

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Nimi: ERITYISASUMISEN PALVELUT	Kunnan nimi: VANTAA
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0124610 - 9	
Toimintayksikön nimi: Metsotien palvelutalo	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Vantaan kaupunki/ Sosiaali-ja terveystietopalvelut/ Erityisasuminen Peltolantie 2D, 01300 Vantaa (09) 839 11 (kaupungin vaihde)	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan ja asiakaspaikkamäärä	
Palveluasuminen Ikäihmiset 16 asuntoa	
Toimintayksikön katuosoite Metsotie 25	
Postinumero 01450	Postitoimipaikka Vantaa
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Asumispalvelujen esimies Marja Allonen	050 3024145 (Marja Allonen)
Asumispalvelujen päällikkö Kati Salo	(09) 839 11 (Vantaa kaupunki vaihde)
Erityisasumisen palvelupäällikkö Maria Borg	
Sähköposti	
marja.allonen@vantaa.fi	
kati.salo@vantaa.fi	
maria.borg@vantaa.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Kannelmäen apteekki (lääkkeet)
Tilapalvelut Vanthi Oy (siivous- ja ateriapalvelut)

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Vantaalaiset vanhukset asuvat omissa kodeissaan. Kotona asumisen tueksi on tarjolla erilaisia tukipalveluja, kotihoitoa, päivätoimintaa, lyhytaikaishoitoa ja tehokuntoutuspaikkoja. Erityisasumisen palvelut tarjoavat Vantaalaisille vanhuksille mahdollisuutta asua palvelutaloissa tai ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa.

Tavoitteemme on mahdollistaa asiakkaillemme mielekäs ja arvokas elämä. Tuemme asiakkaiden omatoimisuutta. Toimintamme lähtökohtana on kuntouttava ja virikkeellinen hyvä arki. Ennaltaehkäisemme asukkaan turvattomuutta ja yksinäisyyttä.

Kuuntelemme asiakasta ja hänen läheisiään ja suunnittelemme yhdessä toimivat hoitoratkaisut hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Henkilökuntamme on ammattitaitoista ja koulutettua. Teemme laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Huomioimme toiminnassamme alueen muut tärkeät yhteistyötahot ja kumppanit.

Palvelutalon asiakkaat maksavat asuntonsa vuokran, sähkön, lääkkeet ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelut itse. Palvelutalossa henkilökunta on paikalla joka päivä klo 7-21. Asukkaat voivat halutessaan ottaa turvapalvelun AddSecurelta.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vantaan kaupungin palvelutalojen asiakkaat ovat vanhuksia ja vammaisia, jotka eivät selviydy omassa kodissaan toimintakyvyn alenemisen, sosiaalisen tukiverkoston tai asuinolojen puutteellisuuden vuoksi. Palvelutalon perustehtävä on tarjota asiakkaille mahdollisuus turvalliseen ja elämän makuiseen asumiseen tukemalla heidän toimintakykyään ja itsenäisyyttään yhteistyössä asukkaan lähiyhteisön kanssa.

Vantaan kaupungin hyväksymät arvot ovat:

Avoimuus, rohkeus, vastuullisuus ja yhteisöllisyys

Näitä myös noudatamme yksikkömme toiminnassa.

- **Avoimuus** tarkoittaa päätöksentekomme ja koko toimintakulttuurimme läpinäkyvyyttä. Kuuntelemme ja jaamme tietoa. Sitoudumme keskusteluun ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Toimintatapamme ovat asiakasta huomioivaa ja avointa vuorovaikutusta. Palvelutalossa tämä tarkoittaa asukkaan osallistamista oman palvelusuunnitelmansa laadintaan, säännöllistä tiedottamista ja asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa yhteisölliseen toimintaan.
- **Rohkeus** on uskallusta nousta tulevaisuuden suunnannäyttäjäksi. Pidämme yllä kokeilemisen kulttuuria, jossa toimimme ennakkoluulottomasti ja haastamme totut

tavat. Hyödynnämme mm. sähköisiä työvälineitä ja teknologisia ratkaisuja, jotka tukevat ihmisten itsenäistä selviytymistä. Olemme edelläkävijöitä palveluiden kehittämisessä.

