

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palvelujentuottaja	Kunnan nimi: Keitele
Nimi: Keiteleen AK-Palvelut Ky	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1568067-8	Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi	
Palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Keitele: Peltotie 5, 72600 Keitele	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Yhteisöllistä asumista ikääntyneille, yhteensä 22 asiakaspaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite	
Peltotie 5	
Postinumero	Postitoimipaikka
72600	Keitele
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Taina Aikkila	050 3718321
Sähköposti	
taina.aikkila@keiteleenak-palvelut.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
29.9.2020	17.11.2020
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateria- ja pesulapalvelut: Keiteleen Hoivakoti Oy	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Palvelukoti tarjoaa kodinomaista yhteisöllistä asumista ikäihmisille. Yhteisöllinen asuminen on asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä. Palvelukodilla jokaisella asiakkaalla on hallinnassa hänen tarpeitaan vastaava asunto ja asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllisen asumiseen sisältyvät palvelut suunnitellaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti erikseen kotihoitona, tukipalveluina tai muina kotiin annettavina palveluina. Palveluihin voi kuulua esimerkiksi kotihoitoa, ateria- tai siivouspalveluita. Palvelukodilla on paikalla henkilöstöä päivisin klo 07–22. Yöaikaiset turva-auttaja käynnit järjestää Pohjois-Savon hyvinvointialue.

Toiminnan tarkoituksena on tuottaa laadukasta, yksilöllistä ja turvallista yhteisöasumista asukkaita kunnioittaen, tarjota heille virikkeellinen ympäristö ja ylläpitää heidän toimintakykyään.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Palvelukodin arvoina ovat yksilöllisyys, läheisyys, huolenpito ja ammatillisuus.

Yksilöllisyys:

Kohtaamme asiakkaan yksilönä ja hoivan lähtökohta on asiakkaan yksilölliset tarpeet. Huomioimme aina asiakkaan henkilökohtaisen tilanteen ja mahdollistamme asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Otamme huomioon asiakkaan jäljellä olevat voimavarat ja tuemme niitä. Hyödynnämme asiakkaan elämänhistoriasta saatuja tietoja asiakkaan hoidossa, jotta asiakkaan omannäköinen elämä mahdollistuu.

Läheisyys:

Tarjoamme hoivaa lähipalveluna Keiteleellä, joka on asiakkaan koti- tai lähikunta. Hoivassa kohtaamme asiakkaan empaattisesti ja kuuntelemme asiakasta. Asiakkaalle on nimetty omahoitaja, joka mahdollistaa läheisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. Huomioimme myös asiakkaan läheiset ja kannustamme heitä osallistumaan asiakkaan arkipäivään.

Huolenpito:

Hoidamme asiakasta arvostaen ja kunnioittaen. Hoitoon kuuluu kaikkien osa-alueiden: psyykkisten, fyysisten sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen huomiointi ja näihin tarpeisiin vastaaminen. Hoitoa toteutetaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja omaisen kanssa.

Ammatillisuus:

Hoidamme asiakasta ammatillisesti ja vastuullisesti. Ammatillisuuteen kuuluu mm. hoitotyön sisällön hallinta, eettiset taidot sekä vuorovaikutustaidot. Hoitaja ottaa vastuun toiminnastaan.

Vahvistamme henkilökunnan ammatillista osaamista mahdollistamalla lisä- ja täydennyskoulutautumisen.

Toimintaperiaatteena on arvojen mukaisesti tarjota yksilöllistä ja laadukasta hoitoa ja huolenpitoa. Hoivan lähtökohta on asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kuuntelemme asiakkaan toiveita ja otamme ne huomioon hoidossa. Teemme yhteistyötä muistisaira-an asiakkaan omaisen kanssa. Kuntoutumista edistävän työotteen avulla pyritään ylläpitämään asiakkaan oma toimintakyky mahdollisimman hyvänä. Otamme asiakkaan elämäntarinan huomioon hoidossa. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja.

Henkilökunnan osaamisesta ja soveltuvuudesta työhön huolehditaan. Huolehdimme hyvästä työilmapiiristä ja vetovoimaisesta toimintakulttuurista.

Palvelukodilla keskitytään turvalliseen, rauhalliseen, viihtyisään ja kodinomaiseen ilmapiiriin, sekä huolehtivaan, kannustavaan ja vastuuntuntoiseen hoitoon. Toiminta perustuu yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta säädettyyn lakiin.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallintaa on kuvattu yrityksellä käytössä olevassa Turvallisuusoppaassa. Toiminnassa on tunnistettu erilaisia riskejä, joiden analysoinnin jälkeen tietyt riskit ovat nousseet toisia merkittävimmiksi joko niiden luonteen, seurauksien tai todennäköisyyksien vuoksi. Yrityksen toimintaan liittyvät riskit on kartoitettu ja kuvattu riskimatriisissa, jota tarkastellaan vuosittain. Riskimatriisissa on kuvattu riski, riskin vaikutus, vastuu riskinhallinnassa, riskin todennäköisyys, mahdolliset riskistä syntyneet seuraukset sekä varautuminen.

Riskimatriisin vuosittaisen tarkastelun pohjalta päätetään, nostetaanko jotain uusia riskejä Turvallisuusoppaaseen tarkempaan tarkasteluun tai onko tarpeen muuttaa olemassa olevaa riskiluokitusta. Turvallisuusoppaassa on kuvattu seuraavat suurimmiksi luokitellut riskit: tulipalo, vesivahinko, resurssien riittävyys, ulkoiset uhat, tietosuoja sekä rakennukset ja piha-alueet.

Palvelukotiin on laadittu pelastussuunnitelma, jossa on otettu huomioon todennäköisimmät riskit. Avotulta talossa ei käsitellä. Sähköisten palovaroittimien toimivuus testataan säännöllisesti. Kulkureitit pidetään esteettöminä. Porraskäytävien ovet on lukittu, asiakkaiden kulku kerroksista toiseen tapahtuu hissillä. Kiinteistössä on kameravalvonta käytävillä, ulko-ovella sekä piha-alueella.

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Uuden henkilöstön perehdytyksessä sekä jatkossa säännöllisin väliajoin henkilöstöä muistutetaan siitä, että jokainen on velvollinen ilmoittamaan eteenpäin turvallisuutta vaarantavan asian. Yrityksen sisäinen periaate on, että turvallisuus on kokonaisuus, johon sisältyy niin fyysinen kuin henkinenkin turvallisuus. Käytössä on poikkeamailmoituslomake, jolla henkilöstö ilmoittaa havaitusta poikkeamasta nimettömänä. Lääkityspoikkeamille on oma ilmoituskaavake, jolla lääkityspoikkeamat ilmoitetaan myös nimettömänä. Akuutti riski tai epäkohta, joka vaatii välitöntä puuttumista, ilmoitetaan heti yksikön vastuuhenkilölle tai yrittäjille suullisesti.

Asiakkaalle tapahtunut poikkeama/haittatapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hoitaja täyttää poikkeamailmoituksen tai ilmoituksen lääkityspoikkeamasta. Asiakkaan kanssa keskustellaan tapahtuneesta ja tiedotetaan muistutusmenettelystä.

Poikkeamailmoitukset toimitetaan yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle, joka käsittelee poikkeamailmoitukset yhdessä esimiehen kanssa, korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi. Kaikkien niiden poikkeamien osalta, jotka on luokiteltu kriittisiksi korkean tason poikkeamiksi, arvioidaan korjaavien toimenpiteiden vaikutusta alle 3 kk:n kuluttua poikkeamasta, ovatko ne olleet riittäviä. Johtoryhmälle tuodaan tiedoksi havaitut poikkeamat. Vuosittaisen johdonpalaverin yhteydessä käydään läpi vuoden aikana tapahtuneet poikkeamat laadittujen koontien avulla.

