Valvira
Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Rebekan Hoitokoti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1870595-7	Kunnan nimi: Sonkajärvi Hyvinvointi-alueen nimi: Pohjois-Savon Hyvinvointialue Hyvinvointi-alueen nimi: Pohjoinen
Toimintayksikön nimi Rebekan Hoitokoti Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, Muistisairaat vanhukset. 18 Paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Rautavaarantie 22	
Postinumero 74490	Postitoimipaikka Koirakoski
Toimintayksikön vastaava esimies Joel Jokelainen	Puhelin 0503750915
Sähköposti joel.jokelainen@rebekanhoitokoti.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.03.2004, Muutoslupa myönnetty 29.05.2009	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 29.01.2004	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.03.2004
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

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

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Rebekan Hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista vanhuksille ja psykogeriatrisille asiakkaille.

Toiminta-ajatus tarkistetaan strategisen suunnitelman päivityksen yhteydessä ja toiminta-ajatuksesta viestitään henkilöstölle ja asiakkaille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Hoitotyön arvot:
Turvallista asumista yhteisessä kodissa mahdollisesti loppuun asti
Laadukasta elämää taloudellisuus huomioiden
Kiireetöntä työskentelyä kuntouttavalla työotteella
Yksilöllistä hoitoa huumorilla höystettynä

Eettisiä periaatteita toiminnassamme ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmistä arvostava kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja keskinäinen arvonanto.

Laatupolitiikka
Yrityksemme keskeiset periaatteemme ovat asiakaslähtöisyys, arvojen mukainen toiminta, jatkuva kehittyminen, henkilöstön ammattitaito ja hyvinvointi, toiminnan kannattavuus, yhteistoiminnan sujuvuus, prosessien toimivuus ja turvallisuus. Johto sitoutuu tämän laatupolitiikan mukaiseen toimintaan asettamalla vuosittaisia tavoitteita näille alueille, varaamalla resursseja tavoitteiden mukaiseen toimintaan ja seuraamalla työn tuloksellisuutta sekä tekemällä yhteistyötä asiakkaiden, henkilöstön ja muiden sidosryhmien kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunni-

telman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kts yllä. Riskienhallintaan, työsuojelutoimikuntaan, koneiden- ja laitteidenhuoltoon ja paloturvallisuuteen on nimetty henkilökunnastamme omat vastuuhoitajamme. He huolehtivat, että omat vastuualueiden tehtävät tulevat säännöllisesti hoidettua.

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

Riskienhallintapolitiikkamme;
Rebekan Hoitokoti Oy on asiakkaille, henkilöstölle, ympäristölle ja sidosryhmilleen turvallinen hoitopaikka, työpaikka ja yhteistyökumppani.
Riskit arvioidaan säännöllisesti vuosittain ja tunnistettuihin riskeihin varaudutaan laatimalla riskienhallintasuunnitelma. Vakuutuksin varaudutaan riskeihin, joita ei ole mahdollista muuten ottaa taloudellisista tai lainsäädännöllisistä syistä.
Yrityksen johto sitoutuu ylläpitämään ja resursoimaan riskienhallintatyötä ja seuraa sitä vuotuisissa johdon katselmuksissa.

Riskien hallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden turvaaminen ennakoimalla riskit ja tapaturmat sekä niiden aiheuttamat aineelliset ja aineettomat vahingot.

Riskien hallinnalla minimoidaan realisoituvien riskien vaikutuksia ja turvataan riskien toteutuessa nopea toiminnan palautuminen ja vahinkojen korvaaminen.

Riskien hallinta kattaa meillä
- henkilöriskit
- palveluriskit
- omaisuusriskit
- tietoriskit
- ympäristöriskit ja
- liikeriskit

Riskien arviointi on yhdistetty haitta- ja vaaratekijöiden arviointiin. Riskiarviointi sisältää henkilöriskien, omaisuusriskien, palveluriskien, tietoriskien, liikeriskien ja ympäristöriskien arvioinnin. Arvioinnit tehdään vuosittain. Lisäksi riskejä arvioidaan osana kunkin prosessin arviointia. Riskiarvioinnin yhteydessä laaditaan kehittämisohjelma vastuineen ja aikatauluineen. Kehittämisohjelman pohjaksi saadaan tietoa myös asiakaspalautteesta sekä poikkeamaseurannasta, johon sisältyy, myös läheltä piti – tilanteiden seuranta.

Henkilöriskien osalta kehittämiskohteet on huomioitu työsuojelun kehittämisohjelmassa, asiakasriskit asiakasturvallisuuden suunnitelmassa ja muut riskit prosessien kehittämisessä ja ohjeistuksessa.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit; Paloturvariskeihin varaudumme harjoittelemalla säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, paloturva-vastaavan ohjaamana paloturvallisuutta. Harjoittelemme asukkaan poistamista omasta huoneesta tulipalon sattuessa ja hoivakodin laitteiden toimivuutta. Rebekan Hoitokodin palo- ja pelastussuunnitelma on luettavissa henkilökunnan perehdytyskansiossa.

Ruokahuollosta ja kylmäsäilytyksestä vastaavat kokki ja viikonloppuisin ruokavuorolainen. Talon siisteydestä vastaa hoitoapulainen.

Rebekan Hoitokodissa teemme asukkaillemme mm. FRAT kaatumisriskin arvioinnin asukkaan muuttaessa hoivakotiin sekä tarpeen mukaan ja vähintään kerran vuodessa. Jos tehdyssä FRAT –kyselyssä tullut pistemääräksi 12 tai enemmän (kohonnut tai erittäin korkea kaatumisvaara) mietimme mitkä toimenpiteet olisivat asukkaan turvallisuuden takia tarpeellista tehdä heti. Näitä asioita ovat mm. lonkkahousujen hankkiminen, hyvien sisäkenkien hankinta, tarvittavien apuvälineiden hankinta, mattojen poistaminen huoneesta ja esteettisen liikkumisen mahdollistaminen. Olemme heti yhteydessä omaisiin mahdollisten muutosten takia. Jos huomaamme apuvälineissä korjattavaa, niin olemme yhteydessä apuvälinehuoltoon.

