

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

VERSIO 8.2018

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Esperi Care Oy tytäryhtiöineen Palveluntuottajan Y-tunnus: 2017532-6	
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Aapo	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Tehostettu palveluasuminen	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen. 30 asiakaspaikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Ohjastie 2	
Postinumero 01900	Postitoimipaikka Nurmijärvi
Toimintayksikön vastaava esimies Sari Lehtosuo	Puhelin 050-5150953
Sähköposti sari.lehtosuo@esperi.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 18.8.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen - vanhukset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ruokapalvelu : Amica/ Hopeatie Siivouspalvelu : SOL Palvelut Oy Liinavaatepesula : Vistan pesula Kiinteistöhuolto : Lassila&Tikanoja -	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

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

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Esperi Care on valtakunnallinen hoiva-alan konserni, joka tarjoaa asumispalveluita, tukipalveluita sekä päivätoimintapalveluita perheille, lapsille, ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille sekä lääkäripalveluita.

Esperin visiona on olla alansa johtavin ja arvostetuin edelläkävijä. Missiona on olla tulevaisuuden näkijä ja paremman elämän tekijä. Esperi on viime vuosina toteuttanut tähän visioon tähtäävää kasvustrategiaa.

Hoivakoti Aapo on tehostettua palveluasumista tarjoava yksikkö muistisairaille ja/tai somaattisesti sairaille pääasiassa iäkkäille ihmisille. Asuminen Aapossa on mahdollisimman kodinomaista ja asukkaiden toimintakykyä ylläpidetään yksilöllisen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman avulla.

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?

Läminhenkisyys

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

Luotettavuus

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

Avoimuus

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

Asiakaskeskeisyys

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

Tuloksellisuus

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

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

Yksikön toimintaperiaatteet:

Toimintaperiaattemme Aapossa ovat kodinomaisuus, asukaslähtöisyys, yhteisöllisyys ja kuntouttava työote. Jokaisen asukkaan henkilökohtaiset mieltymykset, toiveet ja tarpeet otetaan huomioon ja niitä kunnioitetaan. Myös omaisten toiveita huomioidaan ja heidän kanssaan tehdään tiivistä yhteistyötä. Asukkaita ohjataan vuorovaikutukseen keskenään ja he toimivat yhteisössä omien voimavarojensa mukaisesti. Kuntouttava työote

huomioidaan asukkaan päivittäisissä toimissa ja arjessa joka päivä. Asioita ei tehdä asukkaan puolesta, vaan hänelle annetaan aikaa ja vapautta suoriutua itsenäisesti ja omalla tavallaan. Erityisen tärkeää on asukkaan kunnioittava ja lämmin kohtaaminen ihmisenä. Asukkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja arkea aikatauluttavat vain ruokailut, muuten pyrimme toimimaan asukkaiden rytmin mukaan. Tavoitteenamme on luoda yksikköömme turvallinen ja kodinomainen ympäristö sekä avoin ja keskusteleva ilmapiiri niin asukkaille, omaisille kuin henkilöstölle.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. 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 epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskien ja poikkeamien hallinta Esperillä

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

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

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

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

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

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

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

Riskien tunnistaminen ja hallinta

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

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Siinä määritellään mitkä sidosryhmät ovat keskeisiä yksikön toiminnassa ja mitä vaatimuksia nämä aiheuttavat yksikön toiminnalle. Kukin yksikön päällikkö arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen sitten henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit?

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

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikön esimiehen jatkokäsitteltäväksi.

Riskien käsitteleminen

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

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

Kaikki poikkeamat tulee käsitellä esimiehen johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa. Joko koko hoivakodin tasolla tai ryhmäkohteittain. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi). Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Ajoittain (esim. kuukausittain tai 2-4 kertaa vuodessa) tulee käsitellä kaikkia yksikön poikkeamia ja pyritään keksimään keinoja, joilla voitaisiin välttyä esiintyneiltä poikkeamilta. Heti käsittelyn alussa tulee pysähtyä miettimään mistä ko. poikkeama johtui. Mikä oli se pohjimmainen syy tapahtuneelle? Useinkaan se ei ole heti ensimmäiseksi mieleen tullut syy.

Korjaavat toimenpiteet

Laatu-poikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatu-poikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

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

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

Muutoksista tiedottaminen

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

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

4 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?

