvot ja toiminta-ajatus

Missio:

Olemme asiakkaillemme elämisen vapauden sekä elämästä nauttimisen suomalainen turvaaja ja mahdollistaja.

Visio:

Olemme valtakunnallisesti tunnettu, teoiltamme seuratuin sekä asiakkaiden eniten arvostama hoivapalveluiden tarjoaja Suomessa vuoteen 2021 mennessä.

Arvot:

Yhteisöllisyys:

Luomme yhdessä asiakkaidemme kanssa turvallisen yhteisön arkeen, hoivaan, työntekoon ja asumiseen.

Yhteisössämme on aina tilaa erilaisille persoonille. Tuemme toisiamme toimisamme ja tarjoamme auttavan käden sitä tarvitsevalle.

Etenemme kohti yhteisiä päämääriä kukin oman parhaan panoksensa antaen.

Avarakatseisuus:

Asiakkaamme, sidosryhmämme, toimialueemme ja työntekijämme ovat kaikki erilaisia.

Joustavuutemme takaa meille mahdollisuuden räätälöidä toimintaamme tilanteeseen sopivalla tavalla, nopeasti ja ammattitaitoisesti.

Olemme osaavia, avarakatseisia ja emme kaihda uusia toimintatapoja kehittäessämme palveluamme vastaamaan tulevaisuuden odotuksiin.

Otamme erilaisuuden ilolla vastaan ja teemme siitä vahvuutemme.

Vastuullisuus:

Kannamme toiminnallamme yhteistä vastuuta suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ylläpidosta ja kehittämisestä.

Olemme hoiva-alan ammattilaisia ja teemme harkittuja valintoja ammattitaitoomme pohjaten. Jokaisella meistä on vastuu ja vapaus toimia omaaloitteisesti palvelumme kehittämiseksi tai asioiden muuttamiseksi. Siksi tartumme aktiivisesti tunnistamiimme mahdollisuuksiin.

Ylläpidämme asukkaidemme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Toimintaperiaateksiimme kuuluu, että itsemääräämisoikeus toteutuu palvelukodissamme. Myös osallisuus sekä oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti toteutuu. Toimintaperiaateinamme ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeus yksityisyyteen ja oikeudenmukainen kohtelu. Palvelukotimme ilmapiiri on rento ja kiireetön, yhteisissä tiloissa arvostamme kodinomaisuutta.

Toimintaperiaatteet

1. Kuntoutumista edistävä työote

Kuntoutumista edistävällä työotteella tarkoitetaan asiakkaan olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitämistä, edistämistä ja mahdollisimman monipuolista aktivointia. Kuntouttava työote on asiakkaan aktiivisuudesta huolehtimista ja joilla edistetään asiakkaan osallisuutta, itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta. Kuntouttavaan arkeen kuuluu monipuolinen arjen viriketoiminta. Viriketoiminta tukee asukkaiden psykososiaalista ja fyysistä kuntoutumista ja se sisältää muun muassa musiikkia, liikuntaa, ulkoilua sekä pelejä.

2. Moniammatillinen toimintamalli

Vetreaan toiminnassa on pitkään toteutettu moniammatillista toimintamallia niin kuntoutuksessa kuin hoidossa. Moniammatillisuus ilmenee palveluiden sisällöissä, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, palaverikäytännöissä sekä henkilöstön laaja-alaisessa asiantuntemuksessa.

3. Eettiset periaatteet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea päätöksentekoa sekä ohjeet ilmaisevat perustehtävän yhteiskunnassa ja työn periaatteita. Eettiset ohjeet on laadittu asuin- ja laitoshoitoon ja fysioterapiaan. Henkilökuntamme toimii asukaslähtöisesti ja ikäihmisiä kunnioittavasti työssään.

4. Itsemääräämisoikeus

Toiminnassamme kiinnitetään erityistä huomiota asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutumiseen. Otamme kaikessa toiminnassamme huomioon asukaslähtöisen toimintatavan. Asukkaan hoivaa, huolenpitoa ja kuntouttamista suunnitellaan ja toteutetaan jokaisen asukkaan kohdalla yksilöllisesti ja asukkaan voimavaroja kuunnellen ja kunnioittaen.

5. Omavalvonta

Vetrea-konsernin kaikilla toimintayksiköillä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollonpalvelujen omavalvontasuunnitelmat sekä ravitsemustoiminnan omavalvontasuunnitelmat.

6. Toiminnan vaikuttavuuden arviointi

Toiminnan vaikuttavuuden arviointi pohjautuu systemaattiseen dokumentointiin. Vaikuttavuuden arviointiin käytetään tilaajan määrittelemiä mittareita. Asiakaspalaute kerätään ja analysoidaan kaikilta asiakasryhmiltä systemaattisesti ainakin kaksi kertaa vuodessa.

7. Kehittämistoiminta

Vetrea-konserni on aktiivisesti mukana kehittämishankkeissa, joiden avulla kehitetään konsernille strategisesti ja toiminnallisesti tärkeitä osa-alueita.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskienarviointi ja tunnistaminen:

Henkilökunta on ohjeistettu raportoimaan havaitsemistaan, vaara- tai läheltä piti – tilanteista. Raportointi tehdään aina kirjallisesti ja suullisesti esimiehelle. Myös työyhteisön yhteisissä palaverissa keskustellaan mahdollisista toiminnan epäkohdista ja niiden riskeistä. Palvelukodilla on käytössä poikkeamalomake, johon poikkeamat kirjataan. Poikkeamiin puututaan tarpeen vaatiessa heti asianomaisten kanssa. Poikkeamalomakkeiden tiedot viedään kerran kuukaudessa IMS- laatu järjestelmään.

Sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti henkilökunta on ohjeistettu ilmoittamaan esimiehelleen, mikäli havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Epäkohtia ovat mm. asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoinkohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoinkohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu.

Vetrea Terveys Oy:n riskien arviointiin käytetään riskienkartoittamislomakkeita (STM työsuojeluosaston riskienkartoituslomakkeet) ja riskien kartoitukseen osallistuu koko henkilökunta kahden vuoden välein. Riskikartoitus tehdään henkisestä kuormittumisesta, kemiallisista ja biologisista vaaratekijöistä, ergonomiasta, tapaturmanvaaroista ja fyysikaalisista vaaratekijöistä. Riskien kartoituksessa arvioidaan erilaisten vaara ja riskitekijöiden todennäköisyyttä työpaikalla ja sitä kuinka suuri riski on, että vaaratilanteita tapahtuu. Lopuksi arvioidaan vielä mahdollisia seurauksia riski- ja vaaratilanteesta.

Kartoittamisessa todettujen riskien hallitsemiseksi ja vähentämiseksi ryhdytään ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin. Työnantaja huolehtii siitä, että työntekijät saavat tiedot näistä heidän turvallisuuteensa ja terveellisyyteensä vaikuttavista asioista. Työntekijät arvioivat riskejä ryhmittäin, työsuojeluvaltuutetun sekä yksikön päällikön kanssa. Tieto jaetaan kaikille yhteisissä kokouksissa ja asiasta keskustellaan.

Kriisiviestintä poikkeustilanteissa ja muut poikkeustilanteiden ohjeet

Poikkeustilanteita toiminnassa aiheuttavat kiinteistöön, laitteisiin, osaamiseen ja tietoturvaan liittyvät asiat sekä ulkopuolelta tuleva uhka, ympäristö ja ilmasto sekä henkilöiden aiheuttamat poikkeavat käyttäytymisen tilanteet ja henkilöstöresurssi.

Kriisiviestinnän menettelyohje ohjaa toimimaan ennakkoon laaditun suunnitelman mukaisesti. Kriisiksi voidaan mieltää kaikki tapahtumat, jotka vaikuttavat tai uhkaavat vakavasti organisaation toimintaa ja mainetta tai aiheuttavat kielteistä julkisuutta.

