

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
<input checked="" type="checkbox"/> Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Kotihymy OY, Esperi hoivakoti Omenapiha Palveluntuottajan Y-tunnus: 1973961-4	<input checked="" type="checkbox"/> Kunta Kunnan nimi: Tampere
	<input type="checkbox"/> Kuntayhtymä Kuntayhtymän nimi:
	<input type="checkbox"/> Yhteistoiminta tai sote-alue Alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Esperi hoivakoti Omenapiha	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kotihymy OY, Esperi hoivakoti Omenapiha Ollinojankatu 25 m-n	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Palvelumuoto ja asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Tehostettu palveluasuminen, tuettu palveluasuminen, Ensisijaisesti ikäihmisille.	
Toimintayksikön katuosoite Ollinojankatu 25 M-N	
Postinumero 33410	Postitoimipaikka Tampere
Toimintayksikön vastaava esimies Tuula Ojala	Puhelin 0504548222
Sähköposti tuula.ojala@esperi.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 12.7.2005	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu asumispalvelu	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 7.2005	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 2005
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Esperi hoivakoti Omenapiha tuottaa korkealaatuista tehostettua ja tuettua asumispalvelua ensisijaisesti ikäihmisille ja vammaisille tamperelaisille ja ulkopaikkakuntalaisille henkilöille, jotka eivät voi asua enää omassa kodissaan laajankaan kotihoidon turvin. Asukkaaksi voi hakea oman kunnan maksusitoumuksella tai yksityisesti. Palvelukodissa lähes kaikki asukkaat ovat muistisairaita. Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle mahdollisimman hyvä loppuelämä kodissamme, jokaisen yksilölliset lähtökohdat huomioiden. Toimintamme kehittämisessä ja toteuttamisessa korostuvat hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito sekä toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä kuntouttava työote. Toimintatapojamme uudistamalla ja kehittämällä voimme vastata sekä kuntien että yksityisten asiakkaidemme tarpeisiin.

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?

Valtakunnallinen Esperi Care –konserni tarjoaa kodinomaisia asumispalveluja asiakkaiden muuttuviin elämäntilanteisiin.

Yksikössä tuotetaan tehostettua asumispalvelua palveluja 21 asukkaalle.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Esperi Hoivakoti Omenapihan hoidon arvot ja eettiset periaatteet ovat iäkkäiden ihmisten arvostaminen ja kunnioittaminen. Jokainen ihminen on ainutkertainen ja arvokas, ja hänellä on myös oikeus tulla kohdelluksi siten. Kotimme toimintaperiaatteina ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus, kodinomaisuus, luottamuksellisuus ja toimintakykyä edistävä ja tukeva työote, asukkaalla on oikeus tulla kohdatuksi kiireettömästi. Asukkaan hoito perustuu hänen omaan hoitotahtoonsa. Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Lämminhenkisyys

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

Luotettavuus

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

Avoimuus

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

Asiakaskeskeisyys

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

Tuloksellisuus

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

Yksikön toimintaperiaatteet:

Hyvän laadun varmistaminen toiminnan jatkuvana arviointina, yhteisesti sovituin toimintatavoin sekä henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen sisäisillä ja ulkopuolisilla koulutuksilla.

Henkilökunnan työhyvinvoinnin turvaaminen luomalla ilmapiiri, jossa säilyy joustava ja hyvä työmotivaatio, palvelualltius ja työn kehitysmuotoisuus.

Osana laadunhallintajärjestelmäämme on laatukäsikirja ja siihen dokumentoidusti liittyvät menettely- sekä työohjeet, joita päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa ja aina tarvittaessa.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Perehdytyksen yhteydessä henkilökunta tutustuu laadittuihin turvallisuussuunnitelmiin, jotka päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa. Yleisissä tiloissa on lyhyesti eri riskitilanteisiin liittyviä toimintaohjeita (elvytysohje, poistumisteiden kartta, jossa myös sammutusvälineiden sijainnit (rappukäytävässä), ohje palon sattuessa).

Riskikartoitukset tehdään kerran vuodessa.

Esteettömyys pyritään huomioimaan tilajärjestelyissä.

Lääkepoikkeamat kirjataan ja raportoidaan säännöllisesti Tampereen kaupungille.

Henkilökunta huomioi mahdolliset asukaskohtaiset vaaratilanteita aiheuttavat asiat ennakkoon.

Taloyhtiön toimesta yleisissä tiloissa olevat hälytyslaitteet ja toimintaohjeet testataan ja päivitetään.

Työsuojelun yhdyshenkilö huolehtii työsuojelun toteutumisesta työpaikalla.

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 virhe toimintojen 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

Läheltä piti-tilanteet, kuten muutkin riskitilanteet kirjataan ja käsitellään joko heti tai osastokokouksissa.

Asukaskohtaiset vaaratilanteet kirjataan myös Pegasos potilashallinnon järjestelmään ja keskustellaan raporteilla.

Asukaskohtaisista vaaratilanteista informoidaan omaisia.

Lääkepoikkeamat kirjataan lääkepoikkeamalomakkeelle.

Työsuojeluun liittyvät asiat keskustellaan ensisijaisesti työsuojelun yhdyshenkilön kanssa, joka tarvittaessa ottaa yhteyttä muihin yhteistyökumppaneihin.

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 luomisesta turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Riskien ja poikkeamien hallinta Esperissä

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

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

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelevät poikkeamat ja yksikönpäällikkö kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn.

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

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

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

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikön esimiehen jatkokäsitteltäväksi. Kirjaaja pääsee näkemään itse kirjaamansa oman yksikön tapaukset.

Lievemmille palaute-kehitysehdotus-tyyppisille asioille käytössä on vastaava Essin palautteiden hallinta.

Riskien käsitteleminen

Todetut epäkohdat käsitellään osastokokouksissa, joissa sovitaan myös yhteisistä korjaavista toimenpiteistä, jotka kirjataan muistioon ja viestivihkoon. Korjaaville toimenpiteille sovitaan aikataulu ja vastuuhenkilö, toimenpiteiden vaikutusta seurataan.

Henkilökuntaa muistutetaan ennakoivan työskentelytavan merkityksestä vaaratilanteiden välttämiseksi.

Henkilökunnan osaamista ylläpidetään koulutuksella, harjoituksilla ja perehdytyksellä.