- **Vastuullisuus** tarkoittaa hyvän elämän turvaamista nykyisille ja tuleville sukupolville. Palvelutaloissa toimitaan ekologisesti, vastuullisesti ja taloudelliset näkökulmat huomioiden. Palvelutaloissa on moniammatillista yhteistyötä, jotta hoidon jatkumo toteutuu siten, että käytämme aikaa ja resursseja oikeassa kohdassa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Päivitämme säännöllisesti palvelusuunnitelmat, joita noudatamme.
- **Yhteisöllisyys** on osallisuutta, luottamuksen ja yhteishengen luomista sekä sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Palvelutaloissa tämä tarkoittaa kuuntelevaa ja toista kunnioittavaa tiimityötä kohti yhteisesti sovittuja tavoitteita. Yhteisöllisyys näkyy sujuvana yhteistyönä asiakkaiden, läheisten ja muiden toimijoiden kanssa.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskien tunnistaminen

Asukasturvallisuus:

Asiakkaan hoidon turvallisuus arvioidaan hoitotyön suunnitelmassa. Asiakkaiden hoitoon liittyvät ilmoitukset tehdään hoitokertomusjärjestelmän lomakkeella, kaatumisen ennaltaehkäisyn arviointilomakkeilla ja asukkaiden rajoittamiseen liittyvien ohjeiden perusteella sekä terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi-välineen, HaiPro-järjestelmän kautta. Lääkehoidon riskejä kartoitetaan HaiPro-ilmoitusten perusteella. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE-lääkehoidonkoulutuksella ja näyttöjen antamisella. Annosjakelu varmentaa osaltaan lääkehoidon poikkeamia. Lääkehoitosuunnitelma määrittää lääkehoidon käytännöt. Jokainen työntekijä on velvoitettu lukemaan lääkehoitosuunnitelman.

Työolojen arviointi:

Palvelutaloissa riskien arviointiin esimiehillä on käytössään TUTKA-järjestelmä. TUTKAN avulla arvioidaan työoloja ja ilmoitetaan henkilökuntaan kohdistuvista uhka- ja vaaratilanteista.

Työolojen arviointiprosessi tarkoittaa, että:

- Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä huomioiden työ, työympäristö ja työolosuhteet. Myös työntekijän henkilökohtaiset edellytykset on huomioitava.
- Esimies yhdessä työyhteisön kanssa selvittää ja tunnistaa työstä, työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioi niiden merkitystä työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle
- Esimies yhdessä työyhteisön kanssa suunnittelee, mitoittaa ja toteuttaa toimenpiteet työolosuhteiden parantamiseksi ja seuraa toteutettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta
- Esimiehen tehtäviin kuuluu myös työympäristön, työyhteisön tilan ja työtapojen turvallisuuden jatkuva tarkkailu

Työolojen arviointi tehdään jokaisessa työyksikössä aina, kun työolosuhteet olennaisesti muuttuvat, kuitenkin vähintään joka toinen vuosi Kunta10-kyselyn tulosten käsittelyn yhteydessä. Työolojen arviointityössä voi ja kannattaakin käyttää apuna työolojen arviointivälinettä, jossa on listattuna arvioinnin kohteita konkreettisesti.

Työolojen arviointiprosessi dokumentoidaan hyödyntäen arviointilomaketta.

Arvioinnin kohteena ovat:

- työympäristötekijät
- tapaturmavaaraa aiheuttavat tekijät
- fyysiset kuormitustekijät
- henkiset kuormitustekijät (Kunta-10 tulosten hyödyntäminen)
- kemialliset ja biologiset tekijät

Arviointi alkaa nykytilan kartoituksella, jonka jälkeen arviointi uusitaan tarpeen mukaan.