Kriisiviestinnän menettelyohje on sähköisesti IMS-toimintajärjestelmässä kaikkien saatavilla.

Poikkeustilanteiden toimintasuunnitelma sisältää ohjeet seuraaviin tilanteisiin:

- hoitajakutsujärjestelmän vikatilanne
- tietoliikenneyhteyden vikatilanne
- palovaroitinjärjestelmän vikatilanne

- häiriöt vedenjakelussa ja vesivahinko
- häiriö sähkönjakelussa ja sähkökatkos
- häiriö lämmönjakelussa
- häiriö LVI-laitteissa
- päihtynyt, itsetuhoinen henkilö yksikössä
- pommiuhkaussoitto
- äkillinen kuolemantapaus
- henkilöstöressurssien poikkeustilanne
- epidemia
- poikkeustilanne ateriapalveluissa
- ympäristö ja ilmasto

Poikkeustilanteiden toimintasuunnitelma säilytetään omavalvontakansiossa yksiköiden kanslioissa sekä sähköisessä muodossa laatujärjestelmä (IMS).

Reklamaatioista raportoidaan aina toimitusjohtajaa ja liiketoimintajohtajaa. Yksikön päällikkö kirjaa reklamaatioon vastineen, joka tarvitsee toimitusjohtajan ja liiketoiminnanjohtajan hyväksynnän.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Essoten sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Haittatapahtumien käsittely ja läheltä piti -tilanteet sekä niiden dokumentointi:

Poikkeamien käsittely

Vetrea Terveys Oy:n laatutyöskentelyyn liittyy oleellisena osana havaittujen poikkeamien kirjaaminen poikkeamaraportille. Poikkeamia, joita kerätään ja tilastoidaan, ovat lääkepoikkeamat, kaatumiset ja putoamiset, fyysiset yhteenotot ja läheltäpiti tilanteet, infektiot sekä tietosuojapoikkeamat sekä henkilöstön työtapaturmat.

Yksikkökokouksissa käsittelemme yhdessä kaikki poikkeamat ja pohdimme korjaavia toimenpiteitä niiden ehkäisyyn. Pohdimme myös ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä poikkeamien vähentämiseksi. Seuraamme korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuutta kuukausittain.

Poikkeamat ja palautteet käsitellään yksikkökokouksissa ja johtotiimin kokouksissa säännöllisesti.

Suullista palautetta käsitellään yksikkökokouksissa 2 kertaa kuukaudessa ja johtotiimin kokouksissa säännöllisesti. Mikäli saatu palaute on ollut negatiivista, siihen annetaan aina kirjallinen vastine.

Poikkeamat ja reklamaatiot tilastoidaan IMS-laaturjestelmään määriteltyihin prosessimittareihin.

Reklamaatioista raportoidaan aina toimitusjohtajaa ja liiketoimintajohtajaa. Yksikön päällikkö kirjaa reklamaatioon vastineen, joka tarvitsee toimitusjohtajan ja liiketoiminnanjohtajan hyväksynnän.

Poikkeamaraportit säilytetään kansiossa, josta ne ovat koko henkilökunnan luettavissa. Myös suulliset palautteet kirjataan poikkeamalomakkeelle ja niitä käsitellään yksikkökokouksissa. Tietosuojapoikkeamaraportit tallennetaan IMS:ssiin.

Kuukausittain tehdään yhteenveto havaituista poikkeamista. Tiedot siirretään laaturjestelmä IMS: in mittaristoon, josta tiedot ovat koko henkilökunnan saatavilla.

Muutoksista tiedottaminen

Jokainen työntekijä, joka ei ole paikalla yksikkökokouksessa, on velvollinen lukemaan pöytäkirjan Intrasta. Kirjalliset työohjeet uusitaan/päivitetään, johtajan vastuulla on tiedottaminen yhteistyötahoille ja mm. omaisille.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Oma valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Oma valvonnan toteuttamisesta vastaa koko palvelukodin henkilökunta. Oma valvonnan johtaminen ja päivittäminen ovat yksikön päällikön vastuulla. Lääkehoidon osalta oma valvonnan toteuttamisesta vastaavat yksikön sairaanhoitajat. Oma valvonnan suunnitteluun on osallistunut koko henkilökunta.

Oma valvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Kaisa Paavilainen, Yksikön päällikkö (sijainen), Ylännetie 3, 50600 Mikkeli p. 040 136 1280

Oma valvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Oma valvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön päällikkö ja oma valvontasuunnitelmaa päivitetään toiminnan muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa. Oma valvontasuunnitelma päivitetään samanaikaisesti laaturjestelmän kanssa. Oma valvontasuunnitelman päivytykseen osallistuu yksikön päällikkö, ruokahuollosta vastaava ja koko muu henkilökunta.

Oma valvontasuunnitelman julkisuus

Yksikön oma valvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja Essoten internet-sivuilla (www.essote.fi)

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Asukkaan palveluntarpeen arviointi – mittarit, joita arvioinnissa käytetään:

Asukkaan palveluntarpeen määrittämisessä huomioidaan asukkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne sekä ympäristötekijät. Niiden pohjalta rakennetaan myös palvelu- ja hoitosuunnitelma (Asiakaslaki 7§). Palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiseen osallistuu asukas itse, asukkaalle nimetty omahoitaja sekä asukkaan omaiset. Lisäksi mukana saattaa olla kuntoutukseen osallistuva fysioterapeutti tai joku muu asukkaan itsensä paikalle kutsuma henkilö. Suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti vastaamaan asukkaan toimintakykyä.

Palvelutarpeen selvityksessä ja suunnittelussa otetaan huomioon asukkaan oma tahto ja toivomukset. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan palveluntarpeen selvitykseen. Mikäli asukas ei kykene kommunikoimaan ja tuomaan omaa tahtoaan esille arvioidaan palveluntarvetta asukkaan läheisten ja tarvittavien ammattihenkilöiden kanssa.

Asukkaan saapuessa palvelukotiin järjestetään hoitokokous, jossa kartoitetaan palveluntarvetta yhdessä asukkaan, läheisen ja omahoitajan kanssa. Hoitokokous järjestetään kuukauden sisällä asukkaan saapumisesta palvelukotiin.

Asukkaan saapuessa palvelukotiin kaatumisvaaran arviointi tehdään tulovaiheessa sekä aina tarvittaessa asukkaan tilanteen muuttuessa. Lisäksi hoitohenkilökuntamme arvioi asukkaidemme kaatumisriskiä ennaltaehkäisten ja arvioiden yhteistyössä fysioterapeutin kanssa.

Mittarit

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään havainnoinnin ja haastattelun MMSE ja MNA- testejä. Rava-arviointi tehdään asiakkaalle kaksi kertaa vuodessa. Sairaanhoitaja huolehtii testin tekemisestä sekä tarvittaessa seurannasta.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

HILKKA -Asiakashallintajärjestelmään tehdään kaikille asukkaille hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman päivittämisestä vastaa asukkaan omahoitaja yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Suunnitelma laaditaan ja päivitetään yhdessä omahoitajan ja läheisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään kuukauden kuluessa asukkaan muuttamisesta palvelukotiin, kun asukkaan yksilöllinen hoivan ja palvelun tarve on tarkentunut ja se tarkistetaan vähintään 6 kk:n välein ja aina silloin, kun asukkaan hoitoisuus tai avuntarve muuttuu. Suunnitelmat tulostetaan palveluntilaajalle pyydettäessä.