Yksikön päällikkö Anne Tamminen / päivitys Riitta Riihaho/ päivitys Sirpa Laukala/päivitys Sari Lehtosuo
Tiiminvetäjä Anja Karjalainen
Toimialajohto Marjut Rantanen/Kimmo Karvonen
Kehitysjohdaja Sebastian Knight

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikönpäällikkö Sari Lehtosuo puh.050-5150953, sari.lehtosuo@esperi.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

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

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?

Yksikön ilmoitustaululla

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköömme kunnan ohjaamana. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Asiakkaan asumisaikana palvelun tarpeen arviointia tehdään yhdessä kuntasijoittajan kanssa. Itsemaksavien asiakkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin itse. Käytössä ovat mm. RAI-(ikä) tai RAVA-(ikä), FIM-(kehitysvamma), TUVA-(mielenterveys), MMSE-(dementia) ja BMI-mittarit (ravitsemus). Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä.

Mittareiden käytöstä informoidaan asukasta asukkaaksi tullessa.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asukkaat saapuvat Aapoon pääosin palvelunostajan eli kunnan sijoittamina. Asukkaat voivat tulla Aapoon myös itse maksavina.
Kunnat arvioivat hoidon tarpeen SAS-työryhmässä. Aapon asukkaat ovat pääosin Nurmijärveltä ja Hyvinkäältä. Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan päivittäin hoitajien toimesta päivittäisessä kirjaamisessa.
Asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioidaan myös omahoitajien toimesta mm. RAVA, RAI- ja MMSE-mittarilla.

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

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asukas ja omainen käyvät yleensä tutustumiskäynnillä Aapossa ennen muuttopäätöksen tekoa varmistaakseen, täyttykö hoivakoti asukkaan palvelutarpeet. Tutustumiskäynnillä esitellään huone ja tilat sekä käydään läpi lyhyesti Aapon käytännöt ja asukkaan/omaisten toiveet.

Noin kuukauden kuluessa asukkaan muutosta pidetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas mahdollisuksiensa mukaan, omainen, sosiaaliohjaaja, omahoitaja ja/tai tiimivastaava/yksikön päällikkö.

4.2.1. 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 asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

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

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

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

1. Arjen toiminnot, joka sisältää: Fyysinen toimintakyky, Psykkinen toimintakyky, Asuminen; Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
2. Elämän hallinta, joka sisältää: Elämänhistoria ja harrastukset, Itsemääräämisoikeus, Asiakkaan omat toiveet esitykset ja tavoitteet ja Elämän loppuvaiheen hoito.
3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joka sisältää: Elämänkatsomus, arvot ja vakaumus, Yhteiskunnan palvelujen käyttäminen, Raha-asiat, Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
4. Työ- / päivä- / viriketoiminta ja ulkoilu.

Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja hoivatyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Päivityksiä valvotaan erillisellä valvontalistalla.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Omahoitaja laatii yhdessä varahoitajan kanssa asukkaalle hoitosuunnitelman noin kuukauden sisällä muutosta ja suunnitelmaa päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan päivittäisessä kirjaamisessa, jota tehdään jokaisessa työvuorossa

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Omahoitaja informoi muita hoitajia, kun uuden asukkaan hoitosuunnitelma on valmis.

Aapossa pidetään joka toinen viikko tiimivastaavan vetämiä hoitajien palaverieita, joissa käsitellään yksikön asukkaiden hoitoon ja hoivaan liittyviä asioita ja käydään läpi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia koko henkilökunnan kesken.

Palaverista pidetään pöytäkirjaa, jonka jokainen työntekijä kuittaa luetuksi ja ymmärretyksi. Pöytäkirjaa säilytetään palaverikansiossa toimiston kaapissa