Riskien käsitteleminen

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

Poikkeamailmoitus palautetaan yksikön vastuuhenkilölle, joka käsittelee ilmoitukset. Poikkeamien määrää, syitä ja korjaavia toimenpiteitä sekä niiden edistymistä seurataan kuukausittain tai tarvittaessa henkilöstöpalavereiden yhteydessä ja poikkeamien käsittely dokumentoidaan kokousmuistioon. Vuosittaisen johdonpalaverin yhteydessä seurataan poikkeamien määrää ja

sisältöä poikkeamista laadittujen koontien osalta. Palaverissa katselmoidaan poikkeamien osalta niiden määrä ja poikkeamiin liittyvät korjaavat toimenpiteet.

Korjaavat toimenpiteet

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

Yksikön vastuuhenkilö käsittelee poikkeamailmoitukset ja korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi. Kaikkien niiden poikkeamien osalta, jotka on luokiteltu kriittisiksi korkean tason poikkeamiksi, tulee myös arvioida ovatko korjaavat toimenpiteet olleet riittäviä. Korjaavien toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan alle 3kk:n kuluttua toimenpiteistä. Johtoryhmälle tuodaan tiedoksi havaitut poikkeamat. Jos poikkeama tai haittatapahtuma koskee asiakasta, hänelle kerrotaan poikkeamasta ja asiakkaan/omaisen kanssa keskustellaan poikkeamasta. Työntekijää koskevassa haittatapahtumassa/poikkeamassa tilanne käydään läpi keskustellen esimiehen kanssa ja tarvittaessa järjestetään tukea jatkoon. Tapahtuneet poikkeamat ilmoitetaan tarvittaessa myös palvelusetelin myöntäneelle hyvinvointialueelle ja muille viranomaisille. Vuosittaisen johdonpalaverin yhteydessä käydään läpi vuoden aikana tapahtuneet poikkeamat laadittujen koontien avulla.

Muutoksista tiedottaminen

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

Poikkeamien määrää, syitä ja korjaavia toimenpiteitä sekä niiden edistymistä seurataan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa henkilöstöpalavereiden yhteydessä ja poikkeamien käsittely dokumentoidaan kokousmuistioon. Nopeaa reagointia vaativissa tilanteissa tiedotetaan henkilökuntaa välittömästi suullisesti ja HILKKA-viestijärjestelmän kautta. Yhteistyökumppaneita tiedotetaan s-postitse/puhelimitse tarpeen mukaan.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön vastuuhenkilö.

Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta suunnitteluun?

Taina Aikkila, Milla Kajaan, Raija Kontinen, Aarno Kontinen

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Taina Aikkila 050 3718321, taina.aikkila@keiteleenak-palvelut.fi

Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Miten yksikössä huolehditaan omaavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omaavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja lisäksi tarvittaessa. Omaavalvontasuunnitelman päivytyksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö.

Omaavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Palvelukodin ilmoitustaululla ja yrityksen nettisivuilla.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)**Palvelutarpeen arviointi****Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden palvelut järjestetään asumisesta erillisinä sosiaalipalveluina tai muina asiakkaiden tarvitsemina palveluina. Asiakkaiden palvelutarpeet voivat poiketa toisistaan palvelujen tavoitteiden, sisällön ja määrän suhteen. Suuri osa Palvelukodin yhteisöllisen asumisen asiakkaista tarvitsee kotihoitoa ja erilaisia tukipalveluja, kotihoidon palvelut tuotetaan yksikköön asiakkaiden tarpeiden mukaisesti Palvelukodin henkilöstön toimesta.

Yhteisöllisen asumisen palvelusetelin myöntäminen perustuu hyvinvointialueen asiakasohjaajan tekemään palvelutarpeen arviointiin. Hyvinvointialueen laatimassa asiakassuunnitelmassa on määritelty asiakkaalle järjestettävän palvelun sisältö. Palvelukodilla tulee huolehtia siitä, että palvelu on asiakkaalle tehdyn asiakassuunnitelman mukaista. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja sovitaan yksilöllisen tarpeen mukaisien kotihoidon, tukipalvelujen ja muiden kotiin tuotavien palveluiden tuottamisesta.

Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tai palveluntarpeessa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka vaikuttavat asiakkaan avun tai palveluiden tarpeeseen, ollaan Palvelukodilta yhteydessä hyvinvointialueen asiakasohjaukseen.

Asiakkaan palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä. Ravitsemustilan arviointiin käytetään MNA-testiä (Mini Nutritional Assessment).

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

Asiakas ja tarvittaessa omainen osallistuvat hoitoneuvotteluun. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan (ja tarvittaessa omaisen) kanssa ja suunnitelman tulee olla asiakkaalle hyvinvointialueen toimesta tehdyn asiakassuunnitelman mukainen.

Asiakasta kuunnellaan hoitoon ja huolenpitoon liittyvissä asioissa. Omahoitaja perehtyy oman asiakkaansa elämänhistoriaan ja täyttää elämänhistoria-kaavakkeen yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma**Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**

Asiakkaalle tehdään RAI toimintakykyarviointi palveluntarpeen arvioimiseksi sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi 1 kk:n kuluessa asiakkaaksi saapumisesta. Asiakkaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakas/potilastietojärjestelmään 1 kk:n kuluessa asiakkaaksi saapumisesta. Suunnitelman pohjana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi puolivuositain omahoitajan toimesta ja aina, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu oleellinen muutos. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuositain sekä asiakkaan tilanteen muuttuessa omahoitajan ja sairaanhoitajan yhteistyönä ja kuntohoitaja osallistuu myös hoitosuunnitelmien päivittämiseen. RAI-arvioinnin tuloksia käytetään hyväksi hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisessä. Suunnitelman päivittämisen yhteydessä

arvioidaan myös suunnitelman toteutumista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluseteliasiakkaalle tehdään potilastietojärjestelmään väliarvioinnit 3 kk:n välein.

Itse maksavien asiakkaiden hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan HILKKA-asiakastietojärjestelmään. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii asiakaslähtöisen palvelun toteuttamisen perustana.

Muun kuin Pohjois-Savon Hyvinvointialueen ostopalveluna sijoittaman asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan joko HILKKA-asiakastietojärjestelmään tai sijoittavan hyvinvointialueen ohjeistamaan asiakas/potilastietojärjestelmään.

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

Perehdytyksessä otetaan esille hoito-, palvelusuunnitelman sisältö. Jokainen hoitaja perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)

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

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Jokaisella ihmisellä on Suomen perustuslakiin (PL 731/1999) perustuva itsemääräämisoikeus. Perustuslain 7.1 §: n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain 8.1 §:n mukaan toteutettaessa sosiaalihuoltoa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta, otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, kuuntelemme asiakkaan toiveita ja otamme ne huomioon hoidossa. Hoidon lähtökohtana on jokainen asiakas yksilöllisine tarpeineen. Asiakkaan elämänhistorian tunteminen ja siihen perehtyminen mahdollistavat asiakkaan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen ovat vapaat päivän aikana. Henkilökunta koputtaa oveen huoneeseen mentäessä. Päivän kulku on jokaisen asiakkaan itsensä päätettävissä. Kunnioitamme asiakkaan mielipiteitä ja vakaumusta. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua Palvelukodilla järjestettävään yhteiseen ohjelmaan oman mieltymyksensä mukaisesti.