Hoitosuunnitelma käydään läpi yhteisessä kokouksessa ja sitä tehdessä otetaan huomioon koko henkilökunnan näkemykset asukkaan voinnista. Yhteisissä kokouksissa arvioidaan suunnitelman toteutumista ja kirjataan uudet tavoitteet. Asukkaan toimintakyvyn/palveluntarpeen muuttuessa suunnitelmaa päivitetään. Suunnitelman kirjaamisesta ja päivittämisestä on vastuussa asukkaan omahoitaja. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla työntekijällä on velvollisuus tutustua asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toteuttaa palvelua suunnitelman mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja päivittämiseen on varattu jokaiselle tasapuolisesti aikaa.

Päivittäisessä kirjaamisessa huomioidaan sovitun palvelun toteutuminen ja niistä pidetään raportti päivittäin.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tuetaan. Asukas osallistuu itse palvelunsa suunnitteluun voimavarojensa mukaan.

Henkilökunta on tietoinen laista ja asetuksista jotka määrittelevät asukkaidemme asemaa. Palvelukodin henkilökunta huomioi toiminnassa asukkaan mieltymykset ja arjen toteutumisen sekä asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen.

Asukkailla on oma huone, joka takaa yksityisyyden. Palvelukodissa ei ole vierailuajkoja. Itsemääräämisoikeutta ja osallistumista tuetaan sekä sen toteutuminen mahdollistetaan henkilökunnan tuen avulla. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa palvelukodin toimintaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja rajoittamistoimenpiteitä käytetään ainoastaan sellaisissa tilanteissa, joissa asukkaan terveys tai turvallisuus on vaarassa.

Rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista. Noudatetaan Valviran ja essoten vanhus- ja vammaispalveluiden ylilääkärin ohjetta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

Infektioiden torjunnassa tehdään tiivistä yhteistyötä kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin tai virkasuhteisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa asianmukaisten ohjeistusten ja tarvittaessa virkapäätösten saamiseksi.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tehdään aina yksilöity päätös, joka perustuu asukkaan turvallisuuden takaamiseen väliaikaisessa tilanteessa. Rajoittamis päätös tehdään aina yhdessä asukkaan, hänen läheisensä ja lääkärin kanssa. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden hoitopäätöksestä vastaa aina hoitava lääkäri. Rajoittavista toimenpiteistä tehdään kirjaus ja niihin merkitään toimenpiteiden alkamis- ja päättymisaika, rajoittavien toimenpiteiden aikana asukas on tehostetun valvonnan alla. Palvelukodilla on käytössä kirjalliset ohjeet rajoittavista toimenpiteistä.

Palvelukodin ovet ovat lukittuina ja niissä on sähköinen kulunvalvonta.

Asiakkaan kohtelu

Vetrea Terveys Oy:ssä suhtaudutaan erityisen vakavasti asukkaiden kaltoinkohteluun. Mikäli asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti puututaan asiaan keskustelemalla asiasta asianomaisen kanssa. Tilannekohtaisesti yksikön päällikkö arvioi, onko kyseessä sen asteinen toiminta, että se vaatii suullisen tai kirjallisen varoituksen. Asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä kanssa keskustellaan haittapahtumasta/vaaratilanteesta ja tarvittaessa asukas/omainen/läheinen voi tehdä muistutuksen kirjallisena tai suullisena. Muistutukseen tehdään aina kirjallinen vastine.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta).

Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta sekä ilmoituslomake ovat omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Essoten sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. 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. Omavalvontasuunnitelman liitteenä on lomake, jolla ilmoituksen voi tehdä.

Asiakkaan kokemana epäasiallinen kohtelu ja siitä ilmoittaminen:

Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta ohjataan asiakasta tai hänen omaisiaan antamaan palautetta toiminnasta yksikön esimiehelle. Essotessa on laadittu tähän lomake: Palveluun liittyvä palaute. Näitä lomakkeita on saatavilla toimintayksikön omien palautelomakkeiden yhteydessä (palautelaatikon vieressä). Lomakkeiden palauttamiseen voidaan käyttää yhteistä palautelaatikkoa palveluntuottajan omien palautelomakkeiden kanssa. Palveluntuottaja lähettää lomakkeet essoten kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Kehittäminen perustuu jatkuvaan parantamiseen kaikissa prosesseissa ja toiminnoissa. Tavoitteena on kehittää Vetrean arvojen mukaista palvelua ja hoitoa sekä sitä kautta parantaa asukkaiden ja sidosryhmien tyytyväisyyttä. Kehittämistä seurataan ja ohjataan edellä mainittujen osa-alueiden mittareilla.

Palautteen kerääminen

Yhtenä laadun mittareina toimivat asukastyytyväisyyskyselyt, joita tehdään säännöllisesti asukkaiden omaisille ja asukkailla. Omaisille suunnatussa asiakastyytyväisyyskyselyssä on mitattu tyytyväisyyttä tiloihin ja ympäristöön, palveluprosesseihin sekä tiedotukseen, henkilökuntaan ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyöhön. Lisäksi käytössä on asiakaspalautelaatikko, jonne annetaan palautetta (jatkuvapalaute ja muistutuskäytäntö). Toimintaa kehitetään palautteen ja kyselyjen tulosten perusteella. Palautetta saadaan myös asukkailta ja omaisilta suullisesti.

Jatkuvapalaute ja muistutuskäytäntö

Palvelukodilla on käytössä jatkuvan palautteen lomake ja muistutuslomake. Näitä lomakkeita on esillä palvelukodin aulassa, seinälokerossa ja täytetyn lomakkeen voi jättää sille varattuun palautuslaatikkoon.

Asukas/omaistyytyväisyyskysely

Asukkaille ja heidän omaisilleen lähetetään 2x/ vuodessa kysely, jossa he voivat arvioida palvelukodin toimintaa, henkilökuntaa ja filoja. Kyselyn avulla kehitämme toimintaamme entistä laadukkaammaksi.

Suullinen palaute

Henkilökunta kerää aktiivisesti suullista palautetta. Saatu suullinen palaute kirjataan palautelomakkeelle, joka käsitellään yksikönpalaverissa ja tarvittaessa johtotiimissä ja johtoryhmässä. Tarvittaessa saatuun palautteeseen tehdään korjaavia toimenpiteitä ja palautteen antajalle vastine. Saatu palaute voi olla myös positiivista. Myös positiiviset palautteet kirjataan lomakkeelle ja käydään läpi henkilöstön kanssa.

Sidosryhmätyytyväisyys:

Teemme yhteistyötä aktiivisesti asukkaidemme sidosryhmien kanssa. Toimintaamme kehitetään vuosittain tehtävillä kyselyillä sidosryhmille. Kyselyssä kartoitamme toimintaamme kehittämiskohteita sekä sidosryhmien tyytyväisyyttä.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saamamme asiakaspalaute käsitellään mahdollisimman pian palautteen saamisen jälkeen. Palaute käsitellään palvelukodilla yksikkökokouksissa ja johtotiimissä sekä tarvittaessa johtoryhmässä. Palautteesta annamme vastineen palautteen antajalle.

Kyselyistä omaisille ja asukkaille tehdään kirjallinen yhteenveto, jossa ilmenee kyselyistä esille nousseet kehittämiskohteet. Näitä toimintaamme kehittämiskohteita käydään läpi henkilökunnan kanssa yksikkökokouksissa. Asiakaskyselyn tulokset ovat nähtävillä yksi-

kön ilmoitustaululla. Henkilökunta voi seurata toiminnanohjausjärjestelmä IMS:stä asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia. Saatu palaute käydään läpi henkilökunnan kanssa yksikkökokouksissa ja johdon kokouksissa.

Saamamme palautteeseen mietitään kehittämistoimia yhdessä henkilökunnan kanssa. Palautteen pohjalta tehdään korjaavia toimenpiteitä ja kehitetään palvelukodin toimintaa.

Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. (Essote)
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

Itsemaksavat asiakkaat myös palveluntuottajalle

Kaisa Paavilainen, Yksikön päällikkö
Ylännentie 3, 50600 Mikkeli
p.040 136 1280

Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. (Essote)
Yhteydenotot ja tapaamisten sopiminen puhelimitse arkisin klo 9-14
Puh: 044 351 2818
Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@essote.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies:

- neuvoo ja ohjaa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä
- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- toimii asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot
Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9–15
Puh: 029 505 3050

<https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>

Kuluttajaoikeusneuvoja:

- antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta
- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa

Muistutusten, kanteluiden- ja muiden valvontapäätöksien käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä.

Muistutuskäytäntö

Sosiaali-/terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus tehdä kirjallinen muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluun tai palveluun. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä / palvelujohtaja avustavat asiakasta muistutuksen teossa.

Ennen muistutuksen tekemistä asia kannattaa yrittää selvittää asiakasta/potilasta hoitaneiden henkilöiden kanssa. Usein asiat ratkeavat keskustelun avulla, eikä muita toimenpiteitä tarvita.

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai toimintayksikön muistutuslomakkeella. Muistutus on potilaan tai hänen omaisensa lakisääteinen oikeus, ja sosiaalihuollon toimintayksikön/ terveydenhuollosta vastaavan johtajan on vastattava siihen kirjallisesti kohtuullisessa ajassa, yleensä noin kuukaudessa.

Muistutuksen vastaanottaja:

Yksikön päällikkö, Kaisa Paavilainen, Ylännetie 3, 50600 Mikkeli

Vetrea Terveys Oy:n toimitusjohtaja tai yksikön päällikkö ilmoittaa tehdystä muistutuksesta sopimuskumppanille (kaupunki, kunta, sairaanhoitopiiri) välittömästi muistutuksen saatuaan.

Menettelytapaohjeet:

1. Yksikön päällikkö ottaa muistutuksen vastaan
2. Toimitusjohtaja/yksikön päällikkö ilmoittavat muistutuksesta ostopalvelusopimuksen toiselle osapuolelle
3. Toimitusjohtaja käsittelee asian yhdessä yksikön päällikön kanssa ja selventää asiaa ao. työntekijältä
4. Toimitusjohtaja/yksikön päällikkö laatii vastineen muistutukseen. Vastauksesta on käytävä ilmi, miten muistutus on selvitetty hoitopaikassa/työyksikössä ja mihin toimenpiteisiin se on mahdollisesti johtanut.
5. Yksikön päällikkö käy vastineen läpi yhdessä asiakkaan / omaisen kanssa. Paikalla on myös muistutuksen kohteena ollut työntekijä.
6. Tarvittaessa keskustelutilanteeseen otetaan mukaan myös toiminnasta vastaava työntekijä ostopalvelusopimuksen toisen osapuolen organisaatiosta.
7. Yksikön päällikkö laatii keskustelusta muistion, joka jaetaan kaikille osapuolille.
8. Asiakkaalle / omaiselle annetaan ohjeet jatkotoimien varalle:

Oikeus kannella terveydenhuoltoa/sosiaalihuoltoa valvovalle viranomaiselle (Valvira)

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutus käsitellään kuukauden kuluessa.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kuntouttava työote on asenne tehdä hoivatyötä. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitämistä ja mahdollisimman monipuolista käyttöä.

Arkikuntoutus on yksilöllistä ja jokapäiväistä fyysisen ja henkisen esteettömyyden huomiointia ja asukkaan omaa aktiivisuutta tukevaa. Moniammatillisuutta hyödynnetään asukkaan toimintakyvyn tukemisessa. Itsenäisen suoriutumisen nähdään toteutuvan omatoimisuutena tekemisenä ja/tai kykyä itse määrittellä ja ohjata tahtomiaan asioita. Asukas voi suoriutua asioista itsenäisesti palveluiden ja tuen avulla silloin, kun hänen tahtonsa ja näkemyksensä ohjaavat toimintaa. Omatoimisuudella tarkoitetaan henkilön itsensä toteuttamaa tekemistä. Liikkuminen asunnon ulkopuolella voi tapahtua esimerkiksi palvelukodin henkilöstön antaman tuen/avun avulla.

Käytännössä kuntouttavan työotteen avulla hoivatyössä vältetään turhaa valmiiksi tekemistä (avuttomaksi auttaminen), kannustetaan tekemiseen, motivoidaan, avustetaan ja ohjataan arjessa ja annetaan aikaa omaan suoriutumiseen.

Kuntouttavan työotteen hyötyjä on monia. Sen avulla edistetään toimintakykyä, tuetaan asukkaan uskoa omaan itseensä, lisätään elämänhallinnan tunnetta, mieliala pysyy korkealla (mielihyvän ja jaksamisen tunne), tuetaan palvelukodissa asumisen ja jatkuvuuden mahdollisuutta. Kuntouttavan työotteen avulla asukkaille saadaan tuotettua turvallisuuden ja välittämisen tunnetta, uusia elämyksiä ja onnistumisen kokemuksia, itsetunnon kohoamista, motivaation nousua, aktivoitumista ja iloa itse tekemiseen, mielen virkistymistä, sosiaalisempaa kanssakäymistä, toimintakyvyn, omatoimisuuden ja elämänlaadun kohenemistä.

Palvelukodin oma fysioterapeutti sekä henkilökunta järjestävät asukkaille erilaisia yksilöllisiä ja yhteisiä kuntoutumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyviä tuokioita. Viikon virikeohjelma on näkyvillä alakerran ilmoitustaululla sekä ryhmäkotien ovissa.

Asukkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin. Toimintakyvyn ja terveydentilan muutoksista tehdään kirjaukset asiakashallintajärjestelmä HILKKA: an ja tarvittaessa muutoksista tiedotetaan asiantuntijoita ja muita yhteistyötahoja (esim. lääkäreitä, terapeutteja, työtoimintaa). Moniammatillisen työryhmän

ja asukkaan kanssa yhdessä mietitään toimenpiteitä, joiden avulla toimintakykyä ja terveydentilaa pystytään parantamaan.

HILKKA-asiakashallintajärjestelmään laaditaan tuki-, kuntoutus- tai hoivasuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa, asukkaan toimintakyvyn muuttuessa.

Asukkaiden terveydentilaa seurataan jokaisessa työvuorossa. Asukkaan verenpainetta ja sykettä seurataan vähintään kerran kuukaudessa / lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti sekä voinnin muuttuessa mittaukset kontrolloidaan / kaksoismitataan. Kaatumistapahtumien seurannan yhteydessä asukkaan verenpaine ja syke kontrolloidaan sekä toimitaan lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Poikkeavista mittaustuloksista konsultoidaan lääkäreitä. Asukkaidemme kirjaukset asiakastietojärjestelmään HILKKA:an tai Efficiaan tehdään asukkaidemme vointia ja terveydentilaa kokonaisvaltaisesti kuvaten ja asianmukaisesti.

Ravitsemus

Ateriasuunnittelussa otetaan huomioon iäkkäille laaditut ravitsemusohjeet. Hyvä ravitsemustila on perusedellytys ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin takaamiselle ja hyvällä ravitsemuksella voidaan ennaltaehkäistä monien sairauksien syntymistä. Ruokalistat suunnitellaan kuuden viikon kiertävissä jaksoissa, jolloin ruokalistaista tulee monipuolisia ja ravitsemuksellisesti riittäviä. Ruokailussa huomioidaan juhlat ja perinneruuat.

Asukkaiden mieltymykset ja toiveet otetaan huomioon suunnittelussa. Ruuan valmistuksessa huomioidaan myös asukkaiden erityistarpeet kuten allergiat ja ruuan koostumus. Asukkaiden ruokailutottumukset, erityisruokavaliot ja ruokailussa tarvittavat apuvälineet ja tuki kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaiden ruokailusta tehdään ruokaseurantaa tarvittaessa. Niillä asukkailla joiden syöminen on liian vähäistä, ruokailua seurataan jatkuvasti päivittäin kirjaamalla siitä asukastietojärjestelmään ja pitämällä ruokapäiväkirjaa. Erikseen on käytössä nesteensaantilista niille asukkaille, joiden nesteen juominen on vähäistä.