4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

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

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

Hoito – ja kasvatussuunnitelman laadintaan osallistuu aina asiakas, omaohjaaja sekä tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö. Hoito – ja kasvatussuunnitelma toimitetaan sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaan huoltajalle tai muulle lapsen kasvatuksesta vastaavalle henkilölle ja myös heitä kuullaan tarvittaessa suunnitelman arvioinnissa ja seurannassa. Tiiminvetäjä perehdyttää omaohjaajan hoito – ja kasvatussuunnitelman seuraamiseen sekä arviointiin. Oma-ohjaaja seuraa ja päivittää hoito – ja kasvatussuunnitelmaa yksikön domacare- kirjausjärjestelmään tarvittaessa päivittäin, suhteessa arjen sujumiseen sekä asiakassuunnitelmaan yhdessä asiakkaan kanssa. Myös muu asiakasta hoitava henkilökunta perehtyy hoito – ja kasvatustavoitteisiin asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen tiimipalaverissa omaohjaajan ja/tai tiiminvetäjän johdolla. Tiiminvetäjä ja viime kädessä yksikönpäällikkö vastaa henkilökunnan tavoitteiden mukaisesta toiminnasta suhteessa hoito – ja kasvatussuunnitelmaan. Jatkuva ja avoin yhteistyö sosiaalityöntekijän sekä asiakkaan huoltajan tai muun asiakkaan kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa on ehdottoman tärkeää asiakkaan suotuisan kasvun – ja kehityksen takaamiseksi.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

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

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

Ikäyksiköissä hoitava lääkäri laatii asukkaan ja omaisen kanssa hoitotahdon. Asukkaan koskemattomuutta tai vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona lääkärin erillisellä, määräaikaisella luvalla. Lupa

kirjataan sähköiseen asukastietojärjestelmään ja omaisten kanssa keskustellaan tilanteesta. Osa asukkaista voi halutessaan huoneestaan poistuessaan lukita oven niin, ettei muilla asukkailla ole sinne pääsyä.

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

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asukas saa heräillä ja syödä mieleisensä aamupalan omassa rytmissään, samoin käydä nukkumaan. Asukas saa tehdä arkiasioissa pieniä valintoja, mm. päättää, käykö saunassa vai pelkästään suihkussa, mitä juo ruuan kanssa, mitä pukee päällensä, osallistuuko viriketoimintaan esim. laulutuokioon, lähteekö ulkoilemaan, oleskeleeko omassa huoneessaan vai toisten seurassa jne. Asukasta kohdellaan arvostavasti kaikissa tilanteissa. Pyrimme suorittamaan kaikki hoitotoimet yhteisymmärryksessä vaikeastikin muistamattoman ja vastustelevan asukkaan kanssa ilman ”pakottamista” toimimalla ammatillisesti, puhumalla ja suostuttelemalla.

Asukkaat saavat liikkua vapaasti hoivakodissa ja heillä on oikeus yksityisyyteen. (oma huone, johon muut eivät saa mennä ilman lupaa). Pyrimme estämään tilanteet, joissa asukkaat menevät toisten asukkaiden huoneisiin tai koskevat toisten tavaroihin. Pyrimme estämään myös asukkaiden väliset konfliktit. Tavoitteenamme on luoda kaikille yhteisöllisyyden ja turvallisuuden tunne.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaisissa.

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Pyrimme suorittamaan kaikki hoitotoimenpiteet vaikeastikin muistamattoman ja vastustelevan asukkaan kanssa yhteistyössä ja toimimalla ammatillisesti. Osalla hoivakodin hoitajista on kokemusta, vahvaa osaamista sekä lisäkoulutusta muistisairaana ja käytösoireisen ihmisen kohtaamiseen ja hoitotyöhön. Käytösoireista asukasta pyritään aina ensin hoitamaan lääkkeettömin hoitokeinoin. Jos on turvaututtava lääkehoitoon, toimitaan Alzheimerin tautia sairastavan / muistisairaana Käypä Hoito-suosituksen mukaisesti. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään Aapossa perustellusti lääkärin luvalla vain silloin, jos asukkaan tai toisten asukkaiden turvallisuus on vaarassa.

Tarvittaessa rajoittamistoimenpiteet sovitaan lääkärin ja omaisten kanssa ja kirjataan Domacareen. Rajoittamistoimenpiteitä Aapossa saattavat olla, sängynlaitojen nostaminen asukkaan omasta pyynnöstä tai asukkaan oman turvallisuuden takia, hygienihaalarin käyttö asukkaan arvokkuuden säilyttämiseksi tai haaravyön käyttö asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja putoamisen estämiseksi.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Arvioimme toimintaamme ja työkäytäntöjämme tiimi- ja hoitajien palavereissa sekä päivittäisissä työn lomassa käytävissä keskusteluissa. Palavereissa sovitaan yhteisistä hoitotyön käytännöistä ja yksikön toimintatavoista. Pidämme myös kaksi kertaa vuodessa koko henkilökunnan yhteisen kehittämispäivän jonkin ajankohtaisen teeman puitteissa.