Yksikössä on toimintaohjeistus vaara- ja uhkatilanteiden varalle, esim. yksin työskentely; toimintaohjeistuksen läpi käyminen kuuluu osaksi perehdytystä. Hoivakodin ulko-ovet ovat lukitut; kulunvalvonta henkilökunnan toimesta.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit; Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti tilanteet. Lääkehoidon vastuuhenkilöinä toimivat sairaanhoitajat. Jokaisessa työvuorossa on lääkevastuu-vuorolainen.

Henkilöstöön liittyvät riskit; Perehdyttämis- vastaavina toimivat Anne Kauppinen ja Joel Jokelainen. He vastaavat siitä, että kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat saavat perehdytyksen, vastuu perehdyttämisestä kaikilla työntekijöillä sekä erikseen nime-

tyllä perehdyttäjällä. Henkilöstön tehtävänkuvat ovat perehdytysoppaassa. Opiskelijavastaavana toimii Outi Vartiainen. Infektiovastaavina toimii Tuula Repo, Anne Kauppinen

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Rebekan Hoitokodissa on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, henkilöstömitoituksesta ja työvuorolistojen ylläpidosta vastaa hoivakodin johtaja. Jokaisessa työvuorossa on lääkeluvallinen hoitaja lääkevastuu-vuorossa.

Tiedottamiseen liittyvät riskit: Tiedottamisvastaava on Joel Jokelainen, sekä jokainen työntekijä omassa työvuorossaan. Tietosuo-jaan ja -turvaan liittyvät riskit; Henkilötietojen käsittely. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen.

Kiinteistön huoltotoimissa ja laitteiden huollossa vastaa Outi Vartiainen. Tarvittavista hankinnoista olemme yhteydessä hoivakotimme johtajaan.
Riskien arviointi on yhdistetty haitta- ja vaaratekijöiden arviointiin. Riskiarviointi sisältää henkilöriskien, omaisuusriskien, palveluriskien, tietoriskien, liikeriskien ja ympäristöriskien arvioinnin. Arvioinnit tehdään vuosittain. Lisäksi riskejä arvioidaan osana kunkin prosessin arviointia. Riskiarvioinnin yhteydessä laaditaan kehittämisohjelma vastuineen ja aikatauluineen. Kehittämisohjelman pohjaksi saadaan tietoa myös asiakaspalautteesta sekä poikkeamaseurannasta, johon sisältyy myös läheltä piti -tilanteiden seuranta.

Henkilöriskien osalta kehittämiskohteet on huomioitu työsuojelun kehittämisohjelmassa, asiakasriskit asiakasturvallisuuden suunnitelmassa ja muut riskit prosessien kehittämisessä ja ohjeistuksessa.

Riskien hallinnasta kokonaisvastuu on Laura Huttusella ja osavastuut jakautuvat prosesseihin. Kaikissa toimintaprosesseissa tarkastellaan riskejä prosessiarviointien yhteydessä ja riskienhallintasuunnitelman mukaisesti vastuut jakautuvat eri tehtävissä. Omaisuus-, tieto-, ympäristö- ja liikeriskien osalta riskien kartoituksesta vastaavat Joel Jokelainen ja Anne Jokelainen.

Riskeiksi luetaan myös pandemia tilanteet. Covid- 19 pandemian aikana on kehitetty yksikön pandemian varautumistoimintaa. Varautumisessa on noudatettu THL:n ja AVI:n antamia ohjeita. Käytössä on kasvomaskit asiakkaan suojaamiseksi. Henkilökunta ei tule kipeänä töihin. Vierailuissa noudatetaan THL:n ohjeita. Yhteistyötä tehdään Ylä-Savon soten hygieniatiimin kanssa. Pandemia on huomioitu talon toiminnassa siten, ettei asukkaiden kanssa poistuta esim. kaupoille. Huolehdimme asukkaiden, korkeassa riskiryhmässä olevien turvallisuudesta.

Riskien tunnistaminen

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?
Henkilökunnalle on ohjeistettu kirjaamaan poikkeamista seurantalomakkeeseen, sekä raportoimaan niistä päivittäisissä raporteissa ja henkilöstöpalavereissa.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet: Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiin-tuomisen. Poikkeamalomakkeet käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Yksikön toiminnasta vastaava 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. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?
Tapahtumat kirjataan samalla tapaa kuin poikkeamat ja ne käsitellään päivittäisillä raporteilla, sekä henkilöstöpalavereissa.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilan-

teen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.
Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?
Tarvittaessa työnohjausta, koulutusta, sekä kiinnitetään esimerkiksi turvallisuuteen enemmän huomiota.

Muutoksista tiedottaminen

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

Henkilöstö saa tietoa korjaavista toimenpiteistä poikkeamien säännöllisen käsittelyn yhteydessä. Mikäli poikkeama on ollut vakava ja johtanut välittömiin merkittäviin korjaaviin ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin tiedotetaan niistä välittömästi niin henkilöstölle kuin asianosaisille yhteistyötahoillekin. Joissakin tapauksissa toimenpiteinä voivat olla myös uusi ohjeistus ja henkilöstön tai asiakkaiden opastaminen tai lisäykset perehdyttämis- ja asiakasohjeisiin.
Asiakkaan omaisille ilmoitetaan aina, mikäli vakava haittatapahtuma on koskenut asiakasta.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?
Joel Jokelainen, Anne Jokelainen, Anne Kauppinen, Arja Kortelainen, Outi Vartiainen, Anne Tampio

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Joel Jokelainen 0503750915

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Vuosittainen päivitys laadunhallintaohjelman mukaisesti yhdessä henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?
Asiakaskansiossa ilmoitustaululla

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Käytössä mittarit RAI, MMSE, FRAT, BRADEN ja MNA. Asiakkaan palveluntarve arvioidaan mittareiden avulla sekä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lääkärin määräyksestä käytössä on myös GDS-kysely.