Asukaskohtaisista tilanteista keskustellaan omaisten kanssa.

Lääkepoikkeamatilanteet käsitellään osastokokouksissa ja sovitaan korjaavat toimenpiteet, jotka kirjataan muistioon luettavaksi henkilökunnalle.

Ongelmatilanteisiin laaditaan selkeät ohjeet.

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?

Omassa työyhteisössä heti korjattavat tilanteet tiedotetaan suullisesti, toimenpiteet kirjataan muistioon ja viestivihkoon, joista henkilökunta lukee ne.

Asukaskohtaiset asiat, jotka käsitellään omaisen kanssa, tulevat omaisen tietoon heti. Muutoin omaiselle tiedotetaan suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla toimenpiteistä. Muiden yhteistyötahojen osalta tiedotus tapahtuu kirjallisesti, sähköpostilla tai puhelimitse.

Lääkepoikkeamat ja toimenpiteet niiden välttämiseksi raportoidaan Tampereen kaupungille puolivuositain.

Työsuojeluun liittyvät asiat käsitellään osastokokouksessa ja sovitaan jatkomenettelyistä.

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 mieleentullut syy.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, 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 yksikössä reagoitetaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, 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 etteivät poikkeamat toistu. Kyseiset

<p>toimenpiteet tulee suunnitella ja toteuttaa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.</p> <p>Mikäli poikkeaman syytä ei pystytä kokonaan poistamaan, tulee arvioida onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta tulee arvioida. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.</p> <p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p><i>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</i></p> <p>Kaikki poikkeamat tulee käsitellä esimiehen johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa. Joko koko hoivakodin tasolla tai ryhmäko-deittain. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi).</p> <p>Tämän lisäksi 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.</p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Tuula Ojala yksikön päällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatisesta, päivittämisestä ja käyttöönottamisesta vastaava hoitaja, puh 050-4548222 vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä ja käyttöönottamisesta yhteistyössä aluepäällikön kanssa Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p><i>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?</i></p> <p>Hannele Naumanen Esperi aluepäällikkö Yksikön päällikkö Tuula Ojala Tiiminvetäjä Elisa Järvinen Esperin laaturyhmä</p>
<p><i>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</i> Yksikön päällikkö Tuula Ojala tuula.ojala@esperi.fi 0504548222</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p><i>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</i></p>
<p><i>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</i> Yksikön työntekijät saavat perehdytyksen omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omavalvontasuunnitelma on osa yleistä perehdyttämissuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava dokumentti ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään 3-6kk välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitettyä omavalvontasuunnitelmaa löytyy aina yksikön Essi-sivulta.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p><i>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</i></p>
<p><i>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</i></p> <p>Yksikön ilmoitustaululla</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Asiakaspalautetta kerätään pääsääntöisesti suullisesti sekä asukkailta että omaisilta. Asukkaat antavat palautetta suullisesti, omaiset antavat palautetta suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla joko henkilökunnalle tai yksikön päällikölle. Yksilölliset palautteet kirjataan asukkaan asiakirjoihin ja käsitellään heti palautteen antajan kanssa ja tiedotetaan henkilökunnalle. Yleiset</p>
--

<p>palautteet käsitellään seuraavassa henkilökuntakokouksessa, jolloin niistä tulee muistioon merkintä. Palautteita käytetään toiminnan kehittämiseen. Omaisten ilmoitustaululla on yhteystiedot potilas- ja vanhusasiamieheen.</p> <p><i>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 vähyyys tai kipu.</i></p>
<p><i>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</i></p> <p>Pääosa asukkaista ohjautuu yksikköömme kunnan ohjaamana. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Asukkaan asumisaikana palvelun tarpeen arviointia tehdään yhdessä kuntasijoittajan kanssa. Itsemaksavien asukkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin itse. Käytössä ovat mm. RAI-, RAVA-, MMSE- ja BMI-mittarit. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä.</p> <p>Yksikkökohtaiset tiedot:</p>
<p><i>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</i></p> <p>Asukkailla ja omaisilla kerätään palautetta keskustelemalla heidän kanssaan, omaisilta lisäksi puhelimitse tai sähköpostilla. Palautteet käsitellään joko heti palautteen antajan kanssa tai henkilökunnan seuraavassa kokouksessa. Palautteesta voidaan keskustella myös toiminnanjohtajan kanssa ja tuoda palaute informatiivisena henkilökunnan tietoon. Asukkailla ja omaisilla on tarvittaessa mahdollisuus keskustella henkilökunnan ja esimiesten kanssa tai hoitoneuvotteluissa.</p> <p>Henkilökunta keskustelee palautteista kokouksessaan ja sopii mahdollisista käytännön toimenpiteistä palautteen suhteen. Toimenpiteistä kerrotaan myös palautteen antajalle. Palautteiden antamisessa ja saamisessa pyritään avoimeen ja luottamukselliseen keskusteluuyhteyteen.</p> <p>Pieni yhteisö ja tiivis keskusteleva yhteistyö omaisten kanssa takaa hyvin toimivan palautejärjestelmän. Keskusteltu on myös erillisen palautelomakkeen ja asiakastyytyväisyys- kyselyn järjestämisestä säännöllisesti. Omaiset olleet kuitenkin tyytyväisiä keskustelemaan palautejärjestelmään.</p> <p>Tulotilanteessa asukas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asukkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas, omainen, omahoitaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja tarvittaessa kunnan edustaja. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevilla asioilla niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.</p> <p>Kunnalla on tulotilanteessa ohjausvastuu asiakasmaksujen suhteen. Omaisten ja asiakkaan otettua yhteyden hoivakotiin on ohjausvastuu myös hoivakodin yksikönpäälliköllä. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus (kaikki asukkaat) ja itse maksaville myös hoito- ja palvelusopimus.</p> <p>Yksikkökohtaiset tiedot:</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p><i>Koska asukkaina on pääsääntöisesti muistisairaita ikäihmisiä, kerrotaan asukkaille ja heidän omaisilleen arkipäivän realiteeteistä muistisairaiden ryhmäkodissa. Asukashuoneissa on kaksi lukittavaa kaappia, joissa voi säilyttää arvotavaroita. Asukkaan arvoesineiden säilyttämisestä asukkaan hallussa huoneessa sovitaan hänen ja omaisten kanssa. Tuolloin asukas ja omainen vastaavat niiden säilymisestä. PAHOSU:a kirjattaessa sovitaan asukkaan raha-asioiden hoitajasta. Käyttörahasta sovitaan myös; vastaavalla hoitajalla voi olla edunvalvojan kanssa sovituksi asukkaan käyttövaratilille nosto-oikeus edunvalvojan tallettaessa tilille säännöllisesti sovittuun käyttörahan tai asukkaan käyttövarat ovat palvelukodin toimiston lukitussa kaapissa vastaavan hoitajan valvonnassa. Varojen käyttökirjanpidosta on lomake asukkaan hoitokansiossa, siihen kirjataan tulot ja menot; kuitit säilytetään sovituksi. Lomakkeen yhteydessä on kirjalliset ohjeet lomakkeen täyttämistä ja tulot ja menot jokainen käyttäjä kuittaa omalla nimikirjoituksellaan. Jokaisen tapahtuman jälkeen tarkistetaan rahat. Saldo näkyy aina lomakkeelta henkilökunnalle tiedoksi. Asukkaan ja omaisten kanssa sovitaan aina isommista hankinnoista. Asukkaan muuton yhteydessä pyritään nimeämään kaikki mahdollinen omaisuus, ellei muutoin ole sovittu.</i></p> <p><i>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle 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.</i></p> <p><i>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</i></p> <p>Asukkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas, omainen, omahoitaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja tarvittaessa kunnan edustaja. Elämäkaaritiedot on pyydetty omaiselta jo etukäteen. Tiiminvetäjä tekee hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman hoitokokouksen muistiinpanojen pohjalta sähköiseen asukastietojärjestelmään Pegasokseen tai Domacareen.</p>