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Yksikkökohtaiset tiedot:

Kaikki asiakkaan kohteluun liittyvät reklamaatiot käsitellään heti ja viedään eteenpäin. Jokainen hoitaja on velvollinen puuttumaan epäasialliseen kohteluun ja viemään tiedon eteenpäin yksikön päällikölle. Asiasta tehdään myös kirjallinen poikkeama, jonka yksikönpäällikkö käsittelee. Työntekijää puhutellaan ja tarvittaessa annetaan suullinen /kirjallinen varoitus. Vakavissa tapauksissa yksikön päällikkö on yhteydessä omaisiin ja tiedottaa heitä tapahtuneesta. Myös kunnan edustajia informoidaan tapahtuneesta. Jokainen hoitaja on vastaa osaltaan siitä, että asukkaita kohdellaan kunnioittavasti kaikissa tilanteissa.

4.2.3 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?

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

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

Kerran vuodessa ulkopuolinen tutkimusyritys H4R Oy toteuttaa laajan asiakas-, omais- ja sijoittajatytyväisyyskyselyn kaikille Esperin asiakkaille, omaisille ja kuntasijoittajille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Palautetta kerätään edellä mainitulla tavalla. Asukkailta ja omaisilta otetaan vastaan myös suoraa palautetta, jotka kirjataan myös Essiin ja käsitellään viikkopalaverissa

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Kaiken palautteen perusteella pyritään säilyttämään, korjaamaan ja parantamaan toimintaamme. Vuosittaisen asukas/omaistyytyväisyyskyselyn pohjalta sovitaan työyhteisöpalaverissa 2-3 hoivakodin kehittämissuunnitelmaa. Kehittämissuunnitelmat ovat heikoimman arvosanan saaneita osa-alueita. Yhdessä sovitaan, millä keinoilla osa-alueita voidaan parantaa, Aikataulu ja vastuuhenkilöt. Reklamaatiot ja palautteet käsitellään palaverissa ja niiden pohjalta sovitaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön päällikkö Sari Lehtosuo

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sijaintikunnan sosiaaliamiehen tiedot: Matti Aho, Nurmijärvi puh. 040 317 4905. matti.aho@nurmijarvi.fi
Auttaa asiakkaita muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaiden oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa.

c) Kuluttajaneuvoja, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sijaintikunnan kuluttajaneuvojan tiedot:

Maistraattien kuluttajaneuvonta: puhelinnumero 029 553 6901

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot: Toimimme Esperin ohjeiden mukaisesti
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydettyssä ajassa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p> <p>Esperin kodeissa toteutetaan kuntouttavaa työtä. Tämä edistää asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttäminen motivoi selviytymään arjesta.</p> <p>Yksikkökohtaiset tiedot:</p> <p>Kaikki työntekijät toteuttavat Aapossa toimintakykyä ylläpitävää ja parantavaa kuntouttavaa työtä päivittäin arjessa. Asukkaita kannustetaan suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti tai hoitajan avustamana niin pitkään kuin se vain on mahdollista. Asukkaat voivat osallistua myös hoivakodin arkisiin askareisiin.</p> <p>Tavoitteenamme on tehdä asukkaittemme arjesta mahdollisimman mielekäästä. Hoivakotimme elämään kuuluu viikoittain mm. kauneushoitoa (papiljotit, kynsien hoito ym.), saunomista, ulkoilua, kotimaisten elokuvien katselua, lehdenlukuhetkiä, keskustelua, musiikin kuuntelua ja muuta yhdessäoloa (ajan antamista asukkaalle). Kuukausittain järjestetään leivontaa ja teematoimintaa esim. vuodenaikojen tai juhlapyhien mukaisesti, kaverikoirien vierailuja sekä hartaushetkiä seurakunnan järjestämänä. Lisäksi arkea piristävät konsertit, päiväkodin lasten vierailut ja kesäaikana tehtävät retket. Asukkaita kannustetaan myös yhteisöllisyyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten kanssa.</p> <p>Huomioimme toiminnassa aina asukkaiden kulloisenkin vireyden ja heidän henkilökohtaiset toiveensa. Kannustamme myös omaisia osallistumaan asukkaiden arkeen ja juhlaan.</p> <p>Asukasta hoidetaan omassa kodissa ja vuoteessa vain akuutin sairastamisen tilanteessa tai saattohoitovaiheessa, silloinkin hänet nostetaan voimavarojensa mukaisesti päivittäin esim. ruokailemaan geriatriseen tuoliin/pyörätuoliin tai osallistumaan viriketoimintaan.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>Ei koske ikääntyneiden yksiköitä. Ei koske erityisasumispalveluiden yksiköitä.</p> <p><i>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</i></p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito-, hoiva- ja ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Päivityksiä valvotaan erillisellä valvontalistalla. Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat/ohjaajat asiakkaiden hoitoon. Omahoitaja/ohjaaja osallistuu hoito/verkostopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.</p>