Palvelukodilla on oma valmistuskeittiö ja ruoka valmistetaan itse. Ruokahuollosta vastaa ruokahuollon vastuhenkilö, joka täyttää tehtävään vaaditun kelpoisuuden. Palvelukodissa tarjotaan asukkaan ravitsemuksen ja tarpeen mukaan seuraavat ateriat: aamupala (tarvittaessa aamupäivän välipala), lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala ja tarvittaessa yöpala. Lisäksi lääkärin määräämät erityisruokavaliot ja asukkaan tarvitsemat ravintolisät.

Asukkaiden ruoka ajat ovat aamupala klo 8.00 – 9.30, lounas klo 11.30, päiväkahvi /välipala klo 14.00, päivällinen klo 16.00 ja iltapala 19.00- 22.00. Myöhään illalla ja yöllä hereillä oleville asukkaille tarjotaan pientä välipalaa ja juomista.

Ruokahuollon ja keittiön omassa omavalvontasuunnitelmassa on huomioitu tarkemmin ruokahuoltoon ja keittiöön liittyvät asiat.

Hygieniakäytännöt

Mikkelin palvelukodissa noudatetaan Essoten hygieniaohjeita. Yksikössä on käytössä seuraavia hygieniaohjeita, jotka löytyvät IMS-laaturjestelmästä:

- Tavanomaiset varotoimenpiteet jokaisen asukkaan kohdalla
- Suojakäsineiden käyttö
- Käsihygieniaohje
- Moniresistentin mikrobin kantajan palvelukodissa/kotihoidossa
- Norovirusohje
- Eritetahradesinfektio
- Epidemian tunnistaminen ja hallinta
- Clostridium difficile kotihoito-ohje
- Virtsateiden katetrointi
- Eristyshuoneen siivous-, pyykki ja jätehuolto ohje
- Pisaraeristys
- Verisuonikanyylinhoito
- Hygieniakäytännöt
- Neulanpisto tai muu verikontaktitapaturma
- Siivoussuunnitelma

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygienian toteuttamisesta huolehditaan päivittäin yhdessä asukkaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Päivittäisessä kirjaamisessa huomioidaan asiakkaan hygienia.

Siivouksesta vastaa laitoshuoltajan koulutuksen saanut henkilöstö.

Mikkelin palvelukodissa on hygieniavastaava. Hän tekee tarvittaessa yhteistyötä Essoten hygieniahoitajien kanssa.

Hoidossa syntyneitä infektioita seurataan kuukausittain ja infektiot viedään IMS-laaturjestelmässä olevaan prosessimittareihin. Tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin infektioiden torjumiseksi.

Terveyden- ja sairaanhoito

Kunnalla on kokonaisvastuu asukkaidensa terveydenhuollosta. Mikkelin palvelukodin asukkaat voivat käydä omalla terveysasemallaan, joka on Essoten yleislääketieteen vastaanotto, ensiapu on Mikkelin keskussairaalassa. Palvelukodin oma henkilökunta ottaa laboratorionäytteet asukkaista mahdollisuuksien mukaan ja toimittaa ne tutkitaviksi Islabiin Mikkelin keskussairaalaan.

Asukas voi käyttää myös yksityisiä lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja itse maksavana asiakkaana.

Asiakkaalle on järjestettävä tarvittavat palvelut ja hoito, kuten lääkärin tutkimukset ja muu hoito sekä akuuteissa että pitkäaikaissairauksien seurannassa. Näihin on järjestettävä tarvittavat kuljetukset.

Lääkäri, hammaslääkäri, hammashoito, laboratorio ja kuntoutukseen liittyviin kuljetuksiin ei voi käyttää kuljetuspalvelupäätöksessä tarkoitettuja taksimatkoja. Näissä tapauksissa asukas maksaa taksikyydin itse ja korvaus näistä kyydeistä haetaan erikseen kuitteja ja käyntitodistusta vastaan Kelasta erillisellä matkakorvauslomakkeella (Todistus matkakorvausta varten, SV67, Kela). Aukkaan itse maksettavaksi osuudeksi Kela korvattavasta kyydistä jää 25€/ suunta.

Mikkelin palvelukodissa käy kerran kuukaudessa tai sopimuksen mukaan kotisairaanhoidon lääkäri. Akuuteissa tilanteissa lääkärinpalveluita saa myös puhelimitse. Lääkäri tekee Mikkelin palvelukodissa lääkärikierron yhdessä sairaanhoitajan tai lähihoitajan kanssa. Lääkäri määrää uusia lääkkeitä tarpeen mukaan, kirjoittaa tarvittavat todistukset ja tekee lähetteitä mahdollisiin jatkotutkimuksiin. Lääkäriasiat kirjataan Effican ajanvarauskirjalle ennen lääkärin käyntiä. Efficaan merkitään mahdolliset oireet, muutokset voinnissa ja käyttäytymisessä. Lääkärikierron jälkeen asiat kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään ja lääkäri kirjaa asiat Effica-tietojärjestelmään. Effica-tietojärjestelmään kirjattu tieto tulostetaan vielä erilliseen lääkärikierto-asiakansioon.

Kiireellisissä tapauksissa otetaan yhteys joko omaan kotisairaanhoidon lääkäriin tai virka-ajan ulkopuolella Essoten yhteispäivystykseen.

Tarvittaessa lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon.

Äkillisessä kuolemantapauksessa noudatetaan sairaanhoitopiirin antamia ohjeita. Ohjeet löytyvät laadunhallintajärjestelmästä.

Pitkäaikaissairaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Pitkäaikaissairauksia seurataan Mikkelin palvelukodissa lähihoitajien ja sairaanhoitajien toimesta. Huomiot kirjataan HILKKA-asiakashallintajärjestelmään. Pitkäaikaissairaudet ovat lääkärin seurannassa kunnan vastuulla.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon vastuuhenkilö

Sairaanhoitajat vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhteistyössä Essoten lääkärin kanssa.

Lääkehoito

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa konsernin ylilääkäri, joka päivittää Vetrean yhteisen lääkehoitosuunnitelman vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma löytyy perehdytyskansioista sekä IMS-järjestelmästä.

Lääkehoitosuunnitelma sisältää henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lääkehoidon osaamisen varmistamisen, perehdyttämisen, osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen.

Vetrean yhteisen lääkehoitosuunnitelman lisäksi käytössä on Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen käytännöt, kuten mm.

- Lääkehuoltoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
- Lääkehuollon järjestäminen
- Lääkehoidon toteuttaminen
- Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen
- Asiakkaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta
- Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Työyksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa seuraa ja päivittää yksikön sairaanhoitaja yhdessä yksikön päällikön kanssa. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina toimintatapojen ja ohjeiden muuttuessa ja vähintään kerran vuodessa laatujärjestelmän päivityksen yhteydessä.

Lääkehoidon tarpeen arviointia tehdään yhdessä perusterveydenhuollon lääkärin kanssa, joka käy Mikkelin palvelukodissa säännöllisesti, noin kerran kuukaudessa, taapamassa asukkaita. Tilanteesta riippuen lääkäri voi tehdä myös ns. paperikierron, jolloin lääkityksen tarpeen arviointi voi perustua hoitajien havainnointiin.

Työntekijöillä on voimassaolevat lääkehoidon luvat (LOP).