Jokaisella asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja muistisairaus ei poista sitä. Myös muistisairas ihminen voi kyetä tekemään itseään koskevia päätöksiä ja niin kauan kuin hän kykenee tekemään itse päätöksiä omista asioistaan, tulee hänen tekemilleen ratkaisuille antaa etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Asiakkaan itsemääräämiskyky arvioidaan ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaa tai lähiomaista.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Palvelukodilla ei lähtökohtaisesti käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

Mikäli rajoittamistoimenpiteitä käytetään, toimitaan niissä tilanteissa yritykseen laadittujen rajoittamistoimenpiteiden ohjeistusten mukaisesti. Itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamiseen liittyviä periaatteita on kuvattu asiakirjassa Keiteleen AK-Palvelut Ky Rajoittamistoimenpiteiden käytön ohjeistus.

Henkilökunnan tulee pyrkiä tunnistamaan tilanteita, joissa voi tulla tarve rajoitteiden käyttöön ja pohtia asiakaskohtaisesti, millä keinoilla mahdollinen rajoitteen käyttöön johtava tilanne voitaisiin ennaltaehkäistä. Rajoittaminen on viimesijainen keino, kun mitkään muut hoitotoimenpiteet eivät auta.

Asiakkaan liikkumista voidaan rajoittaa vain turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä (esimerkiksi laitojen käyttö sängyssä, turvavyö pyörätuolissa, hygieniahhaalari). Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä. Rajoittamistoimenpide ei saa olla rutiininomainen käytäntö.

Turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin sen käyttö on tarpeen. Ennen rajoituspäätöstä keskustellaan asiasta asiakkaan kanssa. Kädyt keskustelut ja johtopäätökset kirjataan potilastietojärjestelmään.

Fyysisestä rajoittamisesta tekee päätöksen hoitava lääkäri asiakkaan yksilöllisen tarpeen niin vaatiessa. Hoitava lääkäri kirjaa rajoittamistoimenpiteet ja perustelut rajoittamistoimenpiteistä riskitietoihin potilastietojärjestelmään. Lääkäri arvioi tehdyn rajoittamispäätöksen keston (maksimissaan 3 kk) ja määrää sekä kirjaa ajankohdan, milloin viimeistään tilanne on arvioitava uudestaan. Mikäli rajoittamispäätös on tehty päivystysajalla, hoitava lääkäri arvioi ja kirjaa rajoittamispäätöksen jatkotarpeen ja sisällön.

Hoitaja kirjaa rajoittamistoimenpiteiden toteutumisen ja arvioi tarvetta. Jokaisesta rajoittamistoimenpiteestä tehdään kirjaukset potilastietojärjestelmään. Kirjauksista tulee tulla ilmi käytettävä rajoitustoimenpide, syy rajoitustoimenpiteelle, rajoittamistoimenpiteen alkamis- ja lopettamisajankohdat.

Rajoittamistoimenpiteiden seuranta ja arviointi kuuluvat koko hoitohenkilöstölle. Rajoittamistoimenpiteiden määrää ja käyttöä seurataan kuukausittain. Yksikön vastaava sairaanhoitaja tekee kuukausittain koonnin käytetyistä rajoittamistoimenpiteistä. Taulukot toimitetaan Keiteleen AK-Palvelut Ky:n esimiehelle. Rajoitteiden käyttömäärät käydään läpi henkilöstöpalavereissa keskustellen henkilöstön kanssa. Hoitohenkilöstö ja vastaava sairaanhoitaja keskustelevat säännöllisesti rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä asioista.

Asiakkaan kohtelu

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?

Henkilökuntaa ohjeistetaan asiakkaan kohteluun liittyvistä asioista yksikön arkipäivässä sekä palavereissa. Jokaisen asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Jos havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua omaisen, läheisen tai työntekijän taholta, asiaan puututaan välittömästi.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutuksen ottaa vastaan toimintayksikön vastuuhenkilö ja se käsitellään johtoryhmässä ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Mahdollisen epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutuneelle asiakkaalle järjestetään henkistä tukea ja keskusteluapua. Haittatapahtuma tai vaaratilanne käydään läpi myös tarvittaessa omaisen tai läheisen kanssa.

Henkilöstö ilmoittaa havaitut poikkeamat lääkityspoikkeamista ja läheltä piti-tilanteista sekä muista poikkeamista erillisillä ilmoituslomakkeilla. Poikkeamamenettely on kuvattu tässä omavalvontasuunnitelmassa kohdassa: Riskien tunnistaminen.

Sosiaalihuollon yksikössä toimivan henkilöstön ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa, asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tapahtuvia toimia. Kaltoinkohtelu tarkoittaa fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa.

Ilmoituksen vastaanottaneen vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Mikäli ilmoituksen jälkeen epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä, tulee ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle.

Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, mikäli palveluntuottajan omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia. Myös asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet tulee palveluntuottajan ilmoittaa palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle varsinkin, jos palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnan keinoin.

Ensisijaisia toimia toiminnassa ilmeneviin epäkohtiin ja muihin asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaviin puutteisiin ovat palveluntuottajan omavalvonnalliset keinot. Valvontaviranomainen selvittää em. epäkohtia, kun asiakas- ja/tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita ei korjata/voida korjata omavalvonnan keinoin.

Asiakkaan osallisuus**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Palvelukodilla järjestetään sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asiakkaille järjestetään asukaskokouksia, jossa asukkaat voivat esittää omat toiveensa toiminnasta ja sen kehittämisestä.

Asiakkaille ja omaisille lähetetään vuosittain palautekyselyt. Palautekyselyiden tulosten pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma, jonka avulla toimintaa kehitetään. Omaisilla ja asiakkailla on mahdollisuus antaa aina välitöntä palautetta, joka otetaan huomioon toimintaa kehitettäessä. Yksikössä on mahdollista antaa kirjallisesti palautetta palautelaatikkoon.

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

Vuosittaiset palautekyselyt kerätään lomakkeella asiakkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta. Asiakkailta ja omaisilta saadaan suullista, välitöntä palautetta, joka otetaan huomioon toiminnassa. Palvelukodin ulko-oven vieressä on palautelaatikko, johon asiakas tai omainen voi jättää kirjallista palautetta.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Asiakkaille ja omaisille tehdään kysely kerran vuodessa. Kyselyistä tehdään yhteenveto, joka käydään läpi henkilökunnan kanssa. Yhdessä henkilöstön kanssa tehdään kirjallinen suunnitelma kehitettävistä asioista, sekä kirjallinen aikataulu, toimenpiteet ja suunnitelma, kuinka kehitettäviä

asioita seurataan. Yhteistyökumppaneilta saatu palaute käsitellään johtoryhmässä, myös henkilökuntaa tiedotetaan ja otetaan mukaan toiminnan kehittämiseen.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön vastuuhenkilö.

b) Sosiaaliasiavastaavan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiavastaava Teuvo Räsänen puhelin 040 860 8206 puhelinaika arkisin klo 9-11:30.

Sähköposti: sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi

Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvova ja ohjaava. Tehtävästä säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Asiakaslaki 812/2000, Laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavista 793/2023). Sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä, jos tarvitset lisätietoja oikeuksistasi sosiaalihuollossa tai olet tyytymätön saamaasi palveluun tai kohteluun Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä. Palvelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia. (PSHVA:n Hyvinvointialue)

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta, puh. 071 873 1901

Numero palvelee arkisin klo 9.00–15.00

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

Asiakas tai omainen voi tehdä muistutuksen yksikön vastuuhenkilölle, mikäli hän on tyytymätön hoidon laatuun tai kohteluun. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti kirjallisena. Sosiaaliasiavastaava voi avustaa muistutuksen tekemisessä. Muistutus käsitellään johtoryhmässä ja asiakkaalle annetaan kirjallinen perusteltu vastaus kahden viikon kuluessa. Toimintaa kehitetään tarpeen mukaan. Muistutukset annetaan tiedoksi myös ostopalvelun tilanneelle taholle.