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

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä Pegasos potilastietojärjestelmään vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Palveluseteliasiakkuuksissa hoito- ja palvelusuunnitelma tulee päivittää 6kk: välein. Hoito- ja palvelu suunnitelman tekoon osallistuu Ylä-Savon soten asumispalveluiden palveluvastaava, asiakas, omainen ja hoitokodin edustaja, mielellään omahoitaja. Pegasos - potilastietojärjestelmään väliarviot teemme asukkaan voinnin muuttuessa ja vähintään 3 kuukauden välein omahoitajan toimesta.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman laativat palvelunpiiriin ohjanneen tahon edustaja, asiakas, lähiomainen ja omahoitaja. Hopasu tehdään kuukauden kuluessa asiakkaan muutosta omaisten aikataulu huomioon ottaen. Omahoitaja tarkistaa hoito- ja palvelusuunnitelman vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Suunnitelmasta käy ilmi hoidon tarve, tavoitteet ja toteutus. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä omaiselle annetaan elämäntarina lomake, jonka he täyttävät yhdessä asiakkaan kassa. Jos asiakkaalla ei ole omaisia, omahoitaja auttaa sen täyttämisessä. Ylä-Savon sote kuntayhtymän kanssa vähintään kerran vuodessa tehtävä hoivasuunnitelman tavoitteita arvioimme yhdessä asukkaan, omaisen, sairaanhoitajan ja Ylä- Savon sote kuntayhtymän edustajan kanssa.

Hoitosuunnitelmat on luotu tukemaan asukkaan hoitoa. Siinä kirjataan ylös mm. asukkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, joita hyödynnetään hoitotyössä.

Omaisilla on mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään avoimesti asukkaan hoidosta ja kysyä heitä askarruttavista asioista. Asukkaan asioidenhoitajan kanssa pidetään sovitulla tavalla yhteyttä ja hän viestittää muille omaisille voinnissa tapahtuvista asioista. Mikäli asioidenhoitaja ei pääse osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan tarkastushetkellä, puhelimessa käydään hoitosuunnitelma läpi ja tehdään tarvittavat korjaukset. Hoitosuunnitelmaan tehdään merkintä, ettei asioidenhoitaja päässyt paikalle kyseisenä ajankohtana. Asioidenhoitajalla on mahdollisuus saada kopio hoito- ja palvelusuunnitelmasta postin välityksellä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaus sisältää:

- asiakkaan nimi ja osoite
- henkilötiedot
- lähiomaisten nimet ja yhteystiedot
- omahoitajan nimi ja yhteystiedot
- käytettävät lääkkeet katsotaan lääkekortista
- sairaudet ja niissä oleelliset huomioitavat asiat ja toimenpiteet
- miten toimia poikkeustapauksissa
- hoitosuunnitelma
- hoidon / avustuksen toteutuskeinot
- selvitys toimintakyvystä, sairauksista ja henkilökohtaisesta avuntarpeesta
- asiakkaalle kuuluvat etuudet (Kelan tuet, matkat yms.)
- suostumus siitä kenelle voidaan luovuttaa asiakkaan tietoja.
- Hoidon rajaukset ja rajoitustoimenpiteet

Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman arvioinnin kolmen kuukauden välein.

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

Hopasun keskeisimmät tavoitteet käydään läpi raporteilla ja kirjaaminen tapahtuu niiden tavoitteiden pohjalta.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Asiakkailla on omassa käytössään omat huoneet, joihin voi vetäytyä omaan rauhaansa ja joissa voi seurustella myös rauhassa läheisten kanssa. Asiakkaat saavat kalustaa ja sisustaa oman huoneensa, kuitenkin turvallisuusnäkökohdat huomioiden. Asiakkaalla on mahdollisuus valita osallistumisestaan hoitokodin toimintoihin esim. viriketoimintaan. Asukkailla on omat vaatteet, joiden hankinnasta huolehtivat pääsääntöisesti omaiset tai niin sovittaessa henkilökunta.

Hoitokodin asukas otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Asukkaan hoidossa ja palvelussa korostetaan yksilöllisyyttä ja kuntouttavaa työotetta. Turvallisuus ja kaikkien osapuolten avoimuus ovat hoitomme lähtökohtana.

Asukkaat voivat osallistua toiminnan suunnitteluun mm. asukaskokouksissa. Kyselemme asukkailtamme halua osallistua päivittäisiin virikkeisiin ja houkuttelemme kaikkia asukkaitamme mukaan. Jos asukkaan vointi on heikko, voidaan hänet tuoda apuvälineitä käyttäen yhteisiin tiloihin ja ulos, hänen niin halutessaan. Ellei asukas halua lähteä ulos tai virikkeisiin, niin kirjaamme sen ylös asukastietojärjestelmään. Asiakkaat pääsevät vaikuttamaan ruokalistaamme niin, että heidän lempiruokiaan pyritään ottamaan mukaan 6 viikon kiertävään listaan. Asiakkaan muuttaessa yksikköön elämänkulku, mielipuuhat ja hyvinvointia tuottavat asiat kartoitetaan ja dokumentoidaan. Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmiä ja riittävän levon toteutumista. Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä. Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriokokeet, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi. Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti. Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen. Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksiköissämme. Asiakkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita). Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin. Asiakkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toimissa

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itse-määräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet ovat toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Fyysisestä rajoittamisesta päättää lääkäri. Omaisille tiedotetaan rajoittamistoimenpiteistä ja huomioidaan päätöksissä heidän mielipiteensä. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan poikkeamaseurantaan sekä asiakastietoihin. Yhteenvedot seurannoista tehdään puolivuosittain ja käsitellään ne henkilöstön kassa. Samalla pohditaan keinoja rajoittamistilanteiden vähentämiseksi. Rajoittamisesta ja pakotteista on laadittu erillinen toimintaohje.

Asiakkaan kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua.

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja 8 alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen takia on ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?
Asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saadaan suoraa palautetta päivittäisessä toiminnassa, neuvotteluissa sekä puhelinkeskusteluissa. Reklamaatiot kirjataan poikkeamaseurantaan ja päivittäinen palaute asiakaspalautevihkoon. Asiakkailla/omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta myös kotisivujemme kautta suoraan sähköpostilla.
Saadut asiakaspalautteet käsitellään kuukausipalaverissa. Omaisia varten on lisäksi palautelaatikko.

Omaistyytyväisyyskyselyt tehdään omaisille vuosittain. Sidosryhmäkyselyt tehdään joka kolmas vuosi.

