

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Mikeva Oy	Kunnan nimi: Vantaa
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Etelä
Toimintayksikön nimi Palvelukoti VantaanHelmi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Metsolantie 4, 01450 Vantaa	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Luvanvaraiset palvelut / Tehostettu palveluasuminen / vanhukset / 44 asiakaspaikkaa Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Tukiasuminen / vanhukset / 13 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Metsolantie 4	
Postinumero 01450	Postitoimipaikka Vantaa
Toimintayksikön vastaava esimies Marika Tuuri	Puhelin 044-3663 722
Sähköposti marika.tuuri@mikeva.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Lupa yksityisen ympärivuorokautisen sosiaalipalvelujen muuttamiseen Dnro 1936/05.01.00.012015 päätös 20.05.2015	
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	
Suomen Fysiogeriatrია - fysioterapiapalvelut L&T - kiinteistöhoito, jätehuolto Kespro - elintarvikkeet Suomen Medituote Oy - hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet Systemastore - IT-palvelut	

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?

Mikevan toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita ja monipuolisia asumis-, hoiva- ja kuntoutuspalveluja. Asumispalveluiden ympärille rakentuu vahva tukipalveluiden kokonaisuus, joka mahdollistaa monipuolisen palvelutarjonnan kunta-asiakkaiden tarpeisiin. Mikevan laadukas asumis- ja tukipalvelutoiminta toteutuu erinomaisen asiakaspalvelun avulla ja käytössä on jatkuvan parantamisen ja kehittämisen toimintatapa.

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?

Mikevan huushollissa toimintaa ohjaa **Hyvä Olla-arvo**, joka näkyy toiminnassamme kokonaisvaltaisesti asukkaan ja kunta-asiakkaan kohtelussa, sekä työyhteisöjen sisällä. Toimintamme on luonteeltaan luotettavaa, jatkuvaa, vastuullista ja läpinäkyvää.

VantaanHelmen arjen arvoina ovat kiintymys, rakkaus, hyvä olla, identiteetti, mielekäs tekeminen, mukaan ottaminen. Luovuus ja ilmaisu. Kulttuurin muutos hoitotyössä ohjaa toimintaamme. Talomme elää asukkaiden omien elämänrytmien mukaan ja arvot näkyvät päivittäisessä elämässämme. Asukkaiden ulkoilu, ravitsemuksesta huolehtiminen ja -seuranta sekä kuntoutus, asukkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat mukana kaikissa arjen toiminnoissa.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

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

TYÖSUOJELUORGANISAATIOSTA

Mikevan työsuojelutoimikunnat toimivat aluejakomallin mukaan. Jokaisella alueella on oma työsuojeluorganisaatio: työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, (kaksi varavaltuutettua). Työsuojeluvaltuutetut ja varavaltuutetut valitaan vaaleilla työntekijöiden keskuudesta. Vaalijankoha on 1.11.-31.12. uuden toimikauden alkamista edeltävänä vuotena.

Palvelujohtaja toimii alueellaan työsuojelupäällikkönä. Työsuojelupäällikkö on työnantajan edustaja ja työsuojeluvaltuutetut ovat työntekijöiden edustajia. Yksikö kuuluu Etelä-Suomen alueeseen. Alueen työsuojelupäällikkönä toimii palvelujohtaja Anneli Parviainen ja työsuojeluvaltuutettuna Riitta Dufva.

Työsuojelutoimikunnan tehtävänä on työn terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen. Toimikunta tekee tarvittaessa työnantajalle esityksiä työolojen parantamiseksi sekä työterveyshuollon kehittämiseksi ja työsuojelukoulutuksen ja työn opastuksen järjestämiseksi. Lisäksi toimikunta osallistuu työkykyä ylläpitävän toiminnan järjestämiseen ja työsuojelutarkistuksiin.

Työsuojelupäällikön tulee huolehtia siitä, että työnantaja ja tämän edustajat saavat tarpeelliset tiedot työsuojelua koskevista säännöksistä, määräyksistä ja ohjeista. Lisäksi työsuojelupäällikön tulee tehdä esityksiä työnantajalle toimenpiteistä tutkimuksen järjestämisestä työpaikalla sattuneen tapaturman tai havaitun tapaturmavaaran, ilmenneen ammattitautivaaran tahi muiden työpaikalla ilmenneiden töistä johtuvien sairauksien johdosta. Työsuojelupäällikön tulee kiinnittää työnantajan huomiota siihen, että säädetyt työn turvallisuuteen ja terveellisyteen liittyvät käyttöönotto- ja kunnossapitotarkastukset toimitetaan. Työsuojelupäällikkö ylläpitää tarpeellisia yhteyksiä työsuojeluviranomaisiin, tekee työnantajalle esityksiä toimenpiteisiin ryhtymisestä tarpeellisen ensiaputoiminnan ja sitä koskevan koulutuksen järjestämiseksi työpaikalla. Lisäksi työsuojelupäällikkö tekee työnantajalle esityksiä toimenpiteistä työpaikan työsuojeluun liittyvän työnopastuksen, koulutuksen ja tiedotustoiminnan järjestämiseksi.

Työsuojeluvaltuutettu vastaa työsuojelua koskevasta yhteistoiminnasta alueensa kaikilla työpaikoilla (=palvelukodit). Työsuojeluvaltuutettu vastaa yhdessä työsuojelupäällikön kanssa työsuojeluasioiden tiedottamisesta alueen työntekijöille. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan työsuojelutoimikunnan palaveripöytäkirjan.