Asiakkaalla tai omaisella on oikeus kantelun tekemiseen aluehallintovirastolle epäilystä virheestä tai laiminlyönnistä. Sosiaaliasiavastaava voi auttaa kantelun tekemisessä. Mahdollisiin kanteluihin yrityksen johtoryhmä vastaa annetun aikataulun mukaan.

Lomake kantelun tekemiseen löytyy osoitteesta:

https://sa01elysuomifilomakkeet.blob.core.windows.net/blobsuomifilomakkeet/AVI/avi06h_fi_Hallintokantelu.pdf

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kahden viikon kuluessa.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä tavoitteita ja keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. Asiakkaiden päivittäisessä hoidossa käytetään kuntoutumista edistävää työtettä, jossa asiakkaan jäljellä olevat voimavarat huomioidaan.

Palvelukodin yhteisöllisen asumisen palvelusetelillä myönnettäviin palveluihin sisältyy toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. Palvelukodilla järjestetään arkisin ryhmämuotoista viriketoimintaa, joka tavoitteena on edistää asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä toimintakykyä. Yksikköön on nimetty **sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan koordinoiva henkilö**, joka koordinoi sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa ja vastaa asiakkaille järjestettävän toiminnan suunnittelusta ja käyttää toteutuksessa apunaan muita toimintaan nimettyjä henkilöitä. Palvelukodille on laadittu Palvelukodin liikunta-, virike- ja kulttuurisuunnitelma, jossa on kuvattu asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä asioita. Toiminnan suunnittelun pohjaksi kysytään säännöllisesti asiakkaiden toiveita. Toimintaa järjestetään vaihtelevasti sisä- ja ulkotiloissa. Palvelukodin asiakkaita kannustetaan ja tuetaan myös omaehtoiisiin kokoontumisiin.

Yhteisöllisen palveluasumisen asukkaille järjestetään kuukausittain asukaskokous, jossa asukkaat voivat esittää omat toiveensa toiminnasta ja sen kehittämisestä. Kokouksista kirjataan muistio, joka on nähtävillä Palvelukodin ilmoitustaululla. Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan ohjaaja ja omahoitaja selvittävät asiakkaan yksilölliset kiinnostuksen kohteet ja yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelevat hänen tarpeidensa ja toiveidensa mukaan, miten usein tapahtuvaan ja millaiseen sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan asiakas on halukas osallistumaan. Suunnittelussa huomioidaan asukkaan ikääntymisen ja sairauksien (esim. muistisairaus) tuomat piirteet. Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan suunnitelma kirjataan osaksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, joka päivitetään säännöllisesti, vähintään kuuden (6) kuukauden välein.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta on laadittu viikko-ohjelma. Toimintaa kehitetään ja seurataan säännöllisesti. Asiakastyytyväisyyttä selvitetään kyselyillä 6 kuukauden välein ja kyselyn tulokset sekä toimintaan osallistujien osallistumismäärät dokumentoidaan. Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan koordinaattori kerää asiakaskyselyt. Toimintaan osallistuneiden määrät kirjataan ylös.

Palvelukodin asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta säännölliseen ja tarpeen mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden. Asiakkaan ulkoiluun liittyvät toiveet kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja ulkoiluun osallistuminen tai siitä kieltäytyminen kirjataan asiakas/potilastietojärjestelmään. Asiakkaan ulkoilussa huomioidaan turvallisuus, asiakkaan ulkoilu tapahtuu tarvittaessa avustettuna asianmukaisia apuvälineitä hyödyntäen.

Palvelukodilla asiakkaalla on mahdollisuus viettää aikaa päiväsalissa muiden asiakkaiden ja hoitajien seurassa. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua kulttuuritoimintaan, liikuntaan sekä harrastuksiin ym. Palvelukodin ulkopuolella tapahtuvaan mielekkääseen toimintaan. Näihin toimintoihin tarjotaan tukipalveluna saattajapalvelua. Myös vapaaehtoistyöntekijöitä otetaan mukaan toimintaan, esimerkiksi ulkoiluystävinä. Omahoitaja järjestää asiakkaan kanssa yhteistä aikaa mm. viriketoimintaa, ulkoilua ja keskusteluhetkiä. Yrityksen palveluksessa on oma kuntohoitaja, joka suunnittelee, ohjaa ja toteuttaa asiakkaan yksilöllistä kuntoutusta yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.

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

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

Asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan RAI-arvioinneilla, jotka tehdään puolivuositain ja aina kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu olennainen muutos. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon määritellään hoidon tarve, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseen. Hoitosuunnitelman päivitys tapahtuu aina välittömästi asiakkaan RAI-arvioinnin jälkeen. Hoitajat seuraavat päivittäin asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia.

Ravitsemus

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

Ruokahuolto on järjestetty alihankintana Keiteleen Hoivakoti Oy:lta. Keiteleen Hoivakoti Oy vastaa keittiön omavalvonnasta. Asiakas voi itse päättää hankkiiko ateriapalvelun tukipalveluna.

Tukipalveluna toimitetut ateriat ovat ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaisia.

Kotihoidon palveluna seurataan asiakkaan ravitsemuksen tilaa. Asiakkaiden painoa seurataan kuukausittain ja ravitsemuksen seurannassa käytetään MNA-mittaria. Ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti mm. osana RAI-arviointia.

Tulosten perusteella ruokavaliota voidaan muuttaa esim. energia- ja proteiinipitoisemmaksi. Hoitajat seuraavat asiakkaiden ruokailua ja ravinnon saantia. Asiakkaita avustetaan tarvittaessa ruokailussa. Palvelukodilla toteutetaan yhteisruokailua, jossa asiakkaat voivat ruokailla yhdessä päiväsalissa.

Hygieniakäytännöt

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

Asiakkaiden hoidossa noudatetaan yleisiä hygieniaohteita, tavanomaiset varotoimet ovat käytössä kaikkien asiakkaitten hoidossa. Kosketusvarotoimet otetaan käyttöön tarpeen vaatiessa, jos asiakkaalla on joku kosketustartunta teitse leviävä sairaus/mikrobi. Epidemiatilanteissa noudatetaan terveydenhuollon antamia ohjeita. Yksikön vastuuhenkilö sekä sairaanhoitaja antavat hoitohenkilökunnalle ohjausta ja koulutusta hygieniasioihin liittyen ja seuraa hygieniakäytäntöjen toteutumista. Hyvinvointialueen hygieniahoidajilta saadaan tarvittaessa ohjeistusta hygieniaan liittyvissä asioissa. Palvelukodin hygieniavastaava on Palvelukodin vastuuhenkilö.

Hoitajat seuraavat asiakkaiden hygieniaa. Asiakasta avustetaan hygienian hoidossa henkilökohtaisen tarpeen mukaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Laitoshuoltaja vastaa siivouksen suunnittelusta ja toteutuksesta ja seuraa päivittäin yleistä hygieniatasoa. Yksikköön on laadittu siivoustyönsuunnitelma, jossa on selvitetty siivottava kohde, menetelmä, puhdistustiheys, väline, aine, vastuuhenkilö. Hygieniatason seuranta kuuluu osaltaan koko henkilökunnalle, mm. eritetahrojen poisto kuuluu kaikille työntekijöille.

Asiakkaiden Huoneistojen siivous tuotetaan tarvittaessa tukipalveluna sopimuksen mukaisesti.