Jokainen yksikköön tuleva hoitaja suorittaa yksikkökohtaisen näyttöön perustuvan lääkeluvan, jonka ohjeiden mukaan hän perehtyy ja antaa tarvittavat näytöt lääkehoidosta yksikkökohtaisesti. Hoitoyksikköön uutena tulevan sijaisen lääkehoitopätevyys tarkistaa esimies tulovaiheessa, hänet perehdytetään tehtävänsä ja hän antaa tarvittavat näytöt. Sijaisten perehdyttämisen vastuuhenkilöitä ovat yksikön sairaanhoitajat. Perehdytys etenee Sijaisen lääkehoitolupa, IMS, mukaisesti. Lupien voimassaolo on dokumentoitu ja niiden voimassaoloa valvotaan.

Työyksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja tarkastaa 3 kk välein, ettei varastossa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä. Lääkkeenjakotilojen rauhallisuuteen jakotilanteissa on kiinnitetty erityistä huomiota.

Mikkelin palvelukodissa seurataan lääkepoikkeamia säännöllisesti. Poikkeamat kerätään yhteen ja käsitellään yksiköissä kerran kuukaudessa. Samalla käydään yhdessä henkilökunnan kanssa lääkepoikkeamiin tehdyt korjaavat toimenpiteet läpi ja arvioidaan niiden onnistuminen. Kolmen kuukauden välein poikkeamat kootaan ja käsitellään johdonkatselmuksessa, jossa päätetään mahdollisista kehittämisalueista. Vakavat poikkeamat käsitellään työyhteisössä/johtoryhmässä heti ja tarvittaessa korjaavat toimenpiteet tehdään välittömästi.

Mikkelin palvelukodissa lääkehoidosta vastaa siihen valtuutettu sairaanhoitaja yksikön päällikön kanssa.

Lääkehoidonkoulutus (LOVE-lääkehoidon osaamisen varmistaminen) päivitetään verkko-opintoina. Lisäksi hoitohenkilökunta suorittaa PKV, GER (1 ja2), ja KIPU lääkehoidon koulutukset. Sairaanhoitajat suorittavat lisäksi IV-teorian ja ABO- osion. Lääkehoidonkoulutus päivitetään 5 vuoden välein.

Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä palveluntilaajan ja asiakkaan kanssa. Asiakas tai tarvittaessa omainen/läheinen itse määrittelevät kenen kanssa haluavat tehdä yhteistyötä. Muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajien kanssa pidetään yhteyttä puhelimitse sekä tarvittaessa kirjeitse. Kotisairaanhoidon lääkäri tekee tarvittavat kirjaukset Effica-järjestelmään, josta tieto siirtyy tarvittaessa asiakkaan määrittämille tahoille.

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa

Yhteistyö ja tiedonkulku muiden palveluntajien kanssa toteutetaan pääsääntöisesti puhelimitse, kirjeitse ja sähköpostin välityksellä. Näitä yhteistyötahoja ovat mm. apuvälineyksikkö ja hoitotarvikejakelu.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Palveluntuottaja vastaa siitä, että alihankintana toteutettavat palvelut vastaavat niille asetetut laatuvaatimukset.

Alihankkijoiden kanssa pyritään järjestämään säännöllisesti yhteisiä palaverieita, jossa palveluiden onnistumista arvioidaan yhdessä. Palvelusta voidaan antaa tarvittaessa reklamaatio.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

ISS- kiinteistöhuolto palvelut

Lassila ja Tikanoja

Data- Enter OY

Haltija Huolto

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Valmiudet asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa:

Turvallisuussuunnittelu perustuu pelastustoimen lainsäädäntöön ja sen perustana on sisäisten ja ulkoisten uhkien ja vaaratilanteiden kartoittaminen (Pelastuslaki 379/2011).

Tapaturmien ja vahinkojen tapahtumapaikat ja ajankohdat kirjataan ja ne analysoidaan

yksityiskohtaisesti ja mietitään ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Asukkaan turvallisuus pyritään takaamaan nopealla puuttumisessa riskitilanteisiin. Asukkaan hoito- ja palve-

lusuunnitelmaan tehdään muutoksia tilanteen mukaan. Asukkaalle hankitaan tarvittavat apuvälineet, mikäli hän yleistilan parantuessa tai heiketessä niitä tarvitsee. Tällä pyritään turvaamaan asukkaan ja henkilökunnan hyvinvointia ja minimoimaan riskejä. Työntekijöiden vastuulla on apuvälineiden käyttö. Apuvälinevastaava huolehtii uusien apuvälineiden hankinnasta ja jo käytössä olevien apuvälineiden turvallisuudesta ja huollon järjestämisestä säännöllisesti. Apuvälinettä käyttävillä henkilöillä on oltava laitteen käyttöön riittävä perehdytys, koulutus tai kokemus. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).

Yksityisiltä palveluntuottajilta vaaditaan pelastusviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys (www.spek.fi).

Mikkelin palvelukodissa on käytössä pelastusviranomaisen hyväksymä palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys.

Henkilöstö on ohjeistettu asukasturvallisuuteen liittyvillä työohjeilla, selvityksillä ja suunnitelmilla. Dokumentit löytyvät molempien yksiköiden kanslioista omavalvontakansioista sekä IMS-järjestelmästä. Suunnitelmassa on toimintaohjeet tulipalon sattuessa, toiminta säteily- tai kaasuvaaratilanteissa, murto- ja ryöstötilanteissa, toiminta sairauskohtauksen tai tapaturman sattuessa sekä jälkivahingon torjunta.

Pelastussuunnitelman toimivuutta harjoitellaan yhdessä pelastusviranomaisten kanssa. Palo- ja pelastuskoulutus paloviranomaisten kanssa järjestetään kahden vuoden välein (alkusammutusvälineiden käyttö; paloletku, sammutusliina, jauhesammutin).

Lisäksi yksikössä toteutetaan turvallisuuskävely vuosittain koko henkilökunnan kesken. Siihen on sisällytetty myös ajankohtaiset, yksikön toimintaan liittyvien uhkien torjunta ja ehkäisy, kuten asukkaan karkaamisen ehkäisy (ovien ja porttien toiminta ja lukitus) sekä talon ulkopuolelta tulevan uhan tai häiriökäyttäytymiseen liittyvä ohjeistus henkilökunnalle. Palo- ja pelastumissuunnitelman lukeminen ja turvallisuuskävelyyn osallistuminen dokumentoidaan.

Henkilökunnalla on ajan tasalla olevat ensiapuvalmiudet. Ensiapukoulutus järjestetään Mikkelin palvelukodissa 3 vuoden välein. Palo- ja pelastuskoulutus järjestetään vuoden välein ja se sisältää vuorotellen sammutusharjoituksia ja pelastus- ja poistumisharjoituksia.

Näihin koulutuksiin osallistuu koko henkilökunta.

Essote ohjaa kaikkea yhteistyötä. ESSOTE valvoo palveluntuottajan toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.

Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:

Hoivakodin johtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

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

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuk-
sen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai tervey-
denhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön
vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen
on salassapitosäynnösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaali-
huollosta vastaavalle viranomaiselle. Muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä
ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäynnösten estämättä.

Ilmoitus toimitetaan:

palveluneuvo@essote.fi

Omatori, Palveluneuvo
arkisin klo 8-16
Puh: 015 211 557
Porrassalmenkatu 21, 2 krs.
50100 Mikkeli

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

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

Palvelukodin henkilökuntaan kuuluu yksikönpäällikkö, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fy-
sioterapeutti ja hoitoapulaisia. Henkilökunta mitoitus on 0.58/ asukas. Palvelukodissa
ruokahuollosta vastaa 3,5 kokkia ja siivouksesta huolehtii siistijät.

Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa työvuoroissa
on koulutettuja, kelpoisuuden täyttäviä työntekijöitä. Työvuoron vastuuhenkilönä toi-
mii aina kelpoisuuden täyttävä työntekijä. Sairaanhoitajat ovat työvuorossa pääsään-
töisesti arkisin virka-aikana. Lähihoitajat tekevät kolmivuorotyötä ja yövuorossa on
kaksi lähihoitajaa.

Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin järjestetään siten, että kaikissa työvuoroissa
on koulutettuja, kelpoisuuden täyttäviä työntekijöitä. Työvuoron vastuuhenkilönä toi-
mii aina kelpoisuuden täyttävä työntekijä.

Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisia käytetään yksikön toiminnassa niin, että vaadittava henkilöstömitoitus toteu-
tuu.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Työvuorosuunnittelun avulla huolehditaan ja tarkkaillaan henkilöstövoimavarojen riittävyttä. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan toiminnan- ja asukkaiden määrittelemät tarpeet.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Ilmoitus avoimesta työpaikasta

Avoimesta työpaikasta ilmoitetaan Työ- ja elinkeinotoimiston sivuilla mol.fi tai lehti-ilmoituksella. Ilmoituksessa määritetään työtehtävät, koulutuskriteerit ja yhteyshenkilö.

Haastattelu / valinta

Haastatteluun valitaan hakemusten perusteella potentiaalisimmat vaihtoehdot. Haastatteluun osallistuvat yksikön päällikkö, yksikön vastaava sairaanhoitaja ja hakija sekä uusien yksiköiden kohdalla tai tarvittaessa myös toimitusjohtaja. Kaikille haastatelluille ilmoitetaan valinnoista kirjeitse, puhelimitse tai sähköpostilla.

Uuden työntekijän kelpoisuus ja luotettavuus varmistetaan alkuperäisillä opintotodistuksilla, VALVIRA –todistuksella sekä tarvittaessa rikosrekisteriotteella.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan

Henkilöstön perehdyttäminen tapahtuu erillisen perehdyttämissuunnitelman mukaisesti. Perehdyttämissuunnitelmaan on määriteltävä perehdytyksen aikataulu ja vastuuhenkilöt. Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytykseen työvuoroja (aamu- ja iltavuoro), joiden aikana hän voi perehtyä käytännön työhön ja asukkaisiin. Opiskelijoiden perehdyttämiseen on oma perehdyttämisohjelma. Opiskelijoille määritetään työyhteisöstä henkilö, joka on vastuussa opiskelijan perehdyttämisestä ja ohjauksesta.

Henkilöstön täydennyskoulutus

IMS laatujärjestelmään on talletettu henkilöstön koulutussuunnitelma jokaiselle toimikaudelle.

Henkilöstön osaaminen on varmistettava tavoitteellisella, osaamistarpeiden arviointiin perustuvalla täydennyskoulutuksella. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilökunnan täydennyskoulutusvelvoite on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (SHL 53§) ja sosiaalihuollon täydennyskoulutusvelvoite on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (SHL 53§) ja sosiaalihuollon täydennyskoulutusvelvoite on kirjattu STM julkaisu 6/2006). Henkilökunnan täydennyskoulutusvelvoitetta määrittelee suurimmaksi osaksi

asiakkaiden tarpeet. Näitä voi olla esimerkiksi lääkehoito, haavahoito, haastava käyttäytyminen ja vuorovaikutus. Lisäksi osa henkilökunnasta saa koulutusta hallinnollisten asioiden hoidossa tarvittavaan osaamiseen. Henkilökunnan koulutuksista pidetään seuranta- ja koulutusten vaikuttavuutta arvioidaan. Koulutustarpeet kartoitetaan osaamiskartoitusten avulla. Asukkaiden tarpeiden ja jo saadun täydennyskoulutuksen ja henkilökunnan kiinnostuksen pohjalta suunnitellaan tulevia koulutuksia.

Työnohjauksesta vastaa tarvittaessa työyhteisön ulkopuolinen työnohjaaja. Vuosittain henkilökunnalle pidetään henkilökohtainen kehityskeskustelu. Koulutustarpeet nousevat esille kehityskeskusteluissa.

Toimitilat

Palvelukodin toimitilat ovat noin 2958 m², kahdessa kerroksessa. Palvelukodissa on sisä- ja ulkotiloissa esteetön kulku. Tiloissa on huomioitu turvallisuus, apuvälinein liikkuvat sekä allergiset asiakkaat. Matkat sisätiloissa ovat lyhyet. Ulko-ovet ovat aina lukituina. Ulko-oven lähellä on lämpöpistokkein varustetut autopaikat. Ruokasalit ovat valoisa ja esteettömät.

Palvelukodissa on oma ruuanvalmistuskeittiö, joka valmistaa maistuvaa kotiruokaa.

Molemmissa kerroksissa on hoitajien toimistot ja kulun- ja kameravalvonnalla varustettu lääkkeenjakuhuone. Toisessa kerroksessa on erillinen terapiatila ja neuvotteluhuone. Saunaosasto käsittää pukuhuoneen pesuhuoneen ja saunan. Molemmissa kerroksissa on pesulat, joissa pestään asukkaiden vaatteet. Palvelukodin yhteydessä on iso aidattu viihtyisä piha-alue, joka soveltuu asiakkaiden liikuntaan ja yhteiseen oleskeluun sekä mahdollistaa turvallisen ja esteettömän ulkoilun.

Palvelukodissa on kullekin asukkaalle oma noin 20m² huone, joissa on huonekohtainen noin 4 m² wc/suihku, joka lisää asukkaan yksityisyyttä. Omat huoneet ovat asukkaan yksityisaluetta, jota kunnioitetaan asukkaan kotina. Asukashuoneista pääsee mahdollisimman itsenäisesti yhteistiloihin ja ympäristöön. Asukas huoneet sisustetaan asukkaan omilla kalusteilla. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa ja heidän huoneitaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen ilman asukkaalta kysytyä erillistä lupaa.

Yhteiset tilat kuten viihtyisät olohuoneet ja ruokailutila sekä toisessa kerroksessa sijaitseva sauna ovat asukkaiden käytössä ja näiden tilojen suunnittelussa on korostunut yhteisöllisyys. Yhteiset tilat on kalustettu toimivasti, laadukkaasti ja kodikkaasti. Alakeran päiväsalissa on televisio, DVD-soitin, audiovisuaalinen äänentoisto välineistö ja piano.

Tilojen esteettömyydellä ja saavutettavuudella tarkoitamme ympäristön ja palveluiden toteuttamista siten, että jokainen yksilö iästä, sukupuolesta, terveydentilasta ja sosiaalisesta, psyykkisestä tai fyysisestä toimintakyvystä riippumatta voisi toimia ympäristössä ja käyttää palveluita. Esteettömyys on yksi tärkeä laatumme ulottuvuus. Palvelukodilla ei ole erillisiä vierailuaikoja. Sukulaiset ja ystävät voivat halutessaan yöpyä asukkaan luona.

Siivous ja pyykkihuolto

Palvelukodilla siivouksesta vastaa omat siistijät, jotka huolehtivat asukashuoneiden ja yleistilojen siisteydestä puhtaanapitosuunnitelman mukaisesti. Siistijät ohjeistavat asukkaita ja henkilökuntaa siisteyteen liittyvissä työtehtävissä. Asukashuoneiden päivittäisestä siisteydestä vastaa myös koko hoitohenkilökunta.

Hoitohenkilökunta huolehtii kokonaisuudessaan asukkaiden pyykkihuollosta

Palvelukodin jätehuolto toimii jätehuolto ja kierrätysohjeistuksen mukaisesti. Jätehuoltoon ja kierrätykseen on nimetty työntekijä, joka vastaa tästä osa-alueesta.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Jokaisen asukkaan kohdalla kartoitetaan apuvälinetarve yhteistyössä asukkaan, läheisen, omaohjaajan, apuvälinenvastaavan ja fysioterapeutin kanssa. Apuvälinevastaava tai fysioterapeutti opastaa asukasta ja henkilökuntaa apuvälineen käytössä. Hilikka-asiakashallintajärjestelmään tehdään apuvälinehuomiot.