Henkilökunnan perehdyttämisessä otetaan esille:

- työergonomia
- aseptisen työskentely
- infektioiden leviämisen ennaltaehkäisy
- toimintaohjeet palo- ja pelastustilanteissa
- vastuu epäkohtien ilmoittamisesta, kun sen havaitsee.

Työn henkistä kuormittavuutta arvioidaan:

- tulos- ja kehityskeskusteluissa ja tilanteiden mukaan
- aktiivisen välittämisen keinoin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa
- TUTKAN kautta ilmoitetaan myös henkilökuntaan kohdistuneet uhka- ja vaaratilanteet.

Palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyvät riskit on ennakoitu palo- ja pelastussuunnitelmassa. Palvelutalossa on talokohtainen suunnitelma ja vastuhenkilö on esimies. Suunnitelmat tarkastetaan vuosittain.

Henkilökuntaa koulutetaan vuosittain. Hälytys- ja siirtoharjoituksia tehdään puolivuosittain ja hälytyslaitteisto testataan kuukausittain.

Tarkastuskäynnit

Työterveyshuolto tekee työpaikan tarkastuskäyntejä tilanteen ja tarpeen mukaan. Perusteena ovat riskienarviointiraportit ja /tai mahdollinen henkilökunnan oireilu.

Palotarkastukset tehdään joka toinen vuosi. Tarkastuksista tehdään pöytäkirja, jossa korjaavat toimenpiteet ilmoitetaan, jos niihin on aihetta.

Työsuojelun tarkastuskäyntejä tehdään tarpeen mukaan. Jokaisessa yksikössä tehdään vuosittain laadunvalvontakäynti, jonka tulosten pohjalta kehitetään yksikköä.

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

Riskien tunnistaminen

Työntekijän on työskenneltävä asiakkaan edun mukaisesti ja puututtava asiakkaan hoidossa, palvelussa tai kohtelussa havaitsemiinsa epäkohtiin. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 § ja Terveystieteiden ammattihenkilöstä annetun lain 15 § mukaisesti (eettiset velvollisuudet).

Ilmoitusvelvollisuus on sosiaalihoitolain (1301/2014) 48 § mukainen velvoite. Se on myös työntekijän ammattieettinen velvollisuus ja oikeus. Ammattieettisistä velvollisuuksista on säädetty sosiaalihoitolain ammattihenkilölaissa (817/2015) 4 §. Ilmoituksen voi tehdä salassapitosäädösten estämättä.

Henkilökunta kirjaa potilastietojärjestelmään ja tekee HaiPro – ja TUTKA-ilmoituksen asiakkaita koskevista riskitilanteista. Esimies käsittelee ilmoituksen ja laittaa sen tarvittaessa eteenpäin ylemmälle johdolle. Henkilökuntaa koskevat TUTKA- ilmoitukset välittyvät sähköisesti myös työsuojeluun.

Fyysisiin tiloihin, laitteisiin ja välineisiin liittyvät ongelmat ilmoitetaan huoltoyhtiölle ja esimiehelle.

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 läheisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai läheistä informoidaan korvausten hakemisesta. Saadun tiedon pohjalta kehitetään toimintaa. HaiPro-ilmoitukset käsitellään talon tiimipalaverissa kuukausittain ja yhteenvedot käsitellään esimiespalaverissa neljä kertaa vuodessa.

Korjaavat toimenpiteet

Epäkohdat korjataan muuttamalla työtapoja. Osaaminen varmistetaan perehdyttämisen, koulutuksen ja näyttöjen avulla.

Kiinteistön huoltoon liittyvissä asioissa huoltomies kuittaa korjauspyynnöt korjauksen jälkeen.

Poikkeamista keskustellaan, sovitaan ja kirjataan toimenpiteet. Muutokset jalkautetaan työyhteisöön.