Infektiotilanteissa infektioiden leviämisen estäminen toteutetaan yleisten infektion torjuntaohjeitten mukaan, tarvittaessa terveydenhuollon hygieniahoidajia konsultoiden.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asiat sisältyvät uuden työntekijän perehdytykseen. Hoitajat seuraavat asiakkaan terveydentilaa. Yksikön sairaanhoitaja huolehtii pääasiassa asiakkaan ajanvarauksen hammashoitoon tai kiireettömään sairaanhoitoon.

Palvelukodin Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluseteliasiakkaiden lääkäripalveluista vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialue, joka nimeää asumisyksikköön asukkaita hoitavan lääkärin. Lääkäripalvelu voidaan järjestää hyvinvointialueen omana toimintana tai erillisenä hankintana hankittavana ostopalveluna. Pohjois-Savon hyvinvointialue on linjannut, että asumisyksikön asukkaita hoitavan lääkäri on asumisyksikön tavoitettavissa puhelimitse virka-aikaan. Lääkärillä on etäkonsultaatiopäivä yksikköön kerran viikossa. Lisäksi lääkäri käy asumisyksikössä sovitulla tavalla virka-aikaan pääsääntöisesti vähintään kolmen kuukauden välein. Yksikön sairaanhoitaja on mukana lääkärinkierrolla. Sairaanhoitaja ottaa tarvittavat verinäytteet ja huolehtii asiakkaiden sairaanhoidollisten asioiden seurannasta.

Pohjois-Savon Hyvinvointialueen tuottama tai ostopalveluna hankkima lääkärityö kohdentuu Pohjois-Savon Hyvinvointialueen sijoittamille asiakkaille. Toisen hyvinvointialueen sijoittamien asiakkaiden lääkäripalvelun järjestämisessä toimitaan ko. hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Itse maksavien asiakkaiden lääkäriasiat hoidetaan terveysaseman kautta.

Akuuteissa, lääkärin välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa Palvelukodilta ollaan yhteydessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen akuuttivastaanotolle tai päivystykseen.

Asiakkaiden vuosikontrolli järjestetään vuosittain tai lääkärin antaman ohjeen mukaisesti, vuosikontrolliin kuuluu lääkehoidon kokonaisuuden arviointi.

Kuolemantapauksissa toimitaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Ohje on luettavissa Hoitajien kansiossa. Jokainen hoitaja tutustuu ohjeeseen.

Asiakkaan/potilaan kuolema ilmoitetaan aina lääkärille viipymättä ja kuoleman toteaa aina lääkäri. Arkisin virka-ajalla tapahtuneesta kuolemasta soitetaan viipymättä ensisijaisesti yksikköä hoitavalle lääkärille. Virka-ajan ulkopuolella, yöllä ja viikonloppuisin: kuolemasta ilmoitetaan sovitun päivystävän yksikön lääkärille viipymättä paikallisen sovitun ohjeen mukaisesti.

Kun ilmoitetaan kuolemasta lääkärille, kerrotaan vainajan terveystietoja ja elämän viimeisten vaiheiden tapahtumatiedot. Lääkärin kanssa neuvotellaan kuoleman toteamisen käytännöistä. Mikäli lääkärin toteuttama kuoleman toteaminen ei onnistu viipymättä yksikössä, sovitaan lääkärin kanssa, miten ja missä vainajan kuoleman toteaminen tapahtuu. Jatko järjestetään lääkärin antamien ohjeiden mukaan ja saadut ohjeet ja tehdyt toimenpiteet kirjataan aina asiakkaan potilasasiakirjoihin.

Omaisille ilmoitetaan asiakkaan/potilaan kuolemasta viipymättä tai heidän kanssaan sovitulla tavalla.

Vainajan laittotilanne rauhoitetaan, kuoleman jälkeen ei ole kiire. Vainaja säilytetään huoneessaan vähintään kaksi tuntia ennen siirtoa. Huoneiston ovi lukitaan.

Potilastietojärjestelmään kirjataan, mihin aikaan kuolema on todettu/vainaja löydetty sekä kirjataan kuolemaan liittyvät olosuhteet ja tapahtumatiedot sekä terveydenhuollosta saadut ohjeistukset.

Hautausurakoitsijalle ilmoitetaan ja sovitaan vainajan siirrosta. Huomioi, että vainajalla on tunnustusranneke. Vainajan henkilökohtaiset tavarat luovutetaan omaisille.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Ohjataan asiakasta terveellisiin elämäntapoihin: mm. ruokavalio, liikunta, sosiaalinen kanssakäyminen. Järjestetään asiakkaille ulkoilua ja liikuntatuokioita. Yksiköiden hoitajat seuraavat asiakkaan terveydentilaa. Lääkehoito ja muu hoito toteutetaan lääkärin antaman ohjeistuksen mukaan. Hoito on näyttöön perustuvaa, toimitaan valtakunnallisten ohjeistusten esimerkiksi Käypä hoito- suositusten mukaisesti. Lääkärin määräämät vuosikontrollit toteutetaan ohjeen mukaisesti.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta pääasiassa vastaava lääkäri on Pohjois-Savon Hyvinvointialueen osoittama vastuulääkäri. Yksikössä on sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön asiakkaiden sairaanhoidollisista asioista ja yksikön asiakkaiden lääkehoidosta. Yksikön hoitajat seuraavat asiakkaiden terveydentilaa.

Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2021) ohjeiden mukaisesti. Palvelukodin lääkehoidosta vastaava lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteutumista ja yksikön sairaanhoitaja seuraa lääkehoitosuunnitelman toteutumista. Suunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa ja päivitetään tarvittaessa Keiteleen AK-Palvelut Ky:n esimiehen toimesta.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri on Raakel Laukkanen.

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

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

Yhteiset neuvottelut, puhelin ja sähköposti.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Käytetään palvelun toteuttamiseen ammattitaitoisia alihankkijoita. Henkilöstö seuraa ja valvoo pyykkihuollon ja ateriapalvelun laatua ja ottaa puheeksi laatupoikkeamat ja tuo ne yksikön vastuuhenkilön tietoon.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Häiriö- ja poikkeamatilanteiden hallintaan varautuminen on osa henkilöstön perehdyttämistä ja täydennyskouluttautumista. Toimintaan varaudutaan ja valmistaudutaan riskienhallinnan kautta ja toinen siihen oleellisesti vaikuttava tekijä on lainsäädännön muutoksiin ja viranomaisvaatimuksiin reagoiminen. Sellaiset toimialaa koskevat muutokset, jotka vaikuttavat myös varautumiseen, viestitään viivytyksettä asiakastyötä tekeville. Yrityksellä on käytössä uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämissuunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Lisäksi yrityksessä laaditaan vuosittainen työntekijöiden koulutussuunnitelma, jossa otetaan kantaa myös häiriö- ja poikkeamatilanteiden hallintaan liittyvään koulutustarpeeseen. Toimitiloissa tapahtuvia häiriötilanteita, kuten tulipalo, harjoitellaan säännöllisesti esimerkiksi poistumisharjoitusten osalta.

Asiakasturvallisuus varmistetaan osaltaan esimerkiksi lääkehoitosuunnitelman kautta. Apuvälineiden käyttö varmistaa käytännön tasolla ja päivittäin asiakkaiden turvallisuuden. Työntekijöillä, jotka osallistuvat ruuan valmistukseen, on hygieniapassi, mikä varmistaa elintarvikkeisiin liittyvän turvallisen käsittelyn. Uuden henkilöstön perehdytyksessä sekä jatkossa säännöllisin väliajoin henkilöstöä muistutetaan siitä, että jokainen on velvollinen ilmoittamaan eteenpäin turvallisuutta vaarantavan asian. Yrityksen sisäinen periaate on, että turvallisuus on kokonaisuus, johon sisältyy niin fyysinen kuin henkinenkin turvallisuus.