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, Asukkaan 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:

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

Kunnan sopimuspaikoille ja palvelusetelillä tulevien asukkaiden kunnan kanssa tehdyt sopimukset ja niiden muutokset informoi Ikäihmisten palveluiden SAS-asiakasohjausyksikkö tai asiakasmaksutoimisto kunnan laskuttamista maksuista. Hoivakodin henkilökunta avustaa KELA:n etuuksien hakemisessa tarvittaessa.

Toisen kunnan maksusitoumuksella tulevien asukkaiden kotikunta informoi kunnan laskuttamista maksuista.

Vuokrasopimuksista, niiden muutoksista ja muista palvelukodin kanssa tehdyistä asioista informoinnin hoitaa joko yksikön päällikkö tai vastaava hoitaja.

Itsemaksaviksi tulevien sopimukset, maksut ja niiden muutokset hoitaa toiminnanjohtaja.

Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat asukkaiden hoitoon. Omahoitaja osallistuu hoitopalaverihin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)

Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan 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 sijais- huollon 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?

Tämä kohta ei koske Esperin asumispalveluita.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Kaiken palvelun lähtökohtana on asukkaan oikeus päättää itseään koskevista asioista, joista hänen itsensä tai muiden asukkaiden turvallisuus ei ole uhattuna. Asukkaalla on myös oikeus tehdä valintoja yksilöllisesti omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Asukkaan tapoja, tottumuksia ja elämänarvoja kunnioitetaan. Asukas ja hänen omaisensa ovat laatimassa PAHOSU:a, jossa yhteydessä keskustellaan asukkaalle tärkeistä asioista. Asukkaan ja hänen omaisensa kanssa sovitaan tietojen luovutuksesta ja asukkaan arkisten asioiden hoitajista ja yhteyshenkilöstä asukkaan asioiden hoidossa, sopimukset kirjataan PAHOSU:un.

Intimitettisuoja ja yksityisyys toteutuvat, koska asukkailla on omat huoneet. Kahden hengen huoneissa henkilökunnan tehtävä on taata asukkaalle nämä oikeudet hoitotoimien aikana.

Mahdollisesti tarvittavista rajoitteista (vuodelaidat, turvavyö, turvaliivit) keskustellaan ensin asukkaan, omaisen ja henkilökunnan kesken. Rajoitteet tarvitsevat lääkärin luvan, joka kirjataan asukkaan hoitokertomukseen.

Asukkaalla on vapaus liikkua palvelukodin sisätiloissa. Asukkaan toivomuksesta, jos hänen turvallisuutensa sen sallii, voidaan hänen huoneensa ovi pitää lukittuna. Koska lähes kaikki asukkaat ovat muistisairaita, ei ulko-ovia voida pitää avoinna.

Henkilökuntaa sitoo vaitolovelvollisuus.

Kaikkissa pienissä arkisissa asioissa tuetaan asukkaan valinnanvapautta ja omaa päätöksentekoa kysymyksin valita tarjolla olevista vaihtoehdoista mieluisin.

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?

Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen sairautensa huomioiden. Pyrimme hoivatyössä huomioimaan asiakkaan yksilöllisen päivärhythmin ja toiveet. Asukalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.

Käytämme hoivatyössä ja hoitosuunnitelman laatimisessa apuna hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelman elämänkaaren kartoitusosiota, jonka omaiset voivat tulovaiheessa täyttää yhdessä asukkaan kanssa. Omaiset ovat tärkeässä asemassa selvitettäessä asiakkaan historiaa ja elämänkaarta, jos asiakkaan muistisairaus on edennyt jo pitkälle.

Hoitava lääkäri laatii asiakkaan ja omaisen kanssa hoitotahdon. Asiakkaan koskemattomuutta tai vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona lääkärin erillisellä, määräaikaisella luvalla. Lupa kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja omaisten kanssa keskustellaan tilanteesta. Osa asiakkaista voi halutessaan huoneestaan poistuessaan lukita oven niin, ettei muilla asukkailla ole sinne pääsyä.

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Kaiken palvelun lähtökohtana on asukkaan oikeus päättää itseään koskevista asioista, joista hänen itsensä tai muiden asukkaiden turvallisuus ei ole uhattuna. Asukkaalla on myös oikeus tehdä valintoja yksilöllisesti omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Asukkaan tapoja, tottumuksia ja elämänarvoja kunnioitetaan. Asukas ja hänen omaisensa ovat laatimassa PAHOSU:a, jossa yhteydessä keskustellaan asukkaalle tärkeistä asioista. Asukkaan ja hänen omaisensa kanssa sovitaan tietojen luovutuksesta ja asukkaan arkisten asioiden hoitajista ja yhteyshenkilöstä asukkaan asioiden hoidossa, sopimukset kirjataan PAHOSU:un.