Muutoksista tiedottaminen

Esimiehet varmistavat, että työpaikkakokouksissa käsitellään säännöllisesti asiakas- ja henkilöstöturvallisuusasioita. HaiPro-ilmoitusten ja raportoinnin käsittelyn avulla henkilöstö saa palautetta vaaratapahtumista ja niiden ennaltaehkäisystä.

OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?
Erityisasumisen asumispalvelujen esimies ja asumispalvelujen päällikkö.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Laatukoordinaattori
H24.@vantaa.fi

Asumispalvelujen päällikkö Kati Salo
kati.salo@vantaa.fi
puh. 050 050 3122014

Metsotien palvelutalo
Asumispalvelujen esimies Marja Allonen
puh. 050 3024145
marja.allonen@vantaa.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Asumispalvelujen esimies huolehtii päivittämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Metsotien palvelutalon omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustaululla sekä internetissä Vantaan kaupungin sivuilla.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan palvelun tarpeen arviointiin osallistuu moniammatillinen työryhmä. Asiakkaan palveluntarpeen arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa ja aina kun asiakkaan tilanne oleellisesti muuttuu. Palveluntarpeen arvioinnissa käytetään RAI-, MMSE-, sekä tarvittaessa MNA- ja Ikinä-mittaria. Hoitosuunnitelma ja palveluntarpeen arviointi kirjataan Apottiin.

RAI (Resident Assesmen Instrument) on arviointijärjestelmä, joka perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Arvioinnin tuloksena saadaan asiakaskohtaisia mittareita, joita hyödynnetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

MMSE on muistitesti.

MNA-mittarilla arvioidaan asiakkaan ravitsemustilaa.

IKINÄ-mittarilla testataan asiakkaan kaatumisriskiä.

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

Palvelun tarpeesta keskustellaan asiakkaan ja läheisten kanssa säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa sekä vähintään kerran vuodessa hoitoneuvotteluissa. Omahoitaja tai palveluntarpeen arvioinnin laativa työntekijä varmistaa ja kirjaa aina asiakkaan ja läheisen näkemyksen palvelujen tarpeesta.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan kolmen vrk:n kuluessa asiakkaan muuttaessa palvelutaloon. Asiakas ja läheiset osallistuvat palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja omahoitaja vie suunnitelman Apottiin. Palvelusuunnitelma on päivitettävä aina, kun asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutos. Hoitosuunnitelma on päivitettävä vähintään kerran vuodessa. Apulaisosastonhoitajan tehtävänä on seurata, että palvelu- ja hoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Työpäivän alkaessa hoitaja tarkistaa työvuorossa asiakkaiden tietoihin tehdyt viimeisimmät kirjaukset tietokoneelta, toimii palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä päiväsuunnitelman mukaisesti asiakkaiden hoitotoimissa. Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen perustuu palvelusuunnitelmaan.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaan yksityisyyden takaa se että, asiakkaalla on oma asunto. Hänellä on oikeus päättää yksityiselämästään ja omista asioistaan. Asiakas voi tehdä valintoja kaikissa päivittäisissä tilanteissa ja toiminnoissa. Lähtökohtana on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja näkemysten kunnioittaminen. Omahoitajan tehtävänä on selvittää asiakkaan elämäntarinaa yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kanssa. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata asiakkaan toiveet ja