Työsuojelutoimikunta kokoontuu 4 kertaa vuodessa. Työsuojelutoimikunnan toimikausi on kaksi vuotta.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Riskikartoitukset tehdään kerran vuodessa yhteistyössä henkilöstön kanssa. Riskikartoitusten tekeminen kirjataan palvelukodin laatukalenteriin. Palvelukodin henkilöstö käy läpi ja kirjaa ylös mahdollisia riskitekijöitä sekä korjausehdotuksia riskien poistamiseksi. Kirjaukset käsitellään tiimipalaverissa ja kolmen merkittävimmän palvelukodissa esille nousseen riskin poistamisesta/minimoimisesta laaditaan kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, vastuuhenkilöt, aikataulut sekä väli- ja loppuarviointijankohdat. Prosessin aloittaminen ja loppuun vieminen on vastaavan ohjaajan vastuulla. Alueellinen työsuojelutoimikunta käsittelee tehdyn kehittämissuunnitelman kokouksessaan.

Yksikössä on käytössä sähköinen IMS-laatuajärjestelmä ja palvelukodin henkilökunta on perehdytetty sen käyttöön. Laatuajärjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen ja käsittelyn, säännöllisesti palvelukodin tiimipalavereissa. Asukkailta ja omaisilta saatu suullinen palaute liittyen epäkohtiin laadussa ja asukasturvallisuudessa kirjataan sekä asiakastietojärjestelmään, että kirjallisena reklamaationa IMS-laatuajärjestelmään laatupoikkeamana, näin saatu informaatio dokumentoidaan ja käsitellään asianmukaisesti.

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?

Henkilökunta ohjeistetaan raportoimaan palvelukodissa esiin tulevat epäkohdat ja laatupoikkeamat, poikkeamina IMS-laatuajärjestelmään. Poikkeamat kirjataan IMS:in raportti-osioon ja vastaava ohjaaja seuraa laadittuja raportteja ajan tasaisesti sekä poikkeamien vakavuusasteesta riippuen käy poikkeamat läpi palvelukodin tiimipalavereissa viipymättä tai kuukausittain.

Muun muassa läheltä piti-tilanteet sekä reklamaatiot käsitellään tiimipalaverissa viipymättä ja niille mietitään korjaavat toimenpiteet aikataulutuksineen. Korjaavissa toimenpiteissä noudatetaan PDCA-sykin mukaista menettelyä, eli poikkeamalle laaditaan kehittämissuunnitelma, sovitaan kuka/ketkä hoitavat sovitut toimenpiteet ja aikataulu, milloin toimenpiteet tulee olla suoritettuna. Korjaavientoimenpiteiden onnistumiset arvioidaan myös palvelukodin tiimipalaverissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea tiimipalaverimuistio ja todentaa muistio luetuksi omalla allekirjoituksellaan ja päivämäärällä.

Reklamaatiot käsitellään aina välittömästi. Tyypillinen käsittelytapa on yhteinen tapaaminen asukkaan, omaisen, yksikön vastaavan ohjaajan sekä tarvittaessa ostajatahon kanssa. Vastaavan ohjaajan vastuulla on tiedon vieminen reklamaatiosta ja sen korjaustoimenpiteistä myös omalle esimiehelleen sekä aluejohdolle. Reklamaatiot kirjataan IMS-laaturjärjestelmään kuten poikkeamatkin.

Mikäli poikkeama tai reklamaatio liittyy asukkaan hoitoon tai muuhun asukkaaseen liittyvään, tulee haittatapahtumasta kirjata IMS-laaturjärjestelmän lisäksi riittävät merkinnät asukkaan päivittäiseen seurantatekstiin DomaCare-asiakastietojärjestelmään

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 reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Yksikössä reagoidaan kyseisiin asioihin edellisen kohdan selvitysten mukaisesti.

Muutoksista tiedottaminen

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

Muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle säännöllisesti pidettävissä tiimipalaverissa, joista kirjataan muistiot. Lisäksi tiedottaminen tapahtuu sähköpostilla, sekä asiakastietojärjestelmän (DomaCare) viestikentässä, varsinkin kiireellisissä tapauksissa. Vastaavan ohjaajan vastuulla on tiedottaa Mikevan ylempää johtoa, yhteistyötahoja sekä työsuojeluorganisaatiota. Kirjallisiin reklamaatioihin laatii vastaava ohjaaja aina kirjallisen vastineen viipymättä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Omavalvonnasta suunnitteluun ovat osallistuneet palvelukodin vastaava ohjaaja, yhdessä koko henkilökunnan kanssa

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Vastaava ohjaaja Marika Tuuri puh: 044-3663 722

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelman päivittäminen merkitään vuosittain yksikköön laadittavaan laatukalenteriin. Suunnitelman päivittämisestä on vastuussa yksikön vastaava ohjaaja. Mikäli yksikön toiminnassa tapahtuu muutoksia vuoden aikana, tulee vastaavan ohjaajan päivittää muutos omavalvontasuunnitelmaan viipymättä.

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?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä kansioissa, joka sijaitsevat yhteisissä tiloissa olevissa vitriineissä, jokaisessa kerroksessa 1 kansio.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, 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?

Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan ensimmäisen kerran jo paikatiedustelun yhteydessä. Asiakkaan muutettua palvelukotiin, järjestää asiakkaan omaohjaaja tapaamisen asiakkaan omaisten ja muiden sidosryhmien työntekijöiden kanssa ja tapaamisessa käydään läpi asiakkaan palvelun tarve ja se kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelmaa päivitetään ja palvelun tarvetta arvioidaan puolivuositain ja aina kun asiakkaan tilassa tapahtuu muutoksia. Päivittäistä palvelun tarpeen arviointia kirjataan asiakaskohtaiseen raportointiin. Käytössä olevat mittarit ovat: MMSE, MNA ja RAI (koulutus kesken)

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

Asiakkaalle ja hänen omaisilleen/läheisilleen mahdollistetaan osallistuminen palvelun tarpeen arviointiin. Omaohjaajat ovat vastuussa heidän kutsumisestaan paikalle.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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

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

Jokaiselle asukkaalle laaditaan oma henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka laadinnassa voivat olla läsnä asukkaan omaiset ja läheiset sekä sidosryhmien työntekijöitä. Suunnitelman toteutumista seurataan päivittäisten asukaskohtaisten raportointien kautta sekä säännöllisesti tapahtuvien suunnitelmien päivitysten kautta.. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitysajat kirjataan yksikön laatukalenteriin.

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

Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjatut, eri osa-alueisiin liittyvät tavoitteet ja keinot ohjaavat päivittäistä toimintaa palvelukodilla ja tämä näkyy myös asukkaalle tehtävissä päivittäiseurantateksteissä. Tehtyjä suunnitelmia läpikäydään henkilökunnan palaverissa, joissa myös suunnitelmien toteutumista seurataan.

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 sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

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

-

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 suojaaa 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?

Asukkaalla on mahdollista tulla tutustumaan yksikköön etukäteen, asia sovitaan yhteistyössä asukkaan ja hänen kotikuntansa kanssa, mikäli asukas on tulossa asumaan palvelukotiin kotikunnan maksusitoumuksella. Itsemaksavat ja palvelusetelillä tulevat asukkaat ja/tai hänen läheisensä voivat tulla tutustumaan yksikköön etukäteen sopimalla asiasta yksikön vastaavan ohjaajan kanssa.

Asukkaille ja/tai hänen läheisilleen kerrotaan eri sopimuksien sisältö ja hänelle koituvat kustannukset. Asiakkaan kanssa tehdään vuokrasopimus. Henkilökunta avustaa Kelan etuuksien hakemisessa. Sopimusmuutoksista tiedotetaan asukkaalle ja omaiselle henkilökohtaisesti ja kirjallisesti.

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intimitteettiä kunnioitetaan palvelukodissa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, asukkaan koti. Palvelukodin asukkaat huolehtivat itsenäisesti rahoistaan ym. tavaroistaan tai vaihtoehtoisesti asukkaan ja läheisten toiveesta hänen rahansa säilytetään lukitussa toimistossa, lukitussa kaapissa. Tällöin rahan käyttöä seurataan asiakastietojärjestelmä DomaCaren lompakko-seurantaominaisuudella. Kaksi ohjaajaa kuittaa, että rahavarojenseuranta täsmää joka käytön jälkeen ja tämän lisäksi vastaava ohjaaja tarkastaa asukkaiden rahavarat 2x vuodessa.

Asukas ja läheiset saavat sisustaa asukkaan huoneen haluamallaan tavalla. Tarvittaessa henkilökunta avustaa sisustamiseen liittyvissä kysymyksissä.

Asukkaalla on mahdollisuus saada avain omaan huoneeseensa. Asiasta sovitaan asukkaan muuttaessa palvelukotiin yhdessä hänen läheistensä kanssa.

Asukkaalle pidettävä hoito- ja palvelusuunnitelma palaveri toimii tärkeässä roolissa suunniteltaessa asukkaan asumista palvelukodissa. Palaverin punaisena lankana ovat asukkaan yksilölliset toiveet asumisesta palvelukodissa. Myös asukkaan läheisten roolia korostetaan asumisen suunnittelussa. Asukkaalle ja läheisille annetaan vapaus päättää asukkaan jokapäiväisistä toimista ja omannäköisen elämän toteutumisesta palvelukodissa. Asukkaan mukaan otto kuntoutuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa sekä kaikissa häntä koskevissa toimissa lisää asukkaan tunnetta saada mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä

Asukasta kuunnellaan ja hänen toiveitaan omaa elämäänsä kohtaan kunnioitetaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa 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?

Asukkaiden liikkumista rajoitetaan vain pakottavista syistä aina yhteistyössä lääkärin, läheisten ja asukkaita hoitavien kanssa. Pakottavia syitä ovat asukkaan turvallisuuteen liittyvät asiat kuten esim. muistisairaus.

Ammattitaitoisen henkilöstön merkitys ennalta ehkäisevänä ja varhainen reagointi ovat turvaavana asiana. Tärkeä ennalta ehkäisevä tekijä on myös kuntouttava työote, KuMuu-malli (kulttuurinmuutos vanhustyössä) ja sairauksien oikea hoito (riittävä kivunlievitys ja oikea lääkitys).

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

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään

järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omaevalvontasuunnitelmaan 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?

Jos ilmenee, että asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, otetaan asia viipymättä keskusteluun asianosaisten henkilöiden kanssa. Mikäli työntekijä havaitsee jotakin poikkeavaa asiakkaan kunnioittavassa ja arvostavassa kohtelussa, on hän velvollinen ilmoittamaan asiasta lähimmälle esimiehelleen, joka puolesta on velvollinen puuttumaan asiaan välittömästi.

Toimintaan/Palveluun tyytymätön asukas/omainen voi tehdä palvelukodin vastaavalle ohjaajalle muistutuksen. Muistutus käsitellään yksikön vastaavan ohjaajan ja alueen palvelu- ja/ tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutukseen annetaan kirjallisesti kahden viikon kuluessa muistutuksen tehneelle henkilölle.