Intimitettisuoja ja yksityisyys toteutuvat, koska asukkailla on omat huoneet. Kahden hengen huoneissa henkilökunnan tehtävä on taata asukkaalle nämä oikeudet hoitotoimien aikana.

Mahdollisesti tarvittavista rajoitteista (vuodelaidat, turvavyö, turvaliivit) keskustellaan ensin asukkaan, omaisen ja henkilökunnan kesken. Rajoitteet tarvitsevat lääkärin luvan, joka kirjataan asukkaan hoitokertomukseen.

Asukkaalla on vapaus liikkua palvelukodin sisätiloissa. Asukkaan toivomuksesta, jos hänen turvallisuutensa sen sallii, voidaan hänen huoneensa ovi pitää lukittuna. Koska lähes kaikki asukkaat ovat muistisairaita, ei ulko-ovia voida pitää avoinna.

Henkilökuntaa sitoo vaitolovelvollisuus.

Kaikissa pienissä arkisissa asioissa tuetaan asukkaan valinnanvapautta ja omaa päätöksentekoa kysymyksin valita tarjolla olevista vaihtoehdoista mieluisin.

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

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain, jos hoitotyön, ennaltaehkäisyyn, kuntouttavan työotteen ja sairauksien oikean hoidon keinot eivät pysty varmistamaan asukkaan / asukkaiden turvallisuutta. Rajoitteista sovitaan aina ensin henkilökunnan, asukkaan ja omaisten kesken. Rajoitteiden käyttöä arvioidaan ja ne poistetaan heti, kun se on mahdollista.

Rajoitteiden ja pakotteiden tarve arvioidaan ensin henkilökunnan kesken, jonka jälkeen asiasta sovitaan asukkaan ja omaisten kanssa. Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Päätöksen tekee lääkäri, ja se kirjataan asukkaan hoitokertomukseen perusteluineen. Tämä rajoiteluvan antaa lääkäri kuukaudeksi kerrallaan. Muita rajoitteita arvioidaan päivittäin ja käytetään vain tarvittaessa tilanteen niin vaatiessa.

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 asiakastietojärjestelmään. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään

suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Päätökset tehdään omalääkäriin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Pohdittavaksi:

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

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 kohtelu

Asukkaan epäasiallinen kohtelu ei ole sallittua. Mikäli sellaista ilmenee, havainnon tehnyt on velvollinen ilmoittamaan asiasta esimiehelle (vastaava hoitaja tai toiminnanjohtaja). Tapahtunut käsitellään heti asianomaisen henkilön kanssa ja siitä voi seurata suullinen tai kirjallinen muistutus. Tyytymätön asukas/ omainen voi tehdä muistutuksen suoraan esimiehelle tai toiminnanjohtajalle tai oman kuntansa vanhusasiamiehelle tai potilasasiamiehelle, jonka yhteystiedot löytyvät omaisten ilmoitustaululta. Muistutus käsitellään heti ja siitä annetaan palaute (suullinen tai kirjallinen) muistutuksen tehneelle. Vanhusasiamiehen ja potilasasiamiehen kautta tulleet muistutukset käsitellään suullisesti heti puhelun yhteydessä ja vanhuspalveluasiamies antaa suullisen palautteen muistutuksen tehneelle.

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 vastaavalle 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 kohdanneet haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja tiedottaa asiasta välittömästi yksikön esimiestä. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllystyneen 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.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen Asukkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvien asioiden kehittämistyö tehdään johdon ja henkilökunnan yhteiskokouksissa.

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 asukkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaisten illoissa 2-3 kertaa vuodessa. Asukkaita 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 viikkopalaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Kerran vuodessa ulkopuolinen tutkimusyritys Innolink Oy toteuttaa laajan asukas-, omais- ja sijoittajatytytyväisyyskyselyn kaikille Esperin asukkailla, omaisilla ja kuntasijoittajille.

Yksikkökohtaiset tiedot:

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämässä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämässä?

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön päällikkö, sähköposti ja puhelin:
Tuula Ojala. tuula.ojala@espero.fi 0504548222

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
Sosiaaliamiehen yhteystiedot
Vanhusasiamies, (Tampere), p. 040 806 2250, e-mail: vanhusasiamies@tampere.fi
Potilasasiamies, (Tampere), p. 050 5272 949, e-mail: potilasasiamies@tampere.fi
Ulkokuntalaisten vastaavien henkilöiden yhteystiedot kunnan www-sivuilta.
Sijaintikunnan sosiaaliamiehen tiedot:

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sijaintikunnan kuluttajaneuvojan tiedot:

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämässä? *Muistutukset on tähän asti tehty suullisesti, joko keskustellen tai puhelimitse. Muistutuksen tullessa vastaavalle hoitajalle, keskustele hän asianomaisen kanssa asian heti tai jos toimivalta ei riitä, ottaa yhteyttä yksikön päällikköön, jonka kanssa sovitaan, kumpi antaa palautteen asianosaiselle. Vanhusasiamiehen ja potilasasiamiehen kautta tehdyt, puhelimitse keskusteltavat muistutukset keskustele vastaava hoitaja, jolle puhelut tulevat, asian asiamiehen kanssa ja asiamies soittaa palautteen muistutuksen tehneelle.*
Muistutukset keskustellaan henkilökunnan kanssa osastokokouksissa.

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:

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske ikääntyneiden yksiköitä. Ei koske erityisasumispalveluiden yksiköitä.

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?

Asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma 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. Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat asukkaiden hoitoon. Omahoitaja osallistuu hoitopalaveriin, ja hänen velvollisuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

Ravitsemus

Asukkaat saavat hoivakodilla yöhoitajan valmistaman aamiaisen ja lounas ruoka tulee lämpöpakkauksissa Domelux ateriapalvelusta. Päivällisruoka lämmitetään osastoilla. Ruokaa valmistavalla henkilökunnalla on hygieniapassit. Aterioissa huomioidaan ruokavaliot ja ruoan rakenne asukkaalle sopivaksi. Ruokailuajat ovat: aamupala klo 7 - 10, lounas klo 11.30 - 12.00, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16 - 16.30 ja iltapala klo 18.30 - 19.00. Myöhäistä iltapalaa ja yöpalaa annetaan asukkaan niin halutessa tai ravitsemuksellisista tarpeista. Joidenkin asukkaiden pitkä yöaikainen ateriaväli johtuu siitä, että asukas ei jaksa valvoa illalla tai nukkuu aamulla myöhään.