mieltymykset. Omahoitajan tehtävä on vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, vapautta, yksilöllisyyttä ja omannäköistä elämää palvelutalossa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Asiakkaan elämää ei rajoiteta. Palvelutalo on hänen kotinsa ja elämän tulee vastata kotona asumista ilman rajoitteita vierailuajoissa tai yhteydenpidossa talon ulkopuolelle. Rutiininomaisia hoitotoimia tai aikataulutettuja tapahtumia ei ole. Asiakkaan turvallisuuden tai terveydentilan vaarantuessa voi lääkäri asiakkaan ja läheisten kanssa asiasta sovittuaan suositella turvavyön tai vuoteen laidan käyttöä sekä ovihälyttimen käyttöä. Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeuteen tai muihin vapauksiin joudutaan kohdistamaan rajoituksia, on aina varmistuttava siitä, ettei muita vähemmän rajoittavia keinoja ole käytettävissä. Rajoittaa ei saa enempää eikä pidempää kuin on välttämätöntä. Suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä päättää aina ensisijaisesti lääkäri. Lääkäriin tulee kirjata potilasasiakirjoihin päätös suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteiden käytöstä perusteluineen. Kirjauksesta tulee käydä ilmi vähintään toimenpiteiden syy ja tarpeellisuus, käytettävä turvalaite/suojaväline, liikuntakyky ennen toimenpiteiden käyttöä, potilaan ja/tai laillisen edustajan näkemys (jos saatavissa), toimenpiteiden aloitusajankohta ja voimassaolo sekä toimenpiteiden aikana erityisesti seurattavat asiat ja seurannan tiheys. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on, tulee käytön tarvetta harkita jokaisella käyttökerralla. Suojaamis- ja rajoittamistoimista noudatetaan aina henkilökunnalle laadittua ohjeistusta.

Asiakkaan kohtelu

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

Asiallinen kohtelu varmistetaan kohtelemalla kaikkia asiakkaita kohteliaasti, asiallisesti, asiakkaan mielipide huomioiden ja häntä kuunnellen. Mikäli epäasiallista käyttäytymistä havaitaan, tulee siitä aina huomauttaa epäasiallisesti käyttäytyvälle työntekijälle ja yksikön esimiehelle. Asiakas ja tarvittaessa hänen läheisensä voivat tehdä epäasiallisesta käyttäytymisestä suullisen tai kirjallisen valituksen. Valitukseen johtaneesta tapahtumasta laaditaan vastine/selvitys. Asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne kirjataan HaiPro-ilmoitukseen ja tapahtuma käsitellään asiakkaan ja läheisen kanssa heti tapahtuman jälkeen.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

Miten asukkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautteita kootaan jatkuvana palautteena. Asiakas ja läheinen voivat antaa suullista tai kirjallista palautetta jatkuvasti joko ottamalla yhteyttä hoitohenkilökuntaan, palvelutalon esimieheen tai laatukoordinaattoriin. Hoitohenkilökunnalle suullisesti annettu palaute kirjataan Apottiin ja siitä tiedotetaan esimiehelle. Kirjallinen palaute voi olla vapaamuotoinen paperikirje,

sähköpostiviesti tai puhelinsoitto, Asiakas ja/tai läheinen voivat tulla keskustelemaan esimiehen kanssa ja antaa tällöin palautetta.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet käsittelee esimies yhdessä henkilökunnan kanssa, vastine palautteeseen annetaan sovitulla tavalla asiakkaalle ja läheiselle. Tarvittaessa palautteet käsitellään esimieskokouksessa. Palautteiden perusteella toimintaa arvioidaan ja kehitetään jatkuvana prosessina, esille tulleisiin epäkohtiin puututaan ja toimintatapoja, laitteita ja tiloja korjataan. Myönteinen palaute toimii hyvien käytäntöjen edistävänä tekijänä.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Palvelupäällikkö Maria Borg

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Mikael Liukkonen
p. 09 8392 2537
Lehdokkitie 2 B, 3.kerros
01300 Vantaa

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Arkisin klo 9-15 puh. **029 553 6901**

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

Jatkuva asiakaspalaute:

Palveluntuottaja ottaa vastaan ja käsittelee jatkuvan asiakaspalautteen omien toimintaohjeidensa mukaisesti. Palveluntuottaja antaa suullisen yhteenvedon jatkuvasta asiakaspalautteesta vuosineuvotteluissa ja omaistilaisuuksissa sekä laadunvalvontakäynnin yhteydessä.