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan Domacaren kirjausohjelman kirjauksista päivittäin ja hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivityksessä vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Arviointia tehdään myös omahoitajan omana työnä ja henkilökunnan kokouksissa sekä hoitoneuvotteluissa asukkaan, omaisen, omahoitajan, tiiminvetäjän ja mahdollisesti kunnan edustajan kanssa. Tavoitteiden toteutumista seurataan myös vuosittaisilla kunnan tarkastuskäynneillä.

4.3.2 Ravitseminen

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

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot (kuka ateriat valmistaa; ruokailuajat jne):

Ateriapalvelusta vastaa Amica/Hopeatie. Ateriat suunnitellaan ikääntyneiden ja muistisairaiden erityistarpeet huomioiden ja ruoka on maistuvaa kotiruokaa. Ruoka tuodaan arkipäivisin ennen lounasaikaa, siten että lounasruoka on lämmin ja päivällisruoka lämmitettävää. Viikonloppuisin ja juhlapäivinä ruokakuljetus tulee aina jäähdytettynä edellisenä arkipäivänä tai sovitusti.

Ruoka-ajat ovat:

aamupala klo 7-10

lounas klo 11:30-12:30

päiväkahvi 14:30

päivällinen 16:45-17:30

iltapala 19.15 -20

Yö- ja välipalaa on myös aina saatavilla.

Pyrimme tekemään ruokailuhetkestä asukkaalle mahdollisimman miellyttäviä ja rauhallisia.

Lounas ja päivällisaika rauhoitetaan niin, että hoitajat istuvat asukkaiden kanssa samoissa pöydissä ruokailemassa.

Vältetään turhaa hälinää ja kävelyä ruokasalissa. Kaikki astiat kerätään kärryyn vasta ruokailun jälkeen.

Kannustamme asukkaita yhteiseen ruokahetkeen ja asukashuoneessa asukas ruokailee vain akuutissa sairastamisessa tai saattohoitovaiheessa.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot (mm. minkä kunnan infektio-ohjeita yksikkö noudattaa; kuka yksikössä siivoaa; missä siivoussuunnitelma on nähtävissä; miten siivoustasoa valvotaan jne):

Noudatamme Nurmijärven kunnan infektio-ohjeita.

Siivous on ulkoistettu SOL-palveluille. Siivoussuunnitelma on nähtävillä henkilökunnan ilmoitustaululla. SOL:n siivoaja käy talossa arkipäivisin viitenä päivänä viikossa. Siivouksen tasoa seurataan aistinvaraisesti päivittäin ja SOL:n kanssa tehtävillä laadunvalvontakierroksilla.

Hoitajat siistivät ruokailutilan viikonloppuisin. Asukkaiden huoneet siistitään jokaisen työvuoron yhteydessä esim. siivotaan eritetahrat, tuuletetaan, järjestellään tavarat ja tyhjennetään roskat.

Ympäristön puhtaanapidossa on varsinaisen siivoustyön lisäksi tärkeää jätteiden ja pyykin huolellinen käsittely. Pyykit ja roskat viedään pois asukashuoneista jokaisen työvuoron aikana. Puhdasta pyykinä käsitellään desinfioiduin käsin ja likapyykkiä suojakäsineet kädessä. Pyykinpesussa käytetään tarvittaessa koneessa olevaa hygieniaohjelmaa (70C pesu). Jätteet lajitellaan erikseen ulkona oleviin keräyspisteisiin (biojäte, pahvi, kartonki, sekajäte, lasi ja metalli).

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Ohjeet käydään läpi perehdytyksessä ja ohjeet löytyvät Essistä. Ohjeet käydään läpi ja niitä kehitetään myös viikkopalavereissa.