Ravitsemustilaa seurataan painoa tarkkailemalla sekä ruoan ja juoman maistumisella. Tarvittaessa ruokailuista pidetään listaa. Ravitsemustilaa seurataan myös verikokein ja toimintakykyä seuraamalla. Tarvittaessa asukasta syötetään, hänelle annetaan lisäravinteita ja lääkinällistä lisäravinnetta (vitamiineja, ravintolisäjuomia esim.).

Asukkaat ruokailevat yleensä yhteisessä ruokailutilassa, osa asukkaista haluaa syödä huoneessaan.

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

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

Ravitsemustilannetta seurataan säännöllisellä painon seurannalla ja MNA-testein. Ruokailuajat ovat liukuvia ja yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Ruokailuajkojen välillä asukkailla 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):

Hygieniakäytännöt

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

Hyvään hygieniaan kuuluu tehokas käsihygienia, aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, riittävä ympäristön puhtaanapito, hoitovälineiden puhtaudesta ja steriilyydestä huolehtiminen sekä ohjeidenmukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö. Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

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

Tärkeintä hygieniakäytännöissä ovat päivittäiset hyvät hoitotyön käytännöt ja puhtaudesta huolehtiminen. Niillä pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöiden ja asukkaiden itsensä välityksellä. Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan erityisiä varotoimia infektiota sairastavan asukkaan hoidossa sekä epidemian aikana.

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

Hoivakodissa on hygieniayhdyshenkilö, joka käy kunnan ja sairaanhoitopiirin järjestämällä hygieniakoulutuspäivillä ja on vastuussa palvelukodin hygieniakäytännöistä ja henkilökunnan kouluttamisesta niihin. Kunta ja shp ohjeistaa pääosin palvelukodin hygieniakäytäntöjä sovellettuina kodinomaisiin olosuhteisiin. Hygieniakäytännöt on kirjattuina perehdyttämisohjelmaan.

Epidemia-aikoina kunnan ja psh:n ohjeistuksen mukaisesti käsihygienian ja siivouksen tehostaminen sekä tarvittaessa asukkaiden ja/tai vierailijoiden liikkumisen rajoittaminen.

Terveyden- ja sairaanhoito

Henkilökunta seuraa päivittäin asukkaiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja siinä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia. Muutoksista keskustellaan ja otetaan tarvittaessa yhteyttä lääkäriin arkisin virka-aikana. Geriatrian erikoislääkäri käy hoivakodilla. Muina aikoina konsultoidaan ensiapu Acuta:n lääkäreitä. Lääkärin määräämät terveydentilan ja sairauksien hoidon vaatimat seurannat (mm. verenpaineet, painot, verensokerit ym., laboratorio- ja muut tutkimukset) toteutetaan ja dokumentoidaan käytössä oleviin potilashallinnon järjestelmiin.

Asukkaat saavat influenssarokotukset rokotusohjelman mukaisesti.

Suun terveydenhuollon palvelut saadaan terveyskeskuksen hammashoitolasta, vanhainkodin erikoispoliklinikalta ja yksityisiltä hammaslääkäreiltä. Kunta on järjestänyt vuosittaiset suuhygienistin käynnit hoivakotien kunnan sopimuspaikoilla asuville asukkaille.

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

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

Kunnan sopimuspaikoilla asuville kunta tarjoaa lääkäripalvelut kerran kahdessa viikossa. Hoivakoti järjestää lääkäripalvelut kerran kahdessa viikossa muille asukkaille. Jotkut kunnat ostavat perusterveydenhuollon palvelut Tampereelta, jolloin asukas voi käyttää kaupungin terveysaseman lääkäripalveluita. Kummatkin lääkärit ovat tavoitettavissa arkisin virka-aikaan, muina aikoina konsultoidaan ensiapu Acuta:n lääkäreitä.

Kiireettömissä tilanteissa asukkaan sairauden hoidosta vastaa hoitavaksi lääkäriksi sovittu lääkäri.

Lääkäriasioista tehdään kirjaukset joko Pegasos-järjestelmään tai asukkaan hoitokansioon.

Hoivakodin henkilökunta hoitaa asukasta siihen asti, kunnes sairaankuljetus saapuu paikalle ja vie asukkaan ensiapu Acuta:an. Henkilökunta kirjaa tapahtuneet Pegasos-järjestelmään tai hoitokansioon ja antaa asukkaan mukaan jatkohoidossa tarvittavat tiedot.

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 viikkopalaverissa.

Yksikkökohtaiset tiedot:

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin hoitotoimien

yhteydessä. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asukkaista huomioita sähköiseen asukastietojärjestelmään Domacareen. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveystilasta kirjataan huomiot asukkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille. Kerran vuodessa omalääkäri tekee asukkaille vuosikontrollin, jossa mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriotulokset ja tarkistetaan asukkaan lääkitys. Tarvittaessa lääkäri tapaa asukkaan ja ottaa kantaa terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin.

Yksikkökohtaiset tiedot:

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Erikoissairaanhoidon palveluita asukas saa lääkärin lähetteellä. Palvelut tulevat tamperelaisille Hatanpään erikoislääkäripalveluista tai PSHP:ltä ja muille kotikunnan määrittelemältä taholta. Erikoissairaanhoidon palveluista asukkaat käyttävät eri poliklinikoiden ja tarvittaessa osastojen palveluita.

Lääkärin määräämät eri terapiapalvelut ostetaan joko terveyskeskuksesta/erikoissairaanhoidosta tai yksityiseltä palveluntarjoajalta.

Psykiatrisia palveluita tamperelainen asukas saa lääkärin lähetteellä terveyskeskuksesta tai erikoissairaanhoidosta, muut kotikunnan määrittelemältä taholta.

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

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkäriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan 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 kotisairaanhoitoon kuuluvat toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset, veri- ja muiden laboratorionäytteiden ottaminen ja haavahoidot.