Kyselyistä laaditaan yhteenveto.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten osallistuminen hoivakodin tapahtumiin ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja
Joel Jokelainen, Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Sosiaaliasiamiehet Maija-Kaisa Sointula ja Heidi Vainio

Neuvonta ti klo:12–15 ja ke-to klo: 10–13, puh. 050 341 5244
Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

e-mail: sosiaaliasiamies@merikratos.fi
Postiosoite: Merikratos Oy/sosiaaliasiamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto
Potilasasiamies Raija Autio puh. 040 712 1045 raija.autio@ylasavonsote.fi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Paavo Pietiläinen, 0108305104 arkisin 9–15 sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi) Kuluttajaneuvojan tehtävät:

• Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
• Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

Hoitokodissa kerrotaan asiakkaille ja heidän omaisilleen muistutus- ja kantelumenettelyistä asiakkaan saapuessa.
Henkilöstöä muistutus- ja kantelumenettelyihin perehdytetään työsuhteen alussa ja asioita kerrataan tarpeen mukaan.
Henkilöstölle on tarvittavaa ohjeistusta laatukäsikirjassamme.
Potilas- ja sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat ilmoitustaululla.
Muistutukset ohjataan tekemään kirjallisena joko vapaamuotoisesti tai sitä varten laaditulla lomakkeella.
Kanteluja varten on erikseen lomake, jonka asiakas voi täyttää itse tai yhdessä sosiaaliasiamiehen tai potilasasiamiehen kanssa.
Kaikki saapuneet ja käsitellyt muistutukset kirjataan poikkeamaseurantaan ja tallennetaan hoitokodin johtajan huoneessa säilytettävään kansioon.
Toimitusjohtaja Joel Jokelainen käsittelee muistutukset viimeistään viikon kuluessa ja antaa niistä kirjallisen vastauksen asiakkaalle.
Mahdollisiin kanteluihin vastaa hoitokodin johtaja pyydetyn aikataulun mukaan. Muistutukset annetaan tiedoksi myös palvelun ostajalle sen mukaisesti kun niistä on sovittu.
Muistutusten ja kantelujen yhteenveto käsitellään palvelulinja-arvioinnin yhteydessä sekä johdon katselmuksissa.
Muistutusten ja kantelujen asiakirjoja säilytetään 10 vuotta ja ne säilytetään erillään asiakasasiakirjoista.
1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtaville viranhaltijoille. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
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 Ilmoitus toimitetaan toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Yksityisiltä palvelun tuottajilta hankituista, kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tulevat ilmoitukset osoitetaan kuntayhtymän tehtäväalueen päällikölle ja tiedoksi vastuualuejohtajalle. Kuntayhtymän osoite on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kirjaamo. PL 4, 74101 Iisalmi. Käyntiosoite on Pohjolankatu 21, Iisalmi. Sähköpostiosoite: kirjaamo@ylasavonsote.fi.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Toiminnassa painottuu asiakasta kunnioittava, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuntouttava työote, jossa lähtökohtana on asiakkaan kokema turvallisuus ja hyvä olo.
asiakkaan omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä (fyysinen, psyykkinen ,sosiaalinen, hengellinen) vahvistetaan ja tuetaan asiakaslähtöisesti. Toiminnalla pyritään tukemaan tasapainoista ikääntymistä.
tavoite realistinen ja saavutettavissa oleva. Tavoite voi olla tämän hetken tai koko hoitojakson mittainen. Tavoitteet määritellään HPS:n tekovaiheessa ja kirjataan siihen.

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?

Henkilökunta havainnoi asiakkaan terveydentilaa päivittäin.
Hoitajat arvioivat asukkaan toimintakykyä ja kuntoisuutta arvioidaan erilaisten mittareiden avulla esim. MMSE, MNA, RAVA, FRAT terveydentilan mittareina käytetään;verenpaine- seuranta 1x kk tai tarvittaessa, verensokeri-seuranta 4x vuosi tai tarvittaessa, insuliinidiabeetikot 1xkk tai tarvittaessa useammin, painon seuranta 1x kk tai tarvittaessa, ulosteen ja virtsan seuranta päivittäin, laboratorio kokeet tarvittaessa (ksh ottaa tai hoitaja) → kirjaukset tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmään.
Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti. Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen. Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksiköissämme. Asiakkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita). Ulkoilu mahdollistetaan

asiakkaan toiveiden mukaisesti. Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin. Asiakkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toimissa.

Käytössä asiakkaan tapaturmaseuranta lomake, lääkepoikkeama seuranta, henkilöstön tapaturmaseuranta lomake, työntekijöihin kohdistuvien mahdollisten uhkaavien tilanteiden lomake.
kerran vuodessa tehtävät tyytyväisyyskyselyt sekä asukkaille että heidän omaisilleen. Kyselyiden teosta huolehtii Anne Jokelainen yhdessä henkilökunnan kanssa.
noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevia laatusuosituksia. Suositusten mukaan jokaisessa kunnassa on oltava ajan tasalla oleva vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet.
Hoitotyö on näyttöön perustuvaa, jossa huomioidaan asiakkaan toiveet ja oma käsitys hänen tilanteestaan mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvan tiedon lähteinä käytetään tutkimukseen perustuvaa näyttöä – esim. toimitaan käypähoitosuositusten mukaan. Hankitaan uutta tietoa esim. lääkekoulutuksista. Koulutuksiin osallistutaan määrärahojen puitteissa 3 päivää x vuosi/henkilö. Koulutukseen osallistuja antaa palautteen muulle henkilökunnalle. Koko henkilökunta osallistuu EA- ja vuosittaisiin pakollisiin työpaikalla järjestettäviin koulutuksiin vähintään kahden vuoden välein.(evakuointi harjoitus vuosittain samoin elvytysharjoitus)Lisäksi käytämme eri asiantuntijoiden apua tarvittaessa esim. kotisairaanhoitaja, lääkäri, apteekki, kela. Kokemukseen perustuvaa näyttöä – esim. ammatillinen työkokemus, jonka avulla voimme tarvittaessa siirtää kokemuksen tuoman tieto-taidon toisillemme.

Ravitsemus

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

Hoitokotimme ruoan valmistuksesta vastaa kokki, joka on perehtynyt ikäihmisten ravitsemussuosituksiin. Kokki valmistaa asukkaiden toiveiden mukaista ruokaa kuuden viikon kiertävän ruokalistan mukaisesti. Viikonloppuisin ruoan valmistaa hoitoapulainen. Puolivuosittain tehdään MNA testi, joka kuvastaa asiakkaan ravitsemuksen tilaa. Tarvittaessa apuna käytetään nestelistaa. Jos asukkaan ruokahalu on huono, ja riski aliravitsemukselle on kasvanut, lisätään ruokaan proteiini tehoste.