Kirjallinen vastaus sisältää perustelut ratkaisuun ja ne toimenpiteet joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Muistutukseen liittyvät asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa, erillään asukasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeamaraportti IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksiköissä kuukausittain.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaevalvonnan 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 omaevalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus osallistua yksikön toiminnan, laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen antamalla henkilökunnalle milloin vain (esim. vierailujen yhteydessä, puhelinkeskusteluissa, yhteisissä tapaamisissa) ehdotuksia toiminnan kehittämisestä. Myös omaisten/läheisten illat ovat oivallisia tilanteita kehittämisideoiden keräämiselle.

Asukas- ja läheistyytäväsyykskyselyt tehdään 1x vuodessa. Tällöin asukkaille annetaan ja omaisille/läheisille lähetetään kyselykaavake.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Suullisesti saadut palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään ja ne käsitellään yksikön tiimipalaverissa. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä.

Palvelukotien asukas- ja läheistyytäväsyykskyselyjen koonnit tekee vastaava ohjaaja tai hänen valtuuttamansa henkilö. Palvelukotien tiimipalaverissa käsitellään kaikkien tyytyväisyyskyselyjen koonnit ja valitaan niistä 2-3 kehitettävää asiaa, joista palvelukodilla laaditaan kehittämis-/ylläpitosuunnitelma. Kehittämis-/ylläpitosuunnitelman lisäksi asiat kirjataan tiimipalaverimuistioon ja yksikön toimintasuunnitelmaan PDCA-mallin mukaisesti. Asukas- ja läheistyytäväsyykskyselyiden tulokset ja kehittämistoimenpiteet käydään läpi asukkaiden, läheisten ja henkilökunnan kanssa läheisten illassa. Tällöin myös ideoidaan ja sovitaan toimintamalleja esiin nousseiden kehittämistarpeiden ratkaisemiseksi.

Kehittämistarpeiden väliarviointi pidetään puolen vuoden kuluttua kehittämissuunnitelman laatimisesta. Loppuarviointi pidetään ennen seuraavien tyytyväisyyskyselyjen suorittamista. Tyytyväisyyskyselyjen toteuttamisesta sekä kehittämissuunnitelmien laadinnasta on vastuussa palvelukodin vastaava ohjaaja.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Vastaava ohjaaja Marika Tuuri p. 044-3663 722

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Miikkael Liukkonen
p. 09- 8392 2537
os. Lehdokkitie 2B3,01300 Vantaa

tehtävänä
neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa
avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai
sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle
tiedottaa asiakkaan oikeuksista
toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista
Kuluttajaneuvoja puh: 029 553 6901 arkisin klo 9-15
sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottoon vastataan n. 5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti
puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:
– avustaa ja sovitella kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
– antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan
kehittämisessä?
Muistutukset ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön tiimipalaverissa
ja laatimalla niihin yhdessä työryhmän kanssa korjaavat toimenpiteet. Tiimipalaverista kirjataan aina muistiot. Lisäksi
muistutukset ja kantelut kirjataan vastaavan ohjaan toimesta IMS-laaturjärjestelmään reklamaatioina. Vastaava ohjaaja informoi
tulleist muistutuksista ja kanteluista aina myös palvelu- ja/ tai aluejohtajaa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset käsitellään kahden viikon kuluessa siitä, kun ne ovat saapuneet yksikön vastaavalle ohjaajalle.

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Palvelukotiin laaditaan viriketoiminnan suunnitelma, jota päivitetään vuosittain, viriketoiminnasta vastaavien työntekijöiden
toimesta. Suunnitelman laadinnassa otetaan huomioon asukkaiden mieltymykset ja toiveet ja huolehditaan siitä, että kaikissa
toiminnoissa huomioidaan asukkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja
edistäminen.

Palvelukodin viriketoiminta on suunnitelmallista sekä spontaania, kuntoutumista ja sosiaalisuutta tukevaa. Suunnitelma sisältää
erilaisia viriketoimintoja, yhteisiä tapaamisia ja arkeen nivoutuvia toimintoja. Palvelukodin viikko-ohjelmaan kuuluvat mm. koko
talon yhteiset Lady- ja Äijä-kuntosaliryhmät, saunavuorot sekä erilaiset tapahtumat.

Kerroskohtaisesti ohjaajat pitävät spontaaneja luku-, tanssi- ja lauluhetkiä, muisteluryhmiä, kädentaitojenryhmiä,
elokuvatuokioita ja leivontapäiviä, unohtamatta oman kodin kunnossapitoon liittyviä ohjauksellisia tuokioita.
Päivittäiseen ulkoiluun kannustetaan erityisesti kesäaikaan ja talvella aina säiden salliessa.
Palapelejä, kirjoja, lehtiä, piirustus- ja askartelutarvikkeita pidetään aina asukkaiden saatavilla.

Kerroksissa on sosiaalisuutta tukevia yhteisiä tiloja ja iltaisin asukkaat kokoontuvatkin yhdessä televisio-ohjelmia seuraamaan
ja viettämään aikaa yhdessä.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

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?

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan palvelukodilla
päivittäin ja seuranta kirjataan asiakashallintajärjestelmään asiakaskohtaiseen raportointiin.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan persoonalähtöisesti asetettuja, asukkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevia tavoitteita käydään läpi ja tarkastetaan omaohjaajan ja asukkaan/hänen omaisensa/läheisensä kanssa ja samalla arvioidaan suunnitelman toteutumista. Tarvittaessa suunnitelmaan muutetaan yhdessä. Suunnitelmaa päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarpeen mukaan.

Asukkaan voinnin muuttuessa merkittävästi hoito- ja kuntoutussuunnitelman arviointiin voidaan kutsua mukaan myös muita toimijoita.