Yksikkökohtaiset tiedot (yksikön hoitava lääkäri; mihin yksikköön otetaan yhteyttä päivystyaikana; miten hammashoito on järjestetty; kuka ottaa laboratorionäytteet ja missä ne tutkitaan jne.)

Lääkehoito

osoitteesta: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta vastaa yksikön päällikkö, suunnitelman päivittää vastaava hoitaja. Päivitys tehdään kerran vuodessa tai suunnitelman muuttuessa aiemmin. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoitoon liittyvä muu ohjeistus ovat omassa perehdytyskansiossaan luettavissa.

Henkilökunta suorittaa lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät lääkehoidon osaamisen näytöt ennen lääkehoitoon liittyvien lupien saamista.

Lääkehoitosuunnitelman toimeenpanoa ja toteuttamista seuraa vastaava hoitaja ja yksikön päällikkö.

Lääkehoidon toteutumista seurataan lääkehoidon kirjauksista hoitokertomuksiin. Sairaanhoitajat jakavat viikoksi lääkkeet dosettiin.

Lääkepoikkeamat kirjataan, ne käsitellään osastokokouksissa ja raportoidaan puolivuositain toimenpiteineen kunnalle.

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

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

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

Yksikkökohtaiset tiedot:

<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Geriatri Marjukka Sutelainen</p> <p>Tiiminvetäjän / sairaanhoitajan nimi, sähköposti ja puhelin: Elisa Järvinen elisa.jarvinen@esperi.fi puh 0401763952</p>
<p>Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoitoneuvotteluihin muodossa sekä sähköpostilla. Hoitava lääkäri saa tiedot myös Esperin sähköisestä asiakastietojärjestelmä Domacaresta, mikäli hän käy yksikössä. Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia myös kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salattulla sähköpostillaan.</p> <p>Yksikkökohtaiset tiedot:</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Kespro (elintarvikkeet) ja tuoretukku. Päivittäistavarat (toimistotarvikkeita, paperitavaraa) Staples, Tampereen kaupunki(hoitotarvikkeet), Tampereen kaupunki(tietotekniikka)Lännen-kiinteistöpalvelu OY(kiinteistöhoito.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>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.</p> <p>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 asukkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.</p> <p>Yksikkökohtaiset tiedot:</p>

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Asukkailla, jotka pystyvät käyttämään turvahälytinjärjestelmää, on mahdollista antaa käyttöön turvahälytinnanneke. Ennen oven aukaisua varmistetaan kysymällä sisään tulijan henkilöllisyys. Taloyhtiön sisätiloissa ovissa kuljetaan avaimilla tai ovikoodein. Hoivakodin ovikoodi vaihdetaan n. kahden kuukauden välein. Testausta on järjestelmien jokapäiväinen käyttö. Paloilmoittinten, savuilmaisin- ja sprinklerjärjestelmien toimivuutta testaa taloyhtiön huoltoyhtiö. Hoivakodissa asuvan asukkaan turvahälyttimen toimivuuden varmistamisesta huolehtii Stella Turvapuhelin ja Suomen ensiapupalvelu.</p> <p>Asukkailla, joilla on, mutta eivät käytä turvarannekettään, testataan rannekkeen toimivuus viikoittain. Ongelmatilanteissa soimitaan Stella Turvapuhelin puh. 03-31410900 (tiedot "Laitteiden käyttöohjekansiossa").</p> <p>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</p>

vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestössä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Hoivakotiin on tehty lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa tai tarvittaessa.

Palo- ja pelastussuunnitelma on tehty ja päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa tai tarvittaessa. Pääoven aulassa on automaattinen paloilmaisinjärjestelmä, josta hälytys menee palokunnalle.

Taloyhtiöllä on oma pelastussuunnitelma (kopioitu palvelukodin turvallisuuskansioon)

Hoivakodin tiloissa on savuilmaisin- ja sprinklerjärjestelmät huoneissa ja yhteisissä tiloissa.

Hoivakodissa on ympärivuorokautinen henkilökunta.

Hoivakodin tiloissa huomioidaan asukkaiden yksilölliset tarpeet esteettömyyteen liittyvissä vaaratilanteissa.

Henkilökunnan osaamista varmennetaan täydennyskoulutuksella.

Laitteet ja apuvälineet pidetään kunnossa ja huolletaan säännöllisesti.

Ulko-ovissa on koodilla toimivat sähkölukot.

Palo- ja pelastusviranomainen tekee säännölliset tarkastukset hoivakodin tiloissa ja huolehtii yhdessä taloyhtiön huoltoyhtiön kanssa alkusammutusvälineiden tarkastuksesta ja huollosta.

Hoivakodille on laadittu turvallisuussuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti.

Henkilökunta huomioi päivittäisessä toiminnassaan turvallisuuden riskeihin liittyviä asioita, jotka käsitellään kiireellisyysjärjestyksessä joko heti tai osastokokouksissa.

Henkilökunta osallistuu turvallisuuskoulutuksiin ja turvallisuuteen liittyviä käytännön harjoituksia tehdään säännöllisesti.

Turvallisuussuunnitelmiin tulevat muutokset käsitellään osastokokouksissa, kirjataan muistioihin ja viestivihkoon ja selostetaan suullisesti poissaolevalle henkilökunnalle.

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.

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

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

Asukasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

Henkilöstö

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

Hoivakoti Omenapiha henkilökuntamitoitus on

sairaanhoidtaja 4

lähihoitaja 9

lähihoitaja 4, tuntityö

lähihoitajaopiskelija 2, tuntityö

fysioterapeutti 1, tuntityö

siivoustyöntekijä, tuntityö

lisäksi palvelukodilla on eri ammatillisista oppilaitoksista opiskelijoita

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitolaissa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. 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 minkälaisista 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- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Hoivakoti Omenapiha henkilökuntamitoitus on