Hygieniakäytännöt

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

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

Infektioiden hallinnasta vastaa sh Joel Jokelainen ja sijaisena toimii lähihoitaja Rosa Tervo. Infektioista vastaava ohjaa hallintaan liittyvissä asioissa ja tarvittaessa hoitokoti käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita. Muut työntekijät vastaavat kukin oman osa-alueensa infektioiden hallinnasta.

- Hoitokodissa on hygieniaohjeet sekä toimintaperiaatteet infektiotilanteen seurantaa ja hallintaa varten. (esim. siivoushuone, keittiö)

- hoitokodilla on nimetty infektioiden hallinnasta vastaava työntekijä, jonka vastuut ja toimivalta on määritelty.

SH Joel Jokelainen ja SH Anne Kauppinen
  - vastaavat että hoitokodilla on ajantasaiset ja kirjalliset ohjeet infektioiden ehkäisyä ja hallintaa varten
  - seuraavat ja arvioivat palvelujen laatua seuraamalla esiintyneiden infektioiden määrää ja tekevät tarvittaessa esityksiä hoitokäytäntöihin
  - kehittävät infektioiden torjuntamenetelmiä ja koordinoivat infektioiden hallinnan käytäntöjä
  - laativat menettelyohjeita ja seuraavat niiden toteutumista
  - antavat ohjeita ja koulutusta

- Työntekijät tuntevat vastuunsa infektioiden torjunnassa
- Organisaatiossa järjestetään koulutusta ja perehdyttämistä tartuntavaarojen vähentämiseksi
- Käytössä on infektioiden seuranta ja tilastointimenetelmä, joka tuottaa ajantasaista tietoa infektiotilanteesta
- Infektion hallintaa koskevat ohjeet ovat ajantasaisia sekä saatavilla.
- Infektion hallinnan ohjeita arvioidaan säännöllisesti.
- Hankinnoissa ja uusien tilojen suunnittelussa sekä korjauksessa otetaan lausunto infektiovastaavalta.
- Toimintaperiaatteet koskevat aseptisia työtapoja, käsihygieniaa, jätteiden lajittelua, keräilyä, kuljetusta, laitteiden huoltoa ja käyttöä, tartuntavaarallisten näytteiden ottoa jne.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemanta-

pauksen varalta.

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Hammashoitaja käy vuosittain hoitokodissa tarkistamassa asukkaiden suun kunnon. Rebekan Hoitokodissa jokaisen asukkaan suunhoito on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy hoivakodilla neljä kertaa vuodessa. Lääkäriin voidaan olla puhelimitse yhteydessä päivittäin. Lääkärin kierto toteutetaan viikoittain joko puhelimitse tai videovastaanoton kautta. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehtävä yhteistyö; ensin oma lääkärin konsultaatio ja mikäli oma lääkäri ohjeistaa kotisairaalan palvelun käyttöä ollaan yhteydessä kotisairaalaan.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito, Hoitokoti Kultasirkkua lähin 24/7 päivystävä sairaala on Iisalmen sairaala. Asukkaan mukaan täytetään Ylä-Savon soten laatima päivystyslähete. Lähetteeseen kirjataan siirron syy, onko asiasta ilmoitettu omaiselle, onko lääkäriä konsultoitu sairaudet, allergiat, vitaaliarvot, lähettävän yksiköntiedot ja voimassa oleva lääkelista. Mikäli asukas siirtyy taksin saattamana, taksi saattaa vastaanottavan yksikön hoitajalle saakka, lisäksi siirrosta ilmoitetaan puhelimitse vastaanottavaan yksikköön. Yksikössä on laadittu asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje; löytyy toimiston seinältä.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on käytössä Ylä-Savon soten laatima Kuolemantapaus yksikössä työohje; löytyy toimiston saattohoito- kansiosta. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Erityisesti omahoitajan vastuulla on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen toimintakykyä edistävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista toimintakykymittareita apuna käyttäen. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Hoitotyön väliarviot arviot tehdään 3 kuukauden välein, jossa arvioimme asukkaan vointia ja mahdollisia muutoksia. Pidämme vuosittain hoivapalaverin Ylä- Savon sote kuntayhtymän asumispalveluiden edustajan kanssa, jossa tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Asukkaan verenpaine, verensokeri, paino ym. seuranta määräytyy asukkaan tarpeiden mukaan ja ne ovat kirjattu potilastietojärjestelmään. Omalääkäri tekee asukkaille vuositarkastukset, joiden yhteydessä otetaan laboratoriokokeet ja tarkistetaan lääkitys. Laboratoriokokeita otetaan muulloin aina tarpeen mukaan ja lääkityksen arviointia tehdään jatkuvana koko työyhteisön toimesta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Joel Jokelainen, Anne Kauppinen, Tuula Repo, Anne Jokelainen

Lääkehoito

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitaja ja hoivakodin johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoito-suunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa. Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan.

Rebekan Hoitokodissa käy Ylä-Savon Soten kautta palkattu lääkäri Harri Sallisalmi noin kolmen kuukauden välein sekä häntä konsultoidaan tarvittaessa puhelimitse ja pegasos tietojärjestelmän kautta, kiireettömissä asukkaan terveydentilaan liittyvissä asioissa. Käydessään asukkaan luona fyysisesti asukas maksaa lääkärille käyntimaksun. Puhelinkonsultaatiosta ei mene asukkaalta maksua. Hoivakodilla pystymme tekemään verenpaineen, saturaation, verensokerin ja lämmön mittauksen sekä ottamaan tarvittavia verikokeita. Näistä ei aiheudu asukkaalle kustannuksia. Kaikki työntekijät suorittavat kolmen vuoden välein lääkehuollon verkkokurssin: Hoitoapulainen, MINI LOP, Lähihoitaja LOP+ Laskut, KIPU, PKV, PSYK, GER, Sairaanhoitajat: LOP+ Laskut, I. V+ Laskut, ABO, PKV, PSYK, GER, KIPU ja ROKOTUS. Asukkaidemme lääkkeet tulevat Iisalmen Keskusapteekista annosjakelusta ja annosjakelu on asukkaalle maksuton. Sairaanhoitaja toimii lääkevastaavana; toimii yksikön ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä, vastaa lääkehuoneen/-kaappien hoidosta, vanhenevien lääkkeiden poistamisesta ja hävittämisestä sekä yleisestä järjestyksestä, hankkii lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedotuksia. Huolehtii lääkemuutosten tiedottamisesta työyhteisölle. Joka työvuorossa on lääkevastaava ,vähintään perislääkeluvan suorittanut työntekijä; vastaa vuorossaan osana työyhteisöä, että asukkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan; lääkevaunun täydennys- ja kuljetus lääkehuoneesta jaon ajaksi keittiölle ja jaon jälkeen takaisin lääke-huoneeseen, annosjakelupussit, dosetti-lääkkeet, astmasuihkeet, insuliinit, silmätipat ym. Huolehtii seurantakansiomerkinnät, kirjaa apteekkitilaukseen tarvittaessa tarvittavat tuotteet; haavanhoito-tarvikkeiden ym. tilaustarve, huolehtii lääkeavaimesta vuoronsa ajan. Huolehtii N-kaapista annettavien lääkkeiden luovutuksen. Lääkkeidenjaossa käytämme kaksoistarkastusta. Lisäksi myös lääkkeen antava hoitaja tarkistaa ja varmistaa antavansa oikeat lääkkeet, oikeaan aikaan, oikealle asukkaalle.