Ravitsemus

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

Palvelukodin ohjaajat valmistavat aamupalan ja iltapalan kerroksien jakelukeittiössä. Lounas, päivällinen ja päiväkahvipullat valmistuvat kodin omassa keittiössä. Jokaisella ruokahuoltoon osallistuvalla työntekijällä on voimassaoleva hygieniapassi-koulutus. Asukkaat voivat halutessaan olla mukana mm. pöytien kattamisessa ja siistimisessä. Alakerran ruokasalissa ruokaillessaan asukkaat kulkevat lounaalla linjaston kautta. Asukkaat ottavat itse tai ohjaajan avustamana ruoan linjastosta. Myös kerrosten asukkailla on mahdollisuus mennä yhdessä läheistensä kanssa ruokailemaan alakerran ravintolaan.

VantaanHelmen aamupala tarjotaan liukuvalla aikataululla. Aamupalaa on tarjolla klo 6-10 välisenä aikana. Mikäli asukas herää aikaisin ja syö aamupalansa on hänen mahdollista syödä aamupala uudelleen, jotta ruokailujen väli ennen lounasta ei veny liian pitkäksi. Niille asukkaille jotka nauttivat nukkua aamuisin pitkään, käyvät ohjaajat tarjoamassa aamupuuron ja aamulääkkeet huoneeseen, jonka jälkeen asukas saa rauhassa jatkaa aamulepoaan. Aamukahvit asukas nauttii kun heräilee.

Lounas on tarjolla klo 11.30 – 12.30 välisenä aikana. Päiväkahvit keitetään kerroksissa klo 13-15 välillä, riippuen asukkaiden toiveista. Osa asukkaista saattaa haluta nauttia päiväkahvit heti lounaan jälkeen ja vetäytyä sitten päivälevolle, osalle kahvi taas maistuu myöhemmin iltapäivällä.

Päivällinen nautitaan kerroksissa klo 16.30 alkaen ja iltapalaa on tarjolla klo 19.30 eteenpäin. Yöpalaa on tarjolla tarvittaessa koko yön,

Asukkaiden ravitsemustilaa ja nesteytystä seurataan mm. silmämääräisesti jatkuvalla päivittäisellä seurannalla, punnituksilla kerran kuukaudessa, tai tarvittaessa useamminkin. Lisäksi käytössä on tarvittaessa nestelistat sekä ruokapäiväkirjat. Ravitsemustilaan liittyvät seurannat kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään.

Talossa on oma keittäjä, joka valmistaa tarjottavat ateriat kodin keittiössä. Käytössä on kodin keittäjän suunnittelema, valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin perustuva kuuden viikon kiertävä ruokalista, jossa myös asukkaiden mieltymykset on huomioitu. Myös juhlapyhät ja lääkärin todistuksella todennetut erikoisruokavaliot huomioidaan.

Ruokailutilanteissa oleellisen tärkeää on riittävä aika ruokailla sekä rauhallinen ja kodinomainen tunnelma. Koska asukkaista osa vaatii runsaasti ruokailuaikaa, pidetään annoskoot pieninä ja lisätään ruokaa lautaselle sitä mukaa, kun ruokailu edistyy. Näin varmistetaan se, että ruoka pysyy lämpimänä koko ruokailun ajan. Asukkaita, joilla ruokailu sujuu itsenäisesti kannustetaan ja ohjataan ruokailemaan itsenäisesti, tarvittaessa ruokailuun saa kuitenkin apua henkilökunnalta.

Hygieniakäytännöt

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

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

Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkein tapa välttää infektioita. Henkilöstöä ja asukkaita ohjeistetaan palvelukodilla sekä suullisesti, että kirjallisesti noudattamaan asianmukaista käsihygieniaa ja asukkaita sekä vierailijoita ohjataan ja tuetaan hoitamaan omaa henkilökohtaista hygieniaansa.

Palvelukodilla noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.

Hygicult-testit tehdään säännöllisesti palvelukodin keittäjän toimesta.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon

sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

Suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnallisen hammashoitolan kanssa tai asukkailla on halutessaan mahdollisuus käännyä myös yksityisen hammaslääkärin puoleen. Suun terveydenhoitoa tuetaan ohjaajien avustuksella hammaslääkäriltä ja -hoitajilta saatujen ohjeistusten mukaisesti.

Kiireetön sairaanhoito hoidetaan palvelukodin asukkaille nimetyn lääkärin kautta terveysasemalla. Kiireellinen sairaanhoito hoidetaan 112 kautta ja ensihoito henkilökunnan arvion perusteella asukas toimitetaan sairaalahoitoon. Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatetaan erillistä ohjetta joka tullaan laatimaan palvelukodille kevään aikana

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveydentilaa seurataan säännöllisin terveystarkastuksin. Säännölliset punnitukset ja verenpaineenseurannat kuuluvat palvelukodilla tehtäviin mittauksiin. Tarvittaessa seurataan myös mm. verensokeria, nesteiden saantia, ravitsemusta ja erittämistä. Seurannat kirjataan DomaCare – asiakastietojärjestelmään.