Uusi työntekijä perehdytetään pelastussuunnitelmaan. Henkilökunnalle järjestetään palo- ja pelastusharjoitukset Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kautta sekä säännölliset ensiapukoulutukset vuosittain.

Palvelukodilla palovaroittimien tarkastukset tehdään Keiteleen tilipalvelu oy:n (kiinteistöhuolto) toimesta kuukausittain. Siemens Oy tekee lakisääteiset palohälytysjärjestelmän huollot, lakisääteiset palotarkastukset tehdään paloviranomaisten toimesta. Palvelukodille on laadittu pelastussuunnitelma, joka tarkastetaan vuosittain ja tehdään tarvittavat muutokset. Uusi työntekijä perehdytetään pelastussuunnitelmaan. Henkilökunnalle järjestetään palo- ja pelastusharjoitukset Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kautta sekä säännölliset ensiapukoulutukset vuosittain.

Henkilöstö

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

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

Palvelukodilla työskentelee lähihoitajia, hoiva-avustajia ja sairaanhoitaja.

Henkilöstöä on paikalla päivittäin klo 7–22.

Yrityksellä on työntekijänä kuntahoitaja, jonka palvelua on mahdollista saada Palvelukodille.

Sairaanhoitaja työskentelee yksikössä arkipäivinä tarpeen mukaan ja on tavoitettavissa puhelimitse virka-aikana.

Kotihoidossa henkilöstön riittävyyttä arvioidaan suhteessa myönnettyihin palvelusetelitunteihin.

Yksikköön on nimetty sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan koordinoiva henkilö, joka koordinoi sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa ja vastaa asiakkaille järjestettävän toiminnan suunnittelusta ja käyttää toteutuksessa apunaan muita toimintaan nimettyjä henkilöitä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Henkilökunnan poissaoloihin palkataan sijaisia ja pyritään saamaan sijaisiksi ammattitaitoisia henkilöitä, joilla on soveltuva koulutus. Työntekijöiden rekrytoinneissa huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen sekä iäkkäiden asiakkaiden palveluissa asetetut vaatimukset. Äkillisen tarpeen tullessa henkilökunta voi tarvittaessa tehdä ylitöitä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Huolehditaan hyvästä työilmapiiristä ja vetovoimaisesta toimintakulttuurista. Huolehditaan, että työvuorossa on riittävä määrä henkilöstöä. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan toiminnan ja asukkaiden määrittelemät tarpeet. Kotihoidossa henkilöstön riittävyttä arvioidaan suhteessa myönnettyihin palvelusetelitunteihin.

Henkilöstöä kannustetaan kouluttautumaan ja järjestetään lisä/täydennyskoulutusta. Koulutetaan hoitoapulaisia lähihoitajiksi oppisopimuskoulutuksella.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Rekrytoidaan koulutettuja henkilöitä. Uuden työntekijän pätevyys tarkistetaan todistuksista. Henkilöstölle järjestetään aktiivisesti lisäkoulutusta.

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on 1.1.2024 alkaen oikeus pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriote. Rikosrekisteriote pyydetään henkilöstä, joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään henkilön kanssa. Työ voi olla avustamista, tukemista, hoitoa, huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa. Otetta voidaan edellyttää myös, kun henkilölle annetaan näitä tehtäviä ensi kerran.

Laki velvoittaa työnantajan tarkastamaan otteen, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana. (Oikeusrekisterikeskuksen verkkosivut)

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Arvioidaan soveltuvuus ja luotettavuus. Pyydetään työntekijää esittämään rikosrekisteriote.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Perehdytysohjeistus on kuvattu Perehtymisoppaassa. Uuden työntekijän perehdytys kuuluu jokaisen työntekijän toimenkuvaan. Vanhat työntekijät toimivat uuden työntekijän tukea ja auttavat häntä tutustumaan uuteen työyksikköön.

Työsuhteen alussa henkilöstöpäällikkö (Raija Konttinen) käy uuden työntekijän kanssa keskustellen läpi työsuhteeseen liittyviä asioita. Henkilöstöpäällikkö/toimitusjohtaja huolehtii työsopimuksen tekemisen ja tarvittavien henkilötietojen keräämisestä.

Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytysvuoroja n. 1 viikon ajan, jolloin hän on ylimääräisenä työntekijänä työvuorossa. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytysasioissa ohjaaja, jolla on perehdytysviikolla samoja työvuoroja perehtyjän kanssa. Uuden työntekijän perehdytyksessä käytössä perehdytyskansio sekä perehdytyslomake.

Henkilöstön kehittämisen osalta painopiste on säännöllisessä asiakkaiden ja henkilökunnan tarpeisiin pohjautuvassa kouluttautumisessa. Yrityksen sisäiset koulutuksen painopisteet vaihtelevat riippuen asiakkaista, toimintayksiköstä ja henkilöstön omista taustoista ja toiveista. Henkilökunnan täydennyskoulutuspäivien toteutumisessa minimimitavoite on 3pv / vuosi.

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

Kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen ja sitoutuvat noudattamaan salassapitosääntöjä. Yrityksessä on käytössä perehdytysopas, perehdytyskansio ja perehdytyslomake. Perehdytyskansio on käytössä myös opiskelijan perehdytyksessä. Uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytysvuoroja alkuperehtymiseen tarvittava aika n. 1 viikko, jolloin hän on ylimääräisenä työntekijänä perehtymässä, uudelle työntekijälle nimetään myös ohjaaja.

Perehdytyskansioon on koottu seuraavat osiot:

-perehtymislomake

-Henkilötietojen käsittely (sisältää työntekijän henkilötietojen käsittelyn, Tietosuojaseloste Henkilöstölle, Työohje asiakkaiden henkilötietojen käsittelystä Keiteleen AK-Palvelut Ky:n henkilöstölle, Salassapito- ja vaitiolosopimus.)

-Toimenkuvat

-Työvuorokohtaiset tehtävät

-Lääkehoitosuunnitelma

-Omavalvontasuunnitelma

-Palo- ja pelastussuunnitelma

-Työkyvyn tuki: varhaisen puuttumisen toimintamalli

-Päihdeohjelma

-Laatukäsikirja

Uusi työntekijä käyttää perehtymisviikolla aikaa tutustuakseen Perehdytyskansion materiaaleihin. Perehdytyskansion lisäksi työntekijä tutustuu myös seuraaviin kansioihin ja niiden sisältämiin asiakirjoihin: Hoitajien kansio, Lääkehoito-kansio, Koulutuskansio, Palaverimuistiot-kansio, Omahoitaja-kansio.

Uuden työntekijän perehdytyksessä on apuna perehdytyslomake, joka toimii koontilistana perehdytysasioissa. Perehdytyslomakkeeseen uusi työntekijä ottaa allekirjoituksen perehdytyksen antajalta, kun on saanut perehdytyksen perehdytettävään aiheeseen. Aihealueet käydään läpi keskustellen ja näyttämällä käytännössä perehdytettävät asiat. Perehtyminen ja perehtymislomakkeen täyttö vaatii omaa aktiivisuutta perehtyjältä.

Perehdytyksen antaminen kuuluu jokaisen työntekijän tehtäviin, huomioitavaa on, että perehdytyksessä otetaan huomioon eri ammattiryhmien asiantuntemus: sairaanhoitaja antaa uudelle työntekijälle raportin yksikön asiakkaista, laitoshuoltajan on luontevinta antaa perehdytystä pyykinhuoltoon/siivoukseen liittyvissä asioissa ja kokki/keittiötyöntekijä perehdyttää keittiöön ja ruokahuoltoon liittyvissä asioissa.