Asumispalveluyksiköllä on käytössä yhteisesti tarkoitetut päivystyslääkkeet akuuttien oireiden hoitoon= rajattu lääkevarasto. Asukkaan tarvitessa lääkitystä pidempään, se kirjoitetaan hänelle normaalisti henkilökohtaisella reseptillä. Rajatun lääkevaraston valikoimaan kuuluvat N-lääkkeet säilytetään erillään N-lääkekaapissa ja niiden käyttö vaatii erillisen seurannan. Lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat huolehtivat lääkevalikoiman ajantasaisuudesta. Rajatun lääkevalikoiman lääkkeitä käytetään vain lääkärin määräyksellä. Asukkaan voinnin äkillisesti huonontuessa konsultoidaan lääkäriä ja pyydetään resepti rajatun lääkevaraston lääkettä varten. Lääkäri tekee reseptin ja lisää tarvitun lääkkeen asukkaan lääkelistalle. Lääkäri ilmoittaa lääkelistalla myös lääkkeen annostuksen. Tällöin lääkeluvallinen laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö osaa annostella ja antaa lääkkeen asukkaalle tarkoituksenmukaisesti. Lääke annostellaan ohjeen mukaan ja oikealla tavalla, jolloin toinen lääkeluvat omaava hoitaja tarkastaa lääkkeen oikeellisuuden ja antotavan. Kun apteekki on jälleen auki, tilataan asukkaalle oma henkilökohtainen lääke, jos tälle on vielä tarvetta.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
Laatujärjestelmän kautta lääkehoitosuunnitelman toteutumista ja toimivuutta arvioidaan säännöllisesti, sekä lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?
Yksikön sairaanhoitajat

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovituilla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Asukkaan muuttaessa hoivapaikasta toiseen soitamme ja kerromme asukkaan voinnista vastaanottavaan yksikköön. Mikäli asukas muuttaa Ylä-Savon alueella olevaan hoivapaikkaan, siirtyvät tiedot Pegasostietojärjestelmän mukana heille. Asukkaan muuttaessa toiseen hoivapaikkaan asukkaan mukaan laitamme myös hoiva- ja palvelusuunnitelman, josta löytyy kaikki tarvittavat tiedot hoidon jatkumisen helpottumiseksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?
Konsultoimalla hoitavia tahoja puhelimitse, sekä postissa tulevilla epikriiseillä.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?
Varmistetaan asiakastietojen turvallisuus vaitiolovelvollisuuden hallinnalla, sekä huolehditaan siitä, että palveluntuottajalla on tuottamaansa palveluun olemassa olevat toimiluvat. Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Hoitokotiin on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa ja sitä päivitetään vuosittain.
Asiakasturvallisuussuunnitelmamme on tehty asiakasriskiarvioinnin ja turvallisuusselvityksen pohjalta ja siihen sisältyvät pelastussuunnitelman ohjeet mm. ensiavusta, toiminnasta hätätilanteissa, toiminnasta asiakkaan katoamistilanteissa, toiminnasta väkivaltatilanteissa, lukituksista, tuhotöiden ehkäisystä jne.
Hoitokodin pelastussuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Ulkoinen palotarkastus toteutuu vuosittain ja siitä muodostuvat pöytäkirjat tallennetaan arkistoon. Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan kehittämissuunnitelmissa.
Pelastusharjoitukset järjestetään vuosittain yhdessä paloviranomaisen kanssa. Harjoituksista tehdään muistio ja osallistujaluettelo.

Henkilöstö

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

Rebekan Hoitokodissa on sen täyttöasteen mukainen (asiakkaiden lukumäärä), riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilö-

kuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Työtiimissämme on sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoitoapulainen, sekä kokki. Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?
Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön henkilöstöllä on oltava sosiaalihuollon muihin ammatillisiin tehtäviin soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Vastuuhenkilöllä on oltava vähintään alempi korkeakoulututkinto. Soveltuvan koulutuksen omaavia on oltava lupaehtojen määrittämä määrä. Se tarkoittaa vähintään 0,6 soveltuvan koulutuksen omaavaa henkilöä asukasta kohti. Määrä voi koostua riittävästä määrästä osa-aikaisia työntekijöitä.

Henkilöstöömme 4 sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa ja keittäjä + laitoshuoltaja/hoitoapulainen. Moniammatillisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota henkilöstövalinnoissa.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.
Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.
Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä.
Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 6 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?
Henkilöstön tyytyväisyyttä seurataan vuosittain tehtävällä työtyytyväisyyskyselyllä, jonka yhteenvedon pohjalta valitaan kehittämiskohteet seuraavalle vuodelle. Vuosittain laaditaan tyhy-suunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstölle on järjestetty työterveyshuolto, joka sisältää lakisääteiset palvelut.Työsuojelun toimintaohjelmaamme sisältyvät tarkentavat ohjeistukset yksintyöskentelystä, toiminnasta uhkaavissa tilanteissa, veritapaturmista, epäasiallisesta kohtelusta, varhaisesta puuttumisesta ja yksin tehtävistä nostoista ja siirroista.