Palvelukodin omista kalibroitavista laitteista ja apuvälineistä on oma mitta-/laiteluettelo.

Apuvälineistä, jotka on asukkaalla henkilökohtaisessa lainassa, on kaikista kirjaus asukkaan HILKKA tiedoissa. Apuvälineistä on myös oma kansio, josta löytyy kaikki asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat apuvälinelainat.

Sähkösängyt

Nostolaite

Pesulaveri

Istumavaaka

Verensokerimittarit

Verenpainemittarit

Kuumemittarit

Rollaattorit

Kuulolaitteet

Thera trainer

Mikkeli palvelukodin apuvälinevastaavana toimii fysioterapeutti, p. 040 136 1281

Teknologiset ratkaisut

Palvelukodilla on käytössä Vivago-hyvinvointirannekkeet ja -hälytysjärjestelmä. Tätä järjestelmää huoltaa ja toimivuutta testaa Blue Lake Communication (BLC). Vivago-rannekkeen käyttöön asukkaan ohjaa omahoitaja.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön varmistaminen ja noudattaminen sekä laadittujen asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvien ohjeiden ja viranomais määräyksien noudattaminen

Henkilökunta on tutustunut tietosuojaohjeistukseen ja ovat allekirjoittaneet tietoturvasitoumuksen. Tietosuojaohjeistukset löytyvät IMS- laatujärjestelmästä ja ovat siis aina henkilökunnan luettavissa. Palvelukodissa kerätään tietoturvapoikkeamia (tilastoidaan kuukausittain IMS-laatujärjestelmän mittaristoon). Jos tietosuojapoikkeamia esiintyy, mietitään niihin korjaavia toimenpiteitä ja käsitellään ne yksikkökokouksissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Yksiköihin tehdään myös tietoturvaan liittyviä tarkastuksia.

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Tietoturva on osana perehdytystä. Tietoturvaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät koulutustarpeet kirjataan ylös koulutussuunnitelmaan. Tietosuojavastaava käy säännöllisesti tietosuojaan liittyvissä koulutuksissa ja ohjeistaa Vetrea Terveys Oy:n henkilökuntaa tietosuojaan liittyvissä asioissa.

Rekisteriseloste ja tietosuojaseloste

Palvelukodin rekisteriseloste ja tietosuojaseloste ovat nähtävillä alakerran yleisellä ilmoitustaululla.

Tietosuojapäällikön ja -tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Tietosuojapäällikkö

Markku Hämäläinen
Vetrea Terveys Oy
PL 1199
70211 KUOPIO
p. 040 136 0701

Tietosuojavastaava

Kaisa Paavilainen
Vetrea Terveys Oy
Ylännentie 3
50600 MIKKELI
p. 040 136 1280

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Vetrea Terveys Oy:ssä on käynnissä jatkuva laadun parantaminen ISO 9001/2008 mukaisesti, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit.

Asukkailta, omaisilta/läheisiltä, yhteistyötahoilta ja henkilökunnalta sekä riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet kirjataan lomakkeilla: poikkeamalomake, muistutuslomake, riskienhallinnan yhteenveto, yhteenvedot asiakastyytyväisyydestä, sidosryhmätyytyväisyydestä. Lomakkeisiin ja yhteenvetoihin kirjataan aina myös korjaamis- ja kehittämistoimenpiteet ja niihin aikataulut.

Omaavalvonnassa toteutumista seurataan käytössä olevan laatujärjestelmän avulla. Toteutumista seurataan kuukausi- ja vuositasolla käytössä olevien mittareiden avulla.

Omaavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön päällikkö ja omaavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa, samanaikaisesti laatujärjestelmän kanssa. Omaavalvontasuunnitelman päivitykseen osallistuu koko henkilökunta.

OMAAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Mikkeli 25.4.2017
Päivitetty 29.8.2017
Päivitetty 21.11.18
Päivitetty 6.3.2019
Päivitetty 30.8.19
Päivitetty 15.10.19
Päivitetty 25.10.19

Allekirjoitus

Kaisa Paavilainen, Yksikön päällikkö

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_asiain_asiain_asiain_laatusuositus.fi.pdf

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

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_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/lait-suositukset-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_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/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-4820-9f6e-9cc407f10e6d/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.

SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS, sosiaalihuoltolain § 48, § 49 velvoite

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 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 johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ohje ja ilmoituslomake liitetään osaksi omavalvontasuunnitelmia. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Kuka voi tehdä ilmoituksen § 48 mukaisesti

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammattiharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia.

Mistä ilmoitus tehdään?

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

Asiakkaan kaltoinkohtelulla tarkoitetaan mm. fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoidossa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensi sijassa 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. Omavalvontaan kuuluvat esimerkiksi ammattilaisten resurssit ja sekä ammattilaisten palveluissa olevaan kiireeseen liittyvät asiat.

Miten ilmoitus tehdään?

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle **välittömästi**, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä ja paperiversioina yksikön omavalvontakan-
sioista.

Liite: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomake

Kenelle ilmoitus palautetaan?

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella **yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle**. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden toiminnasta vastaavalla henkilöllä.

Myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankituista, kunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät ilmoitukset osoitetaan Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden johtavalle sosiaalityöntekijälle/ kehittämisspäällikölle.

Yhteystiedot:

Kehittämispäällikkö / Johtava sosiaalityöntekijä

Antti Mäkelä 040 359 6734/ antti.makela@essote.fi

Mitä ilmoituksen jälkeen tapahtuu?

Työntekijä täyttää ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. **Asiakastietoja ei laiteta lomakkeeseen, vaan ilmoituksen vastaanottaja selvittää ilmoittajalta, kenestä asiakkaasta on kyse.** Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.



Työntekijä palauttaa lomakkeen täytettynä yksikön esimiehelle. Yksikön esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Yksikön esimies voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden johtavalle sosiaalityöntekijälle/ kehittämisspäällikölle tai valvonnan vastuuhenkilöltä.



Lomake palautetaan viivytyksettä Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden johtavalle sosiaalityöntekijälle/ kehittämisspäällikölle tai valvonnan vastuuhenkilölle.



Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden johtava sosiaalityöntekijä /kehittämisspäällikkö tai valvonnan vastuuhenkilö käy läpi epäkohdan tai sen uhan ilmoituksen ja mihin toimenpiteisiin on ryhdytty, tarvittaessa ohjeistaa ja neuvoo palvelun tuottajaa. Essoten vanhus- ja vammaistyön johtava sosiaalityöntekijä/ kehittämisspäällikkö tai valvonnan vastuuhenkilö arvioi, onko tehty toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat merkinnät ja mahdolliset lisäykset.



Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden johtava sosiaalityöntekijä/ kehittämisspäällikkö tai valvonnan vastuuhenkilö huolehtii lomakkeen arkistoinnista.



Kopio lähetetään ilmoituksen tehneelle työntekijälle, yksikön esimiehelle, potilas- ja sosiaaliasiamiehelle ja vakavista epäkohdista menee tieto myös aluehallintovirastoon.

Lomake toimitetaan yksikön esimiehelle ja yksikön esimies toimittaa sen kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle. Lomakkeen täyttää se työntekijä, joka havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan.

1.1 1. ILMOITUS ASIAKKAAN EPÄASIALLISTESTA 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 VASTUUHENKILÖN YHTEENVETO	
<i>- Annettu ohjaus ja neuvonta sekä tehdyt toimenpiteet ja arviointi</i>	
Päiväys . . .20	
	Esimies ja nimenselvennys

Kopio lähetetty . . .20	
Aluehallintovirasto	
Työyksikön esimies ja ilmoituksen tehnyt työntekijä	
Arkistoitu: . . .20	