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

Em. ohjeet sijaitsevat kaikkien saatavilla sähköisessä toimintajärjestelmässä Essissä, mutta myös paperimuodossa erillisessä ohjemapissa yksikön toimistossa. Jokaisen uuden työntekijän alkuperhdytykseen kuuluu näiden ohjeiden läpikäyminen perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Esperin perehdytyskorttia. Ohjeet käydään läpi säännöllisesti myös viikkopalavereissa.

Yksikkökohtaiset tiedot:

- Missä asukkaiden terveydenhoito ja hammashoito järjestetään – Nurmijärven kunnan hammashoitolassa
- onko ohjeet päivystyksestä olemassa, niin että keikkalainenkin tietää?
- mihin otetaan yhteyttä päivystysaikana? Nurmijärven/Hyvinkään päivystykseen
- kuka ottaa laboratorionäytteet ja mihin ne toimitetaan? Otetaan itse sairaanhoitajan toimesta ja toimitetaan Nurmijärven terveyskeskuksen HUSLAB:IN

Ohjeet käydään läpi perehdytyksessä ja ohjeet löytyvät Essistä. Ohjeet käydään läpi ja niitä kehitetään myös viikkopalavereissa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Aapon asukkaiden terveydentilaa seurataan edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti. Aapon asukkaiden vastuulääkärinä on Nurmijärven terveyskeskuksen ylilääkäri Paula Kantola. Hän käy yksikössä ennalta sovitusti ja on tavoitettavissa tarvittaessa puhelimitse. Tarvittaessa hoitaja lähtee asukkaan kanssa terveysasemalle.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

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

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

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

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

Muuten hoivakodissa suoritetaan kaikki normaaliin kotisairaanhoidoon kuuluvat toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset, veri- ja muiden laboratorionäytteiden ottaminen ja haavahoidot.

Hoitava lääkäri on Nurmijärven terveyskeskuksen ylilääkäri Paula Kantola. Päivystysaikana otetaan yhteyttä Nurmijärven terveysasemaan. Toimimme muuten edellä mainitun ohjeen mukaisesti.

Kiireetöntä sairaanhoitoa vaativista lääkäripalveluista huolehtii Nurmijärven terveyskeskuksen Kirkonkylän tiimi 1 ja siellä nimetty omalääkäri-omahoitaja-työpari. Ajanvaraus, laboratoriotekojen vastausten tiedostelu ym. tapahtuu omahoitajan kautta. Omalääkäri Paula Kantola vieraillee hoivakodissa noin 4 viikon välein, ja tarpeen vaatiessa useammin. Tarvittaessa väliaikoina varataan omalääkärille puhelinaika. Puolikiireellisissä tapauksissa omalääkärille voi jättää samalle päivälle soittopyynnön. Omalääkäri uusii reseptit ja tekee tarvittavat lääkemuutokset ja vastaa lääkähoidon oikeellisuudesta. Omalääkäri laatii tarvittavat lähetteet tai lausunnot asukkaille sekä tarvittaessa on yhteydessä myös omaisiin. Hoivakodin tiiminvetäjä, sairaanhoitaja tai tehtävään koulutettu lähihoitaja ottaa verinäytteet/laboratoriotekojet ja ne toimitetaan tutkittavaksi HUS-laboratorioon.

Teemme tiivistä yhteistyötä Nurmijärven kunnan kotisairaalan kanssa. Kotisairaala voi toteuttaa hoivakodissa asukkaille suonensisäistä nestehoitoa ja –lääkityksiä, jolloin asukasta ei tarvitse siirtää terveyskeskuksen vuodeosastolle. Saattohoidoissa kotisairaala on tiiviisti mukana asukkaan hoidossa. Kotisairaalan asiakkaiden hoidosta vastaa kotisairaalan lääkäri.

Kiireellistä sairaanhoitoa vaativassa tilanteessa ollaan yhteydessä hätänumeroon 112 ja soitetaan paikalle ambulanssi. Ensiapu aloitetaan heti. Hoitajilla on voimassa oleva ensiapukoulutus. Asukas toimitetaan saamaan hoitoa Nurmijärven terveyskeskuksen päivystykseen. Erikoissairaanhoitoa käytetään omalääkäriin ohjeiden mukaisesti. Oma lääkäri konsultoi tarvittaessa erikoislääkäriä tai tekee lähetteen erikoissairaanhoidon. Asukas voi omakustanteisesti halutessaan käyttää yksityisen fysioterapeutin tai yksityislääkäriin palveluja. Tästä sovitaan aina omaisen tai edunvalvojan kanssa. Yksityislääkärikäynneistä vaaditaan aina epikriisi.