Henkilöstöllä on oikeus halutessan saada ryhmätyönohjausta ja tarvittaessa kriisiapua ja jälkipuinteja.
Rebekan hoitokodin laatujärjestelmään kuuluu kirjallinen ohjeistus henkilöstöasioiden hoitamisesta

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?
Toimet ilmoitetaan haettavaksi työvoimahallinnon sivuilla. Määräajan umpeutuessa hakemusten perusteella kutsutaan haastatteluun. Toimitusjohtaja päättää valinnasta. Hakijan kelpoisuus tarkistetaan Terhikki -rekisteristä.

Valinnassa otetaan huomioon hakijan koulutus. Koulutuksen on oltava lupaehtojen mukainen
Suuntautumisesta huomioidaan vanhuksien hoito tms. Soveltuvuus arvioidaan kyseiseen tehtävään haastattelun ja esitetyn työkokemuksen perusteella. Haastateltavan soveltuvuutta kolmivuorotyöhön arvioidaan.
Käytettävissä olevista sijaisista pidetään yllä luetteloa. Mahdollisuuksien mukaan käytetään jo aiemmin hoitokodissa työssä olleita sijaisia.
Sijaisilla on oltava ensisijaisesti vanhusten hoitotyöhön soveltuva koulutus.
Pitkäaikaiset sijaiset: haku menettelynä on MOL;in sivut www.mol.fi. hakuaika on määriteltynä.
Ennen työn alkamista kirjoitetaan työsopimus ja salassapitosopimus. Koeaika on 4 kk ja lyhyissä työsuhteissa korkeintaan puolet työsuhteen kestosta.

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

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies, yhdessä toimitusjohtajan kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, Julki Suosikki tai soittamalla Valviraan).

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?
Perehdyttämiselle on määritelty vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on ylläpitää ja kehittää perehdyttämisaineistoa.
Jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa töihin Rebekan hoitokotiin, hänen kanssaan käydään läpi perehdytysohjelma neljän kuukauden (koeaika) kuluessa työhön tulosta. Uudelle työntekijälle esitellään talon tilat sekä käydään läpi käytännöt ja päiväohjelma.
Koko työryhmä on uuden tulokkaan apuna ja tukena opastaen ja auttaen uuden työn sisäistämisessä.
Jokaisella työntekijällä on omat vastuualueet ja he huolehtivat niiden perehdyttämisen uudelle työntekijälle. Perehdyttämiset eri osa-alueisiin merkitään perehdyttämisen seurantaan.
Perehdytysseuranta palautetaan toimitusjohtajalle, joka arkistoi ne. Perehdytyksestä vastaava seuraa, että jokainen käy perehdytysohjelman läpi. Työntekijä ja esimies allekirjoittavat perehdytysohjelman toteutumisen seurantalomakkeelle.
Perehdytyksestä pyydetään palautetta ja sitä kehitetään toimivaksi

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?
Henkilöstölle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jonka toteutumista seurataan kirjaamalla toteutunut koulutus koulutusseurantaan. Vähimmäisvaade henkilöstön koulutukselle on keskimäärin 3 pv/työntekijä/vuosi. Koulutussuunnitelma laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa ja koulutustarpeita selvitetään mm. kehityskeskusteluissa.Koulutuksista kerätään palautetta ja koulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti. Koulutuksesta saatua tietoa levitetään työyhteisöön mm. henkilöstöpalaverien yhteydessä ja saadun aineiston muodossa.

Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet
Hoitokodissa on 18 asukaspaikkaa.
Huoneet ovat viihtyisiä, tilavia, yhden hengen huoneita sekä yksi kahden hengen huone, joka sopii esim. pariskunnalle.
Hoitokodissa on huomioitu esteettömyys ja kodinomaisuus.
Yhden hengen huoneiden koko on 14 m^2 ja niiden varustukseen kuuluu sänky ja yöpöytä.Asiakas kalustaa huoneen muilta osin omilla huonekaluillaan.Asiakas voi myös kalustaa huoneen kokonaan omilla huonekaluilla.Kahdessa yhden hengen huoneessa on omat wc-tilat.
Hoitokodissa on 4 yhteistä wc-/kylpyhuonetilaa.
Kahden hengen huoneen koko on 18$m^{2.}$
Vuonna 2009 rakennetuissa uusissa tiloissa on ilmastointi, lattialämmitys ja ergonomisesti suunnitellut saunatilat.
Hoitokodilla on 17 yhden hengen huonetta ja yksi kahden hengen huone
Kahdessa yhden hengen huoneessa on wc.
Yhteisiä tiloja ovat ruokasali, oleskelutila, sauna ja neljä inva-wc:tä.
Hoitokodin laajennuksen ja vanhan puolen remontin yhteydessä on huomioitu asukkaan turvallisuus lattiamateriaalien valinnassa.
Turvakaiteita on kiinnitetty sauna-ja wc-tiloihin. Uuden puolen huoneissa ovat paloturvalliset verhot ja rullakaihtimet, myös huoneiden ovet ovat paloturvallisia.
Asukkailla on käytössä turvaranneke, jolla voi tarvittaessa kutsua hoitajan paikalle.
Hoitokodin ympäristö on ihanteellinen ulkoiluun. Välittömässä läheisyydessä virtaa Nurmijoki, joka tunnetaan koskenlasku- ja kanoottireiteistä, sekä koskikalastuksesta. Pyörätuoliasiakkaita varten on rakennettu invalaituri, josta voi onkia tai ihailla kosken kuohuja.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?
Rebekan Hoitokodissa on kirjallinen siivoussuunnitelma, ja siinä on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Hoitokodin asuintiloista ja kiinteistön siisteydestä huolehditaan säännöllisesti ja siivousta hoitava henkilökunta on saanut ohjausta siivoushuoltoon. Siivoushuollosta vastuussa olevalla ja siitä pääosin huolehtivalla henkilöllä on laitoshuoltajan koulutus.

Vaatehuollolle ja jätehuollolle on määritelty vastuuhenkilöt ja heille varavastaavat. Siivous- vaatehuolto ja jätehuoltoprosessit ovat kuvattuna laatukäsikirjassa ja ne sisältävät mm. infektiopyykin käsittelyn ja infektiosiivouksen ohjeet. Siivouksessa ja vaatehuollossa käytettävät kemikaalit ovat lukituissa tiloissa ja niille on käyttöturvallisuustiedotteet. Siivoustiheyksiä lisätään ja käsihygieniaa tehostetaan epidemioiden uhatessa.