sairaanhoidtaja 4

lähihoitaja 9

lähihoitaja 4, tuntityö

lähihoitajaopiskelija 2, tuntityö

fysioterapeutti 1, tuntityö

siivoustyöntekijä, tuntityö

lisäksi palvelukodilla on eri ammatillisista oppilaitoksista opiskelijoita

<p>b) <i>Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</i> Sijaisia otetaan aina tarpeen mukaan</p>
<p>c) <i>Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</i> Sijaisrekisterin avulla ja oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö alan opiskelijoille tarjoamalla eripituisia sijaisuuksia.</p>
<p>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</p> <p><i>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö 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.</i></p>
<p>a) <i>Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</i> Hoivakodin henkilökunnan rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Ammatillinen kelpoisuus tarkistetaan koulu- ja työtodistuksista sekä Valviran rekisteristä. Rekrytinnin suorittaa ensisijaisesti toiminnanjohtaja.</p> <p>Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi-, Oikotie.fi- ja Esperin omilla intra- ja ekstrasivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme soveltuvin osin Valviran Terhikistä. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintodistukset nähtäväksi yksikön päällikölle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja hoivan laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista, sekä sähköinen työviestipalvelu.</p>
<p>b) <i>Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</i> ei koske erityisasumispalveluita</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p><i>Täydennyskoulutusta tarjotaan pääsääntöisesti Tampereen Kaupungin toimesta. Henkilökunta osallistuu kulloinkin tarjolla olevaan koulutukseen. Tarvittaessa työnantaja järjestää työpaikalle toivottua koulutusta. Koulutuksen toteutumista kunkin työntekijän kohdalta seurataan vuositasolla koulutuskortista. Täydennyskoulutusvelvoite täyttyy jokaisen henkilön kohdalla. Koulutukseen osallistumisesta tehdään Tampereen kaupungille puolivuositain selvitys. Työhyvinvointia ylläpidetään yhteisesti järjestettävillä työn ulkopuolisilla virkistystapahtumilla. Sairauserpoissaoloja seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Kehityskeskustelut käydään kerran vuodessa. Keskustelulle on oma lomake keskustelun sisällöstä. Työntekijä voi antaa palautetta kehityskeskustelusta saamastaan hyödystä. Hoivakoti Omenapihan fysioterapeutti ohjaa henkilökuntaa ergonomisissa kysymyksissä. Työvuorosuunnittelussa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon henkilökunnan työssä jaksaminen. Työhyvinvointia ylläpitäviä ja toimintaa kehittäviä kehittämispäiviä pidetty henkilökunnalle. Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään toista poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</i></p>
<p>a) <i>Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</i> Uuden työntekijän perehdyttämisestä vastaa nimetty perehdyttäjä sekä koko henkilökunta. Perehdyttämisessä käytetään apuna perehdytyskansioita, jotka ovat sekä manuaalisia että sähköisiä. Perehdytyksen tueksi on tehty rastituslomake, joka perustuu latukäsikirjan pohjalta tehtyyn perehdytysohjelmaan. Käytännön työhön perehdytetään parityöskentelynä. Uudet työntekijät perehdytetään Esperin oman perehdyttämisohjelman mukaan. Perehdytysohjelma kuvattuna Esperin Intra:ssa Essissä. Yksiköissä on käytössä myös perehdytyskortit.</p>
<p>b) <i>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.</i></p> <p>Havaitessaan tai saadessaan tietoensa 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.</p> <p>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 keskustelelee toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.</p> <p>Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.</p>

<p>Työntekijän ilmoitus epäkohdasta tai sen ilmeisestä uhasta, ilmoituksen vastaanotto ja ilmoituksen välittäminen eteenpäin on kuvattu tarkemmin laatukäsikirjassa.</p>
<p>c) <i>Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</i></p> <p>Yksikön päällikkö tekee vuosittain yksikköönsä koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman. Suunnitelmat laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöillä on käytössään koulutuskortit, joihin koulutukset kirjataan. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan. Esperri järjestää säännöllisesti omia vuosittaisia koulutuksiaan lakisääteisten koulutusten lisäksi.</p>
<p>Toimitilat</p> <p>Hoivakoti Omenapihan asukkailla on kaikilla oma huone, jossa WC-kylpyhuone. Huoneiden koko on n.20 neliötä, yhdessä huoneessa asuu kaksi asukasta. Huoneet on kalustettu asukkaan omilla huonekaluilla ja sisustustarvikkeilla. Jokaisessa huoneessa on kaapelitv-yhteys omalle televisiolle. Huoneissa on kiinteät vaatekaapit. Kalustukseen kuuluu sähkökäyttöinen vuode patjoineen. Ikkunoissa on verhot. Tuetussa asumispalvelussa asiakas asuu palveluntuottajan vuokraamassa kaksiossa vuokralla, ja saa Tampereen kaupungin kanssa erikseen sovittuja palveluita hoivakodin henkilökunnalta.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Hoivakodissa on yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat. Näissä tiloissa on myös keittiönurkkaus ruoanvalmistusta varten. Osastojen välillä on viihtyisiä viherhuoneeksi kutsuttu valoisa iso olohuoneen kaikkien käytössä. Toisessa tilassa ruokailaan ja ollaan yhdessä katsomassa televisiota, toisessa tilassa voi kokoontua esim. virikeryhmiin.</p> <p>Yhteisistä tiloista pääsee palvelukodin käytössä olevalle sisäpihalle. Aidatut terassit kiertävät hoivakotia ja kesäaikaan terassilla voi ulkoilla vapaasti.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Hoivakodin jäte-, siivous- ja pyykkihuoltoa koskevia käytäntöjä säätelevät osittain taloyhtiö, jonka tiloissa toimimme sekä Tampereen kaupungin antamat ohjeistukset. Siivouksesta, jätteiden käsittelystä ja pyykkihuollosta on kirjalliset ohjeet, joista vastaavat vastaava hoitaja ja hygieniayhdyshenkilö.</p> <p>Tilojen siivouksesta huolehtivat siivoustyöntekijä ja henkilökunta. Siivoustyöntekijä tekee asukashuoneissa ylläpitosiivouksen kerran viikossa, yhteisten tilojen ylläpitosiivouksesta huolehtii henkilökunta. Päivittäisestä yleisestä siisteydestä huolehtii henkilökunta.</p>
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <p>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.</p> <p>Turvallisuus asioista vastaa Lähihoitaja Marko Leppänen: Omenapihassa ei ole kulunvalvontakameroita.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Hoivakodissa asuvan asukkaan turvahälyttimen toimivuuden varmistamisesta huolehtii Stella Turvpuhelin ja Suomen ensiapupalvelu.</p> <p>Asukkailla, joilla on, mutta eivät käytä turvarannekettään, testataan rannekkeen toimivuus viikoittain. Ongelmatilanteissa soimitaan Stella Turvpuhelin puh. 03-31410900 (tiedot "Laitteiden käyttöohjekansiossa").</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>Toimitilojen korjauksista ja huolloista ollaan ensisijaisesti yhteydessä huoltoyhtiöön ja/tai taloyhtiön isännöitsijään. Asukkaiden kotikuntien apuvälineyksiköt pitävät rekisteriä asukkaalla lainassa olevista apuvälineistä. Asukaskohtainen rekisteriote säilytetään asukkaan hoitokansiossa. Uusi rekisteriote toimitetaan aina, kun välineistö muuttuu. Hoivakodilla käytössä olevien sähköisten sänkyjen huoltoon ja korjaukseen liittyvistä asioista vastaa hoivakoti käyttäen ulkopuolista huoltoyhtiötä.</p> <p>Asukkaiden kotikunnasta saamien terveyden- ja sairaanhoidonlaitteiden rekisteriä pitää asukkaan kotikunta, laitteet on kirjattu asukkaan hoitotietoihin. Ongelmatilanteissa otetaan yhteys kotikuntien tarvikkeista huolehtivaan yksikköön. Asukkaiden omistamien laitteiden huolto ja korjaus neuvotellaan asukkaan ja/tai omaisten kanssa.</p>