Asukkaiden terveydentilaa seurataan myös laboratoriokokein (vuosikontrollit, sairauksiin ja lääkityksiin liittyvät kokeet). Näytteiden otto tapahtuu joko läheisen terveysaseman laboratoriossa tai vaihtoehtoisesti palvelukodilla. Henkilökunta kirjaa otetut kokeet ja niiden tulokset asiakastietojärjestelmään aina viipymättä tulokset saatuaan. Asukkaan voinnin huonontuessa on henkilökunnan vastuulla toimitta asukas terveyspalveluiden piiriin viipymättä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Sairaanhoitaja Teija Kurvinen

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 vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?
Suunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat vastaava ohjaaja ja vastaava sairaanhoitaja. Lääkäri allekirjoittaa palvelukodin lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista palvelukodissa. Suunnitelma määrittelee miten lääkehoitoa palvelukodissa toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittamisen, säilyttämisen ja hävittämisen), lääkkeiden jakamisen ja annostelun asukkaille, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan virhetilanteissa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?
Korson terveysasemalla nimetty lääkäri, palvelukodilla kerroksen sairaanhoitaja

Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

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 palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?
Yhteistyötä on monien yhteistyökumppaneiden kanssa. Tällaisia ovat mm. terveysasemat, sosiaalihoitajat, sairaalat, apteekit ja hammashoitolat. Hyvällä yhteistyöllä varmistamme oikea-aikaisen tiedon siirtämisen hoitavaan yksikköön, huomioiden asukkaan suostumuksen omien tietojensa siirtoon. Varmistamme saattajan mukana olon niissä tilanteissa, joissa asukas ei suoriudu omatoimisesti.

Asukkaan tilanteen muuttuessa esim. asukkaan joutuessa sairaalahoitoon, ilmoitetaan asiasta viipymättä asukkaan sijoittaneelle taholle.
Asukkaan palveluntarpeen arviointi toimitetaan kerran vuodessa ja aina tarvittaessa sijoittavalle taholle.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Ostettujen palveluiden laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä alihankkijoiden kanssa, säännöllinen palautteenkeruu, yhteiset palaverit sopimuksista alihankkijoiden kanssa.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Yksikössä tehdään vuosittain vastaavan ohjaajan toimesta riskikartoitukset. Riskikartoituksesta laaditaan riskikartoituksen kehittämissuunnitelma, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisin väliajoin.

Vastaavan ohjaajan vastuulla on myös pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen vuotuinen päivittäminen. Päivityksen jälkeen suunnitelma käydään läpi henkilökunnan tiimpalaverissa.

Poistumisharjoitukset ja paloturvallisuuskoulutuksen vastaava ohjaaja järjestää vuosittain pidettäväksi yksikössä, yhteistyössä paloviranomaisten kanssa.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa 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.

Omaavontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita 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?

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten mukainen henkilökunta. Palvelukodin hoitohenkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa on 0,6 tt/asukas ja kokonaishenkilöstömitoitus on 0,73 tt/asukas ja palveluasumisessa hoitohenkilöstömitoitus on 0,3 tt/asukas ja kokonaishenkilöstömitoitus on 0,38 tt/asukas.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia palkataan vakituisen henkilökunnan lomien ajaksi ja sairauslomiin. Palvelukodilla on koottu lista sijaisista, jotka voidaan tarvittaessa kutsua työhön.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Työvuorolistat suunnitellaan pääsääntöisesti niin, että työntekijöitä on suoranaudessa asukastyössä (1. ja 2.kerros) aamuvuorossa ja iltavuorossa 3 työntekijää/kerros ja yövuorossa molemmissa kerroksissa 1 työntekijä. 3.kerroksessa

työntekijöitä on 1-2 työntekijää/vuoro.
Lisäksi pidetään reaaliaikaista sijaislistaa, jolla voidaan turvata riittävä henkilöstömitoitus

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Palvelukodin rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Avoimesta työpaikasta tiedotetaan Mikevan nettisivuilla ja työhallinnon sivuilla www.mol.fi ja tarvittaessa käytetään lehti-ilmoittelua. Lisäksi tieto avoimesta työpaikasta laitetaan tiedoksi sähköpostitse Mikevan kaikille työntekijöille.

Henkilöstön koulutus tarkastetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista ja lisäksi terveydenhuoltopuolen henkilöstön koulutus Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä. Kelpoisuuden varmistaa aina vastaava ohjaaja. Työyhteisömme on savuton ja myös tämä kriteeri huomioidaan rekrytointitilanteessa.

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

-

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

Mikeva Oy:llä on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma, työtehtäväkohtainen perehdyttämissuunnitelma (vastaava ohjaaja, ohjaaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja) ja lääkeshoidon perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmassa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.

Vastaavan ohjaajan perehdyttämisestä on vastuussa palvelujohtaja. Vastaava ohjaaja on päävastuussa yksikön työntekijöiden perehdytyksestä. Myös yksikön ohjaajat osallistuvat uuden työntekijän perehdytykseen.

Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytetään työyhteisöön ja asukkaisiin. Työtehtäviin perehdyttäminen aloitetaan välittömästi ensimmäisen viikon aikana. Yleinen ja työtehtäviin perehdyttäminen tehdään kahden kuukauden kuluessa perehdyttämisen aloittamisesta, jonka jälkeen pidetään perehdyttämisen arviointikeskustelu ja koeaikakeskustelu. Keskustelussa pohditaan asioita, joihin työntekijä toivoo lisäperehdytystä sekä keskustellen käydään läpi alkuvaiheessa esiin nousseita kulmakiviä.

Perehdyttämissuunnitelman toteutumista ja etenemistä seurataan koko suunnitellun perehdyttämisen ajan. Perehdyttämissuunnitelmiin kuitataan päivämäärillä ja nimikirjoituksilla, kun perehdytettävä asia on läpikäyty perehdytettävän kanssa.

Perehdyttämisen arviointikeskustelu käydään perehdyttämisen lopuksi esimiehen kanssa. Arviointikeskustelulle on oma lomakkeensa. Perehdyttämisen päätyttyä vastaava ohjaaja ja perehdytettävä allekirjoittavat päivityksin yleisen ja tehtäväkohtaiset perehdytysuunnitelmat. Esimies arkistoi lomakkeet arkistointisuunnitelman mukaisesti.