Kun perehdytyslomake on täytetty, uusi työntekijä palauttaa täytetyn lomakkeen yksikön vastuuhenkilölle ja he käyvät yhdessä läpi keskustellen perehtymisprosessin arvioinnin.

Tämä ohjeistus käytössä kaikkien hoitotyötä tekevien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä ja lisäksi muiden kuin hoitotyöntekijöiden osalta soveltuvin osin.

Opiskelijoille nimetään ohjaaja, jolla on päävastuu opiskelijan perehdytyksestä ja ohjauksesta. Kaikki työntekijät osallistuvat opiskelijan perehdytykseen ja ohjaukseen.

Myös vanhojen työntekijöiden perehdytystä järjestetään esim. uusien toimintatapojen tai menetelmien osalta. Työntekijän tulee pyytää perehdytystä aina, kun kokee tarvetta.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Tehdään vuosittain koulutussuunnitelma, joka pohjautuu asiakkaiden, henkilöstön ja alan muutosten luomiin tarpeisiin. Täydennyskoulutusta järjestetään sisäisenä koulutuksena ja ulkoisesti yhteistyössä oppilaitosten ja muiden toimijoiden kanssa. Täydennyskoulutusta järjestetään vähintään 3 pv/vuosi. Vuosittain järjestetään henkilöstön palo-, pelastuskoulutusta ja ensiapukoulutusta ulkopuolisena koulutuksena.

Toimitilat**Tilojen käytön periaatteet**

Palvelukoti on 3-kerroksinen hissillä varustettu, 22-paikkainen ikäihmisten yhteisöllisen asumisen asumisyksikkö Keiteleen taajama-alueella. Palvelukodin kiinteistössä on 10 yksiötä ja 6 kaksiota ja jokaisessa huoneistossa on oma keittiö sekä kylpyhuone/WC-tila. Kaksiot mahdollistavat avio- tai avoparien tai esimerkiksi sisarusten yhdessä asumisen. Jokaisessa asiakashuoneessa on yrityksen toimesta hankittu sähköistetty korkeussäädettävä sänky, jossa on pelastusvarusteltu patja, nousutuki sekä säädettävät laidat. Huoneessa on myös vaatekaappi, yöpöytä ja verhot sekä lisäksi huoneessa voi olla joitakin yrityksen toimesta hankittuja huonekaluja, kuten tuoli ja pöytä. Asiakkaalla on mahdollisuus sisustaa huoneensa myös omilla huonekaluilla ja henkilökohtaisilla tavaroilla.

Palvelukodin asiakkaiden yhteisessä käytössä olevia, sosiaalista kanssakäymistä edistäviä tiloja ovat tiloja ovat keskikerroksen päiväsalin sekä kolmannen kerroksen olohuone. Palvelukodin alakerroksessa on asiakkaiden käytettävissä olevat saunatilat, Palvelukodilla on ruuan jakelukeittiö.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Palvelukodilla on oma laitoshuoltaja, joka huolehtii siivouksesta siivoustyön suunnitelman mukaisesti. Pyykkihuollosta vastaa Keiteleen pesula, osa pyykistä voidaan pestä myös Palvelukodilla, pyykkihuollosta vastaa laitoshuoltaja. Hoitajat osallistuvat pyykkihuoltoon tarvittaessa.

Teknologiset ratkaisut

Kiinteistössä on kameravalvonta ulko-ovella ja käytävillä sekä sähköinen kulunvalvonta. Palvelukodilla on käytössä asiakashälytysjärjestelmä. Jokaiselle asiakkaalle huolehditaan hälytysranneke. Hälytykset tulevat henkilökunnan puhelimiin. Käytävän valaistus toimii liiketunnistimilla. Kiinteistössä on automaattinen palovaroitin/-ilmoitinjärjestelmä sekä sprinklerijärjestelmä. Kaikilla asiakkailla on käytössä sähköistetty hoitosänky.

Palvelukodin henkilökunta vastaa asiakkaiden tarvitsemiin hoitajakutsuihin/turva-auttajakäynteihin vastaamisesta palveluntuottajan toiminta-aikana klo 07–22.

Mikäli Palvelukodin asiakkaalle on tukipalveluna myönnetty turvapalvelu, asiakkailla on käytössään hyvinvointialueen turvalaitteisto yöaikaan klo 22–07. Turvapalvelu ja yöaikaiset auttajakäynnit on hyvinvointialueen tuottama palvelu.

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

Palvelukodilla on neljä kutsujärjestelmään liitettyä puhelinta. Asiakkaan tekemä hälytys tulee näihin puhelimiin. Hoitaja kuittaa hälytyksen puhelimesta ja menee asiakkaan luokse heti hälytyksen tultua. Liiketunnistimesta ja ovihälyttimistä lähtee hälytys myös hoitajien puhelimiin, nämä hälytykset kuittaataan puhelimesta tai kanslian tietokoneelta. Hälytysjärjestelmää ylläpitää toimittaja etäyhteyksin. Hälytysjärjestelmän viasta tehdään ilmoitus sähköpostitse tai puhelimitse, jolloin järjestelmän toimittaja tekee tarvittavat korjaukset. Henkilökunta ilmoittaa viipymättä havaitusta viasta/hälytys/turvalaitteen toimimattomuudesta yksikön vastuuhenkilölle tai Aarno Konttiselle.

Mikäli asiakkaalle on Pohjois-Savon hyvinvointialueen tukipalveluna myönnetty turvapalvelu, tulee Palvelukodin henkilöstön varmistaa, että asiakkaalla on turvalaitteisto käytössä yöaikaan klo 22–07. Palvelukodin henkilöstön tulee varmistaa asiakkaiden turvalaitteiden toimivuus kuukausittain hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveydenhuollon laitteet hankitaan laitetoimittajilta. Laitteita ja tarvikkeita hankittaessa varmistetaan, että tuotteessa on CE-merkintä, joka on valmistajan vakuutus siitä, että tuote täyttää sille lainsäädännön asettamat vaatimukset. Terveydenhuollon laitteista on laadittu laiterekisteri, jossa on määritelty huoltoväli. Terveydenhuollon laitteiden käyttöohjeet on koottu erilliseen kansioon Palvelukodin kansliaan. Uutta laitetta käyttöönotettaessa huolehditaan työntekijän riittävästä perehdytyksestä. Terveydenhuollon laitteet huolletaan säännöllisesti niille laaditun huolto-ohjelman mukaisesti vuosittain tai määritellyn aikataulun mukaan. Huollon tekee Terveysmaailma Oy.

Terveydenhuollon laitteisiin liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan vaaratilanneilmoituksella Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea:lle. Ilmoituksen tekee terveydenhuollon laitteista vastaava henkilö.

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

Asiakkaille voidaan hankkia terveysaseman fysioterapeutilta apuvälinelainaamosta tarvittava apuväline. Fysioterapeutti arvioi tarpeen ja lainaa asianmukaisen apuvälineen sekä ohjaa asiakasta ja henkilökuntaa apuvälineen käytössä. Sairaanhoidaja, lähihoitaja ja kuntahoitaja ohjaavat myös henkilökuntaa tarvittaessa apuvälineen käytössä. Jos apuvälineeseen tulee vika tai huollon tarve, ollaan yhteydessä terveysaseman fysioterapeuttiin, joka huolehtii apuvälineen korjauksesta tai huollosta. Asiakkailta voi olla myös henkilökohtaisia, itselle hankittuja apuvälineitä, joiden huolto järjestetään tarvittaessa. Henkilökunta seuraa apuvälineitten toimivuutta päivittäin ja ilmoittaa sairaanhoitajalle havaituista vioista.