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?

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet tulevat heidän oman kuntansa apuvälineyksiköstä tai ovat heidän itse hankkimiaan. Käytössä heillä on rollaattoreita, erilaisia pyörätuoleja, nostolaitteita, foordeja, sähköisiä sänkyjä.

Terveyden- ja sairaanhoidon välineet tulevat asukkaalle henkilökohtaisina oman kunnan kotisairaanhoidosta, siten kuin kunnan tarvikkeistosta tältä osin on säädetty. Hoivakodin laitteena on ainoastaan digitaalinen verenpainemittari, korvalamppu ja seisomavaaka.

Apuvälineitä hankitaan/lainataan asukkaiden 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 apuvälineiden käyttöön muun perehdytyksen ohessa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot apuvälineiden osalta palvelukodin henkilökunta
terveyden- ja sairaanhoitotarvikkeiden osalta vastaava hoitaja, puh. 045-3233440
yksikön päällikkö

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Henkilökuntaa koskee salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, johon liittyvät tietoturvakoulutukset jokainen suorittaa sähköisesti. Sähköiseen potilashallinnon järjestelmään kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla, jotka Tampereen kaupungin tietohallinto antaa. Lisätunnisteena käytetään terveydenhuollon tunnustekorttia, SOTE-korttia. Käyttäjätunnuksilla on aina loppumispäivä, jota jatketaan tarvittaessa. Työsuhteen päätyttyä, tunnukset suljetaan. Pegasos-järjestelmään kirjaudutaan Citrix-palvelimen välityksellä. Jokaisesta kirjauksesta jää logimerkintä. Henkilökunta saa käsitellä tietoja ainoastaan niistä asukkaista, joihin heillä on hoitosuhde.

Tamperelaisten asukkaiden hoitoon liittyvät kirjatukset tehdään PEGASOS-potilashallinnontietojärjestelmään. Muiden kuntien asukkaiden kirjatukset henkilökohtaiseen asukaskansioon. Jokaisella asukkaalla on myös ns. hoitokansio, johon kirjataan asukkaiden hoitoon liittyvät huomiot silloin, kun sähköinen järjestelmä ei toimi. Tiedot siirretään sähköisiin järjestelmiin ohjeiden mukaisesti. Myös tamperelaisilla asukkailla on kansiot, joissa säilytetään niitä kirjauksia, joita ei Pegasos-järjestelmään voi kirjata. Sähköisen järjestelmään ja kansioihin tehdään hoidon kannalta tarvittavat kirjatukset.

Asukkaat uloskirjoitetaan poistumisen jälkeen.

Hoivakoti Omenapihan ollessa arkistointivastuussa, asiakirjoja säilytetään asiakirjoista säädetyn lain mukaisesti. Myös tamperelaisten asukkaiden kansioissa olevat kirjatukset säilytetään kuten muiden kuntien asukkaiden.

Asukkaan tietoja ei saa luovuttaa ilman hänen tai hänen edunvalvojansa lupaa. Lupa kysytään palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja kirjataan siihen ja sähköiseen potilashallinnon järjestelmään.

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 vastaa vasti 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 tietoturva- ja tietosuojan 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 terveystieteiden tutkimuskeskukseen 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 henkilö tietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laati malla 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.

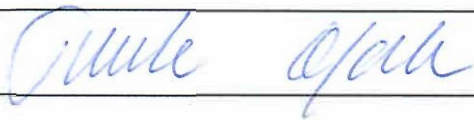
<p><i>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.</i></p> <p><i>sosiaalihuoltolaki</i></p>
<p>a) <i>Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?</i></p> <p>Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Domacare-potilastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Asukkailla on myös omat paperiset asukaskansiot, joissa heidän asiakirjojaan säilytetään. Asukaskansioita säilytetään lukollisessa arkistokaapissa lukollisessa kansliassa. Poistuneiden/menehtyneiden asukkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan kotikuntaan.</p>
<p>b) <i>Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</i></p> <p>Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden/harjoittelijoiden perehdytysohjelman yhteydessä perehdytyskortin mukaisesti</p>
<p>c) <i>Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?</i></p> <p>Yleisten tilojen ilmoitustaululla kussakin yksikössä</p>
<p>d) <i>Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</i></p> <p>Esperi Care oy, Kaisa Salo, 050 562 5753, Mannerheimintie 164, 00301 Helsinki. kaisa.salo@esperi.fi</p>

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<p><i>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Uusi työntekijä tutustuu omavalvontasuunnitelmaan perehdytysvaiheessa. Omavalvontasuunnitelman osioita käsitellään osastokokouksissa asioiden ollessa ajankohtaisia, esim. palautteita kerätään ja niiden mahdollisesti antamista toimenpiteistä keskustellaan. Henkilökuntaa kannustetaan kehittämään toimintaa ja keskustelemaan kehitettävistä epäkohdista.</i></p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

<p>Paikka ja päiväys Tampere 4.6.2018</p>
<p>Allekirjoitus Tuula Ojala</p> 

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

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

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

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

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

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

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

- [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten-
ten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.pdf)

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/
Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.