Jokainen yksikössä työskentelevä tehtäväkuvauksesta riippumatta saa perehdytyksen asiakastietojen käsittelyyn ja ohjelmien käyttöön. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja turvasitoumuksen.

Yksikön tietosuojavastaavana toimii vastaava ohjaaja. Tietosuojavastaavana hänen tehtävänsä ovat:

- Kouluttaa ja ohjeistaa työntekijät tietosuoja-asioissa.
- Antaa kullekin työntekijälle määritellyt käyttöoikeudet niihin henkilörekisteritietoihin, jotka ovat työn hoidon kannalta tarpeellisia.
- Kun työntekijän palvelussuhde päättyy, hänen käyttöoikeutensa asiakastietoihin poistetaan.
- Työtehtävien muuttuessa työntekijän entiset käyttöoikeudet poistetaan ja annetaan tarvittaessa uudet tehtävän vaatimat oikeudet.

-Antaa henkilökohtaiset salasanat ja käyttäjätunnukset
-Pitää huolen siitä, että hyviä henkilötietojen käsittelytapoja noudatetaan ja annettujen säännösten, määräysten ja ohjeiden noudattamista valvotaan.
-Seuraa ja valvoo henkilötietojen käsittelyä ja niiden suojausmenetelmiä, osallistuu rekisterinpitäjän henkilöstölle annettavan tietosuojakoulutuksen toteuttamiseen
-Tukee henkilökuntaa tietosuoja-asioissa
-Toimii yhdyssiteenä valvontaviranomaisiin
-Raportoi organisaation johdolle tietosuojan (ja tietoturvallisuuden) tilasta ja kehittämistarpeista (sisäiset auditoinnit ja käytönvalvonta)

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma. Vastaavan ohjaajan tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat vastaavan ohjaajan tehtäviin. Lisäksi hän järjestää henkilöstölleen vuosittain säännölliset kehityskeskustelut, joista myöskin laaditaan kehittämissuunnitelmat väli- ja loppuarviointeineen.

Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua Mikevan sisäisiin koulutuksiin sekä ulkopuolisen järjestäjän toteuttamaan koulutukseen. Kullakin työntekijällä on vuotuinen koulutusmääräraha. Koulutuksen suunnittelussa huomioidaan lakisääteiset koulutukset kuten palo- ja pelastuskoulutus ja hätäensiapukoulutus.

Lisäkoulutustarvetta ohjaa myös yksikössä vallitseva tarve. Koulutuksen tärkein asia on, että koulutus lisää ohjaajien osaamista päivittäisen työn tekemisessä ja osaamisen kartoittaminen.

Toimitilat

Oma- ja valvontasuunnitelmaan 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.

Yhteiset tilat ovat asukkaiden ja läheisten käytettävissä, mutta myös erilaiset yhdistykset ja seurat kokoontuvat VantaanHelmen tiloissa. Ensimmäisessä kerroksessa oleva lounasravintola on käytettävissä, kuten myös K-kerroksen kuntosali ja sen vieressä oleva kokoontumistila. Vastaava ohjaaja toimii yhteyshenkilönä tiloja varattaessa.

Asukkaiden huoneet voidaan sisustaa omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Omat tutut ja tärkeät esineet lisäävät kodinomaisuutta ja viihtyisyyttä sekä luovat turvallisuuden tunteen, erityisesti muistisairaiden kohdalla.

Asukkaan huonetta ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen, vaikka asukas olisikin tilapäisesti muualla, esim. sairaalajakso.

Tilojen käytön periaatteet

Kaikilla kodin asukkailla on oma wc- ja suihkutiloin varustettu huone. 1. kerroksen huoneet on kalustettu ja asukkaiden käytössä on viihtyisät oleskelutilat, ravintolatilat sekä sauna- ja kuntosalitilat. 2. kerroksen asukashuoneet on peruskalustettu (= sähkösätky, nojatuoli, yöpöytä), asukkailla on mahdollisuus, niin halutessaan kalustaa omat huoneensa omilla huonekaluillaan. Asukkaiden käytössä on yhteiset viihtyisät ruokailu- ja oleskelutilat sekä mahdollisuus saunaa kellarikerroksessa sijaitsevassa saunassa. 3. kerroksessa asukkailla on oman huoneensa lisäksi käytössään viihtyisät yhteiset oleskelutilat, sekä saunan käyttämömahdollisuus. Palvelukodilla ei ole vierailuajkoja, vaan omilla on mahdollisuus vieraila läheisensä luona ilman tarkkoja kellonajkoja. Yöajan pyrimme rauhoittamaan, tarjotaksemme asukkaillemme riittävän levon.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Henkilöstöön tullaan palkkaamaan siistijä, asukasmäärän kasvaessa. Pyykkihuollosta vastaa koko talon henkilökunta. Jokaisessa kerroksessa on oma pyykkihuone, jossa pestään asukkaiden henkilökohtaista pyykkiä. Kellarikerroksessa on iso pyykkitupa, jossa, pestään lakanat, peitot, tyynyt yms. Kellarikerroksessa sijaitsee myös siivouskeskus, jossa on erilliset pesu- ja kuivauskoneet siivousliinoille.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Oma- ja valvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Palvelukodissa on käytössä 9Solutions, langattomaan bluetooth-tekniikkaan pohjautuva hoitajakutsujärjestelmä. Sen toiminta perustuu käytäviin ja yleisiin tiloihin asennettaviin tukiasemiin, jotka muodostavat keskenään verkon. Asukkailla on käytössään paikannettava kutsupainike, jonka avulla hälytys voidaan tehdä tukiasemaverkon alueella.