Jos asukkaalla on hammashoidon tarvetta, varataan heille hammashoitajan kiireellisyysarvion mukaisesti vastaanottoaika Nurmijärven terveyskeskuksen hammaslääkärille. Hoivakodista saatetaan asukas hammashoiton.

Saattohoidosta tekee päätöksen hoitava lääkäri. Kuolemantapauksessa vainaja siirretään 2 tunnin jälkeen joko Nurmijärven terveyskeskuksen tai Hyvinkään sairaalan kylmiöön. Päivystykseen ilmoitetaan toteamaton vainaja, jossa päivystävä lääkäri käy toteamassa kuolemantapauksen. Epäselvissä/odottamattomissa kuoleman tapauksissa kutsutaan paikalle poliisi, joka antaa luvan vainajan siirtämiseen.

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Tiiminvetäjä / sairaanhoitaja vastaa lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelman päivityksen tulostetaan vielä luettavaksi Essistä jälkeen se.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Sairaanhoitaja Inga Pohjola puh. 0504069803, Inga.Pohjola@esperi.fi ja Yksikönpäällikkö Sari Lehtosuo puh. 050-5150953 sari.lehtosuo@esperi.fi

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Yksiköiden sidosryhmiä ovat mm.

- asukkaat
- omaiset
- sijoittajakunnat
- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Hoitava lääkäri kirjaa käynnillään tiedot Nurmijärven terveyskeskuksen sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Sairaanhoitaja hakee printatut käyntitiedot Nurmijärven terveyskeskuksen potilastoimistosta ja skannaa ne ko. asukkaan liitetiedostoksi Domacareen. Hoitava lääkäri saa tiedot myös Esperin sähköisestä asiakastietojärjestelmä Domacaresta, kun hän käy yksikössä.

Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia myös kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilajalle heidän omalla salattulla sähköpostillaan.

Aapossa asukas tai asukkaan edustaja(omainen) allekirjoittaa tulovaiheessa kirjallisen suostumuksen sähköisen reseptin käyttöön ja tietojen luovuttamiseen ja saamiseen terveyskeskuksen/Hyvinkään sairaalan ja hoivakodin välillä. Suostumukset on skannattu asukkaan liitetiedostoksi Domacareen. Yhteydenpito tapahtuu puhelimitse ja sähköpostilla.

Kunnan edustajiin ollaan yhteydessä sähköpostilla ja puhelimitse. Kunnan edustaja on yleensä mukana myös asukkaan hoitoneuvotteluissa. Vuosittain kunta tekee yksikköön tarkastuskäynnin.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Ensimmäisellä sivulla on lueteltu ulkoistettujen palveluiden tuottajat.

Olemme säännöllisesti yhteydessä alihankkijoihin puhelimitse ja sähköpostilla ja pidämme myös laadunseurantapalavereja.

Asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyssä saadaan palautetta myös alihankkijoiden toiminnasta.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

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

Hoivakodin huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.

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

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

4.4.1 Henkilöstö

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

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

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

a) Mikä on yksikön hoito-, hoiva- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?

Aapossa on yksikön päällikkö (sairaanhoitaja), 2 sairaanhoitajaa (toinen aloittaa 8.10.2018) ja 11 lähihoitajaa, joista yksi tekee 80% työaika, sekä 9 lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja tuntityöntekijänä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Aapossa on hyviä pitkäaikaisia sijaisia käytössä ja käytämme heitä aina tarpeen mukaan lisäapuna. Sijaisemme ovat koulutettuja hoitajia tai alan opiskelijoita joilla on tarvittava määrä opintopisteitä ja opintoja suoritettu. Sijaisia käytetään niin, että sopimuksen mukainen hoitajamitoitus (0,58) ja laadukas hoitotyö täyttyy.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Päivitämme sijaislistaa säännöllisesti. Aapossa työskentelee tuntityöntekijöitä, jotka halutessaan tekevät tunteja

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työolainsäädäntö 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 rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi-, Oikotie.fi- ja Esperin omilla intra- ja www-sivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäväksi yksikön päällikölle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja hoidon laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista, sekä sähköinen työviestipalvelu.

Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, joka hyväksytään yksi yli periaatteella. HR-tiimi julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovituisissa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä/Suosikista. Alaikäisten parissa työskenteleviltä edellytetään rikostaustatodente esittämistä. Rekrytinnin edellytys on tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista. Lisäyötarpeen syntyessä noudatetaan työsuhteen säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuojaa-asetusta, työelämän tietosuojalakea sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

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

Rekrytinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta kotiin vietävästä työstä, työskentelystä lasten – ja perheiden kanssa sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössä. Lisäksi hakijalle ovat eduksi mahdolliset lisäkoulutukset, kuten menetelmäosaaminen. Rekrytoitavaa pyydetään aina nimeämään soveltuva suositteleva/suosittelijoita ja jolta pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut pyritään toteuttamaan sekä ryhmä että yksilöhaastatteluinä yksikön päällikön johdolla. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana tiiminvetäjä ja yksikön päällikkö seuraavat aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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

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

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

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

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

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

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

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

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

c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

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

4.4.2 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 asiakkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Jokaisella asukkaalla on käytössään 20m² suuruinen huone, jossa on oma suihkuhuone/wc. Asukkaat saavat sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan. Sängyt ja yöpydyt ovat talon puolesta. Yhteistiloja ovat olohuoneet, ruokasali ja saunatilat. Lisäksi Aapossa on iso aidattu piha-alue.

Aapossa ei ole käytetty asukashuoneita muuhun tarkoitukseen asukkaan ollessa pitkään poissa.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Sol. Siivoaja käy talossa viitenä päivänä viikossa. Siivouksesta on olemassa oma palvelunkuvauksensa ja viikkosuunnitelma, jonka mukaan tilat siivotaan.

Lakanapyykki pestään Vistan pesulassa ja muu pyykki pestään Aapossa. Pyykit pestään ja kuivataan hoivakodissa ammattikäyttöön tarkoitetuilla koneilla. Eritepyyksi pestään välittömästi.

Asukkaat otetaan mukaan arkiaskareisiin, oman huoneen siistinä pitämiseen kuntouttavan hoitotyön ajatuksella, heidän omien toiveiden ja voimavarojensa mukaisesti.

4.4.3 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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Hoivakodin ulko-ovet on sähköisesti lukittu. Kameravalvontaa Aapossa ei ole. Hoitajilla on käytössä puhelimet, joilla saa pyydytyksi apua toisilta hoitajilta.

Asukkailla on käytössä rannekehälyttimet hoitajan kutsumiseksi. Asukashuoneissa tehdään myös säännöllisesti, yksilöllisesti sovitut, hoitajan tarkastuskierrokset. Hoivakodin ulko-ovet on lukittu, jotta itsenäinen liikkuminen on turvallista muistisairaille asukkaille. Käytössä on myös turvallinen aidattu ulkoilupiha. Kaikissa huoneissa on paloilmaisin ja sprinklaus.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Anvia Securi Oy puh. 0290013040 halytyskeskus@securi.fi

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

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

Apuvälineitä hankitaan/lainataan asiakkaiden hoidollisuuden ja toimintakyvyn tarpeiden mukaisesti. Jotkin apuvälineet ja hoitokalusteet ovat kilpailutettu konsernitasolla, ja ne huolletaan säännöllisesti huolto-ohjelman puitteissa toimittajan toimesta. Myös käytön opastus henkilökunnalle tulee apuvälineiden toimittajalta. Yksiköissä uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan apuvälineiden käyttöön muun perehdytyksen ohessa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

yksikönpäällikkö Sari Lehtosuo puh. 050-5150953 sari.lehtosuo@esperi.fi

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännömukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaa henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salaspidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laati-malla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuoja seloste 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 suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirja-taan erillisiin asiakirjoihin.

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

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

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

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

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

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

Mikäli tietosuoja-asiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää ensisijaisesti osoitteeseen tietosuoja@esperifi

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

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

d) Tietosuoja vastaavan nimi ja yhteystiedot

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

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakailta, 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.



10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

(Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

11.9.2018

Allekirjoitus

Sari Lehtosuo

11 LÄHTEET

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 julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

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

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

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

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.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

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: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ ja_ asiakastietojen_ kasittely_ yksityisessa_ sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

8 TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli 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 ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.