Jätehuollosta on tehty sopimus Ympäristöhuolto Sovin kanssa. Rebekan Hoitokodissa on kirjallinen ohjeistus jätehuollolle. Prosesseja arvioidaan kerran vuodessa ja niiden riskit on kartoitettu. Prosessiarvioinnin tulokset kirjataan ja prosessit ovat sisäisen auditoinnin piirissä ja prosesseissa tapahtuvia poikkeamia seurataan.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.
Hoitokotiin on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma yhdessä henkilöstön kanssa ja sitä päivitetään vuosittain.
Asiakasturvallisuussuunnitelmamme on tehty asiakasriskiarvioinnin ja turvallisuusselvityksen pohjalta ja siihen sisältyvät pelastussuunnitelman ohjeet mm. ensiavusta, toiminnasta hätätilanteissa, toiminnasta asiakkaan katoamistilanteissa, toiminnasta väkivaltatilanteissa, lukituksista, tuhotöiden ehkäisystä jne.
Hoitokodin pelastussuunnitelmaa päivitetään vuosittain. Ulkoinen palotarkastus toteutuu vuosittain ja siitä muodostuvat päytäkirjat tallennetaan arkistoon. Mahdolliset kehittämiskohteet huomioidaan kehittämissuunnitelmissa. Pelastusharjoitukset järjestetään vuosittain.. Harjoituksista tehdään muistio ja osallistujaluettelo.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?
Osalla asukkaista on käytössä turvarannekkeet, joiden toimivuus testataan kuukausittain. Testaukset merkitään seurantataulukkoon. Vastuuhenkilönä Joel Jokelainen

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?
Asiakkaalle hankitaan tarvittaessa apuvälineitä yhdessä apuvälinelainaamon ja fysioterapeutin kanssa ja samalla opetellaan sen käyttäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Laitteita huoltaa talonmies, sekä apuvälinelainaamon väki.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Joel Jokelainen Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuu-

delle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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

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

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

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?
Jokainen työntekijä täyttää salassapitovelvollisuus kaavakkeen ja osallistuu kirjaamiskoulutuksiin joissa käydään läpi kirjaamiseen liittyviä ohjeistuksia ja viranomaismääräyksiä.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?
Henkilöstön perehdyttämisohjelmaan liittyy perehdyttäminen tietosuojaan ja asiakirjahallintoon.
Henkilöstö allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsopimukset työsuhteen alkaessa ja jokainen saa sopimuksesta oman kappaleensa. Henkilöstö on perehdytetty kirjalliseen tietoturvaohjeistukseen ja tietohallinnon suunnitelmaan, jotka ovat osa laatujärjestelmäämme. Asiakirjahallintoon ja tietosuojaan liittyvää koulutusta järjestetään henkilöstölle vähintään joka toinen vuosi. Omavalvontaan kuuluu lokitietojen seuraaminen ja hoitotyöstä vastaava tarkastelee aika ajoin asiakastietojen kirjaamisen toteutumaa. Tarkastuksista tehdään merkinnät havaintoineen omavalvonnan seurantalistoihin. Tietosuojavastaava antaa tarvittavaa opastusta tietosuojasioissa ja huolehtii tietosuojaa koskevien ohjeiden ajantasaisuudesta ja saatavuudesta.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?
Ilmoitustaululla on nähtävissä rekisteri-/tietosuojalelosteet sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakasrekisteristä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
Anne Kauppinen Rautavaarantie 22 74490 Koirakoski

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Omavalvonnan toteutumisen seurantaa varten on määritelty seurantavastuut ja laadittu seurantalistat, jotka ovat sähköisessä muodossa. Seuranta sisältää mm. tarkastumerkinnät hoito- ja palvelusuunnitelmien, toimintakykymittareiden päivityksistä, lääkekaappien ja ensiapuvälineiden tarkastusmerkinnät, kalibrointien tarkastusmerkinnät, asiakastiedon kirjaamisen tarkastusmerkinnät, lokitietojen seurantamerkinnät, asiakkaiden säännöllisen terveydenhuollon tarkastusmerkinnät, seurannan rajoittamistoimenpiteistä jne. Osa seurantaa ovat myös poikkeamaseuranta, sisäinen ja ulkoinen auditointi, SHQS-arvioinnit, prosessiarvioinnit ja johdon katselmukset, jotka kaikki on määritelty yrityksen laadunhallintasuunnitelmassa. Henkilökunta arvioi prosesseja vuosittain. Prosessien toimintaa arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin seuraamalla niihin liittyviä tunnuslukuja ja prosesseihin kiinteästi yhteydessä olevia muita tekijöitä. Seurattavia tunnuslukuja ovat mm. poikkeamaseurannat, kuten lääkevirheet ja asiakkaille ja työntekijöille sattuneet tapaturmat. Lisäksi palautetta saadaan systemaattisesti kerättävän asiakaspalautteen, työntekijöiden työtyytyväisyyspalautteen ja sekä yhteistyökumppaneille tehtävän kyselyn avulla.

Hoitotyön prosessi arvioidaan vähintään kerran vuodessa toiminnan- ja talouden suunnittelun yhteydessä.Prosessin tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida myös ei-numeerisella palautteella, kuten seuraamalla asiakkaiden lääkäreissä käyntiä, mielialan muutoksia ja liikunta- ja toimintakyvyn muutoksia. Näistä saadaan tietoa arvioimalla mm. hoitosuunnitelman tavoitteiden toteutumista.

Prosessien laatuun liittyviä tavoitteita voidaan arvioida myös henkilökunnan
työtyytyväisyyskyselyillä, koulutustasolla ja osallistumisilla täydennyskoulutuksiin.

Omavalvontasuunnitelma liitteineen päivitetään tarvittaessa ja vähintään vuosittain. Vuosittain tarkastellaan omavalvonnan työryhmässä kaikki omavalvontasuunnitelman osiot ja niiden liitteet ja tehdään tarvittavat päivitykset, jotka hyväksyy allekirjoituksellaan toimitusjohtaja.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys Koirakoski 20.09.2023 .	
Allekirjoitus Joel Jokelainen Toimitusjohtaja	Rebekan Hoitokoti Oy Rautavaarantie 22 74490 KOIRAKOSKI Puh. 050 535 6376