Tukiasemaverkko välittää hälytykset kutsupainikkeista palvelimelle ja edelleen hoitajien käytössä oleviin puhelimiin.

Järjestelmää käytetään kiinteässä IP Ethernet-verkossa, josta on pääsy julkiseen internetiin. Järjestelmä ei tarvitse omaa tietokonetta käyttöönsä vaan ohjelmistoa voidaan käyttää ja tapahtumia voidaan seurata mistä tahansa tietokoneelta.

Järjestelmä tallentaa automaattisesti kaikki tapahtumat helposti luettavaan tapahtumalokiin, jota voidaan tarvittaessa selata.

Tapahtumalokista käy ilmi kuka on hälyttänyt ja kuinka nopeasti hälytykseen on reagoitu. Lokin laajuus on rajaton. Kaikki tiedot säilyvät muistissa käyttöönottopäivästä lukien.

Anvia Securi vastaa järjestelmän ylläpidosta ja ohjelmiston laatutason seurannasta, paikallisena huoltoyksikkönä toimii Anvia Securi Oy.

Järjestelmä toimii SAAS-palveluna. Järjestelmän toimintavarmuuteen ja huoltotarpeeseen liittyvät tekniset hälytykset vastaanotetaan Securi-hälytyskeskuksessa 24/7.

Tukiasemat ovat varaparistolla varustettuja malleja, jotka takaavat 24 tunnin toimivuuden sähkökatkon aikana.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

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

Asukkaiden tarvitsemat apuvälineet hankitaan pääsääntöisesti apuvälinelainaamosta, jollei asiakaskunnan kanssa tehty palvelusopimus toisin määrää. Suomen Fysio-Geriatrian fysioterapeutit ohjaavat sekä henkilökuntaa, että asukasta apuvälineiden käytössä tarvittaessa henkilökunta toimittaa apuvälineet huoltoon.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kerroksen sairaanhoitaja Teija Kurvinen puh: 044-733 9611, teija.kurvinen@mikeva.fi

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin 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 tietoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyydet.

Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Mikevalla on käytössä sähköinen DomaCare-asiakastietojärjestelmä, johon kirjataan asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Lokitietojen tarkistus tehdään säännöllisesti ja siitä vastaa yksikön vastaava ohjaaja.

Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. DomaCare toimii Mikevan omassa suojatussa palvelinympäristössä ja sinne ei kirjauduta kuin työkoneilta. Henkilökunnalla on vaihtolo- ja salassapitovelvollisuus myös työsuhteen päätyttyä. Työntekijät allekirjoittavat salassapitolomakkeen työt aloitettaan.

Mikeva Oy:n ollessa arkistointivastuussa, asiakirjat säilytetään Mikevan yksikössä palvelusuhteen loppumisen jälkeen (esim. itsemaksavat asiakkaat).

Mikäli arkistointivastuussa on asukkaan kotikunta, luovutetaan tiedot asukkaan kotikuntaan palvelusuhteen loppumisen jälkeen, poikkeuksena kunnat, joiden kanssa on tehty sopimus asiakastietojen säilyttämisestä palvelukodilla arkistointisuunnitelman mukaisesti.

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

Jokainen työntekijä sekä opiskelija saavat oman henkilökohtaisen tunnuksen asiakastietojärjestelmään (DomaCare). Tunnukset tekee vastaava ohjaaja. Jokaisesta käynnistä asukkaan tiedoissa jää lokijälki. Niiden tarkastamisesta kerran kuukaudessa on vastuussa vastaava ohjaaja. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Opiskelijatason kirjauksissa ohjelma vaatii myös opiskelijaa ohjaavan ohjaajan kuittauksen siitä, että kirjaus on tarkastettu. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään DomaCare ohjelman käyttöön. Perehdytyksestä vastaa työntekijä joka on nimetty ohjaamaan/perehdyttämään uutta työntekijää. Uusista kirjaamisiin liittyvistä asioista pidämme tarvittaessa omaa sisäistä koulutusta.

Tietosuoja- ja turvasitoumuksen allekirjoittaa kukin työntekijä ja opiskelija aloittaessaan yksikössä. Sitoumuksen täytöstä huolehtii vastaava ohjaaja.

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

Rekisteriseloste on nähtävillä palvelukodin toimistojen ilmoitustauluilla. Henkilörekisterin ja asiakastietojen ylläpidosta ja käsittelystä on erillinen konsernitason ohjeistus IMS:ssä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Vastaava ohjaaja Marika Tuuri p. 044-3663 722, marika.tuuri@mikeva.fi

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.

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, asian hoitamiseksi.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa palvelukodille tehtävät vuosittaiset toimintasuunnitelmat, viriketoiminnansuunnitelmat ja asukkaiden henkilökohtaiset hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakas-, asukas- ja läheistytyväisyyskyselyjen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta koko palvelukodin toimintasuunnitelma rakentuu. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatu- ja laatujärjestelmä ja konsernitason tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Läheisille pidetään vuosittain koko kodin yhteinen läheisten ilta, sekä kerroskohtaiset läheisten illat, jolloin kehittämiskohteista mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Haluamme, että asukkaillamme, läheisillä, yhteistyökumppaneilla ja työntekijöillä on hyvä olla.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Oma- ja turvallisuussuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Vantaa 4.1.2016

Allekirjoitus

Marika Tuuri
Yksikön vastaava ohjaaja

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010:

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottaja 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.