Yrityksellä on myös omia apuvälineitä asiakkaiden käytettävissä mm. pyörätuolit, suihkutuolit, henkilönostimet. Diabeetikot saavat käytössään olevat verensokerimittarit terveysasemalta ilmaisjakelusta.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Taina Aikkila p. 050 3718321

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

Yritys on laatinut tietoturvasuunnitelman. Suunnitelman tärkein tavoite on, että sen avulla ylläpidetään ja kehitetään organisaation tietoturvaa ja varmistetaan tietosuojalainsäädäntöön kytkeytyvää osoitusvelvollisuutta. Yritys ja henkilöstö noudattaa kaikessa toiminnassa EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisia yleisiä tietosuoja periaatteita.

Yritys on laatinut työntekijöiden ohjeistamiseksi asiakirjan: Työohje asiakkaiden henkilötietojen käsittelystä Keiteleen AK-Palvelut Ky:n henkilöstölle. Työohjeessa on kuvattu: henkilötietojen käsittelyn peruste, asiakastietojen käsittely sähköisesti ja paperiset asiakirjat, laitteet/sovellukset ja tietoturva, tietojen luovutus sekä tietopyynnöt sekä vaitiolovelvollisuus ja koulutus.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelusetelisopimuksella olevien asiakkaiden asiakastietojen kirjauksessa käytetään Pohjois-Savon hyvinvointialueen potilastietojärjestelmää ja RAI-arvioinnit tehdään Pohjois-Savon hyvinvointialueen RAI-kantaan. Jokainen hyvinvointialueen ohjelmien käyttäjä antaa allekirjoituksellaan vahvistetun Pohjois-Savon hyvinvointialueen

Käyttäjäsitoumuksen, jossa käyttäjä sitoutuu noudattamaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaperiaatteita.

Tietojärjestelmien käyttöoikeudet toimivat työntekijöiden käyttäjäroolien mukaan. Tietojärjestelmistä on saatavilla lokitiedot liittyen järjestelmän käyttöön ja käyttäjiin. Tietoturva-asiat kuuluvat uuden työntekijän perehdytykseen ja työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen. Henkilökunnalle järjestetään ohjausta ja säännöllistä koulutusta tietoturvaan ja kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Henkilöstö suorittaa mm. verkkokurssit: Tietosuojan perusteet sote-henkilöstölle, Kirjaaminen sosiaalialalla ja Kantapalvelun aakkoset.

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

Henkilötietojen käsittely ja tietoturva-asiat kuuluvat uuden työntekijän/harjoittelijan perehdytykseen. Tukena perehdytyksessä ovat yrityksen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiakirjat. Henkilökunnalle järjestetään ohjausta ja säännöllistä koulutusta tietoturvaan ja kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Henkilöstö suorittaa mm. verkkokurssit: Tietosuojan perusteet sote-henkilöstölle, Kirjaaminen sosiaalialalla ja Kantapalvelun aakkoset. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään henkilökunnan palaverissa ja asioita annetaan ohjausta mm. tietosuojavastaavan ja varalla olevan tietosuojavastaavan toimesta.

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

Palvelukodin ilmoitustaululla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Taina Aikkila 050 3718321, varatietosuojavastaava Milla Kajaan 050 5498706

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yrityksellä on kehittämissuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan kehittämisen painopisteitä. Kehittämissuunnitelman avulla varmistetaan mm. Yrityksen strategian ja visioiden toteutuminen. Vuosittain kerätään palautekysely asiakkailta, omailta sekä sidosryhmiltä. Palautteista kootaan yhteenveto, joka käydään läpi henkilöstön ja johdon kanssa. Yhdessä henkilöstön kanssa tehdään kirjallinen suunnitelma kehitettävistä asioista, sekä kirjallinen aikataulu, toimenpiteet ja suunnitelma, kuinka kehitettäviä asioita seurataan. Suulliseen palautteeseen ja kehittämistarpeisiin vastataan välittömästi ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi.

Työtapaturmat ja asiakkaisiin kohdistuneet tapaturmat ja hoivapoikkeamat sekä kiinteistöön kohdistuneet poikkeamat ilmoitetaan **Poikkeamailmoituslomakkeella**. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu toiminta lääkepoikkeamatilanteissa. Asiakkaan lääkitykseen liittyvät läheltä piti-tilanteet sekä asiakkaalle tapahtuneet haittatapahtumat ilmoitetaan **Ilmoitus lääkityspoikkeamasta-lomakkeella**. Asiakkaalle tapahtunut poikkeama kirjataan aina potilastietojärjestelmään asiakkaan hoitokertomukseen. Lomakkeilla ilmoitetut poikkeamat kootaan SQM-TOIMI järjestelmään. Johtamiseen liittyvät poikkeamat kirjataan SQM-TOIMI järjestelmään.

Poikkeamailmoitukset toimitetaan yksikön vastuushenkilölle, joka käsittelee poikkeamailmoitukset ja korjaavat toimenpiteet käynnistetään välittömästi. Kaikkien niiden poikkeamien osalta, jotka on luokiteltu kriittisiksi korkean tason poikkeamiksi, arvioidaan korjaavien toimenpiteiden vaikutusta alle 3 kk:n kuluttua poikkeamasta, ovatko ne olleet riittäviä. Johtoryhmälle tuodaan tiedoksi havaitut poikkeamat. Vuosittaisen johdonpalaverin yhteydessä käydään läpi vuoden aikana tapahtuneet poikkeamat laadittujen koontien avulla.

Riskienhallintaa on kuvattu riskimatriisissa sekä Turvallisuusoppaassa. Riskejä on analysoitu todennäköisyyksien avulla, onko riski merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävä vai sietämätön. Riskejä arvioidaan vuosittain ja päätetään, onko syytä nostaa Turvallisuus oppaaseen uusia riskejä tarkempaan tarkasteluun tai onko tarpeen muuttaa Turvallisuus oppaassa olevien riskien riskiluokitusta. Riskimatriisissa on kuvattu riski, riskin vaikutus, vastuu riskinhallinnassa, riskin todennäköisyys, mahdolliset riskistä syntyneet seuraukset sekä varautuminen. Riskejä arvioidaan vuosittain henkilöstön kanssa.

OMAAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Keitele 9.12.2024
Allekirjoitus
Aarno Konttinen

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten+asumispalveluiden+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](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omaavalvonnassa 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-jatietosuojaaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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 yksikössä toimivan henkilöstön ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus vastaavalle sairaanhoitajalle (palveluyksikön vastuuhenkilölle), jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa, asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tapahtuvia toimia. Kaltoinkohtelu tarkoittaa fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa.

Ilmoituksen vastaanottaneen vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Mikäli ilmoituksen jälkeen epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä, tulee ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomake

Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus palveluyksikön vastuuhenkilölle (vastaava sairaanhoitaja), jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa, asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tapahtuvia toimia. Kaltoinkohtelu tarkoittaa fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä seuraamuksia.

Mikäli ilmoituksen jälkeen epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä, tulee ilmoituksen vastaanottaneen henkilön (vastaava sairaanhoitaja) ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle.

Päivämäärä:	
-------------	--

Ilmoittajan nimi:	
-------------------	--

Mitä yksikköä ilmoitus koskee:	
Tilanteen tai tapahtuman kuvaus:	
Ilmoituksen vastaanottaja, allekirjoitus ja päivämäärä	