Erytisasumisen palveluihin tuleva suullinen asiakaspalaute:

Erytisasumisen palvelut ottavat vastaan suullisen asiakaspalautteen ja se dokumentoidaan. Palaute käsitellään välittömästi ja palautteen perusteella ryhdytään tarvittaviin laadunvalvontatoimenpiteisiin. Tapauksesta pyydetään kirjallinen vastine. Asiakkaalle lähetetään asiakkaan niin halutessa kirjallinen vastine Erytisasumisen palveluista. Vastineessa kerrotaan palautteen käsittely ja toteutettavat laadunvalvontatoimenpiteet.

Erytisasumisen palveluihin tuleva kirjallinen asiakaspalaute / palvelusta tehdyt **muistutukset**:

Erytisasumisen palvelut ottavat vastaan kirjallisen asiakaspalautteen. Korjaava kirjallinen asiakaspalaute käsitellään aina muistutuksena, ellei asiakas tätä erikseen kiellä. Palaute toimitetaan palveluntuottajalle ja korjaavaan palautteeseen pyydetään palveluntuottajalta kirjallinen vastine. Erytisasumisen palvelut käsittelevät palautteen yhdessä palveluntuottajan kanssa ja ryhtyy palautteen perusteella tarvittaviin laadunvalvontatoimenpiteisiin. Asiakkaalle

lähetetään aina kirjallinen vastine Erityisasumisen palveluista. Vastineessa kerrotaan palautteen käsittely ja toteutettavat laadunvalvontatoimenpiteet. Palveluntuottajan antama vastine liitetään asiakkaalle lähetettävään vastineeseen.

Palveluista tehtyjen **kantelujen** käsittely:

Asiakas voi tehdä palvelusta kantelun aluehallintovirastoon. Aluehallintovirasto pyytää kanteluun kirjallisen vastineen tarpeelliseksi katsomaltaan taholta. Mikäli aluevalvontavirasto pyytää kanteluun vastinetta Erityisasumisesta, vastaa vastineen valmistelusta Erityisasumispalvelujen palvelupäällikkö.

Mikäli Erityisasumispalvelujen palvelupäällikkö katsoo sen tarpeelliseksi asian selvittämisen kannalta, asiasta pyydetään vastine palveluntuottajalta kirjallisesti. Erityisasumisen palvelut käsittelevät asian yhdessä palveluntuottajan kanssa ja ryhtyy palautteen perusteella tarvittaviin laadunvalvontatoimenpiteisiin.

Kanteluun valmistellaan käsittelyn jälkeen kirjallinen vastine. Vastineen hyväksyy ja allekirjoittaa Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
2-4 viikkoa

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakaslähtöisen toimintatavan myötä kiinnitämme huomiota asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella alueella. Omahoitaja haastattelee asiakasta ja hoitokeskustelun pohjalta rakennetaan yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Tavoitteena on, että asiakas asuu kotonaan tarvittavien monipuolisten palvelujen turvin mahdollisimman pitkään. RAI-tuloksia hyödynnetään palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laatiessa sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa. Yhteistyötä teemme lääkärin, sosiaalityöntekijän, seurakunnan ja vapaaehtoisten kanssa asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

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?

Päivittäisen asiakaslähtöisen kirjaamisen avulla (Apotti).

RAI-mittariston avulla. RAI-arviointi tehdään vähintään kahdesti vuodessa. Esimies, apulaisosastonhoitaja ja RAI-vastaava käyvät palauteraportit läpi ja tekevät tuloksista yhteenvedon. Tulokset käsitellään työntekijöiden kanssa erikseen sovitussa RAI-iltapäivässä. Tulosten perusteella nostetaan muutama kehittämiskohde, joiden toteutumista arvioidaan seuraavassa RAI-iltapäivässä.

Hoitoneuvottelu pidetään kerran vuodessa tai tarvittaessa asiakkaan, läheisen ja omahoitajan kanssa. Hoitoneuvottelussa kuullaan asiakkaan ja läheisen toiveita hoidon suhteen ja tehdään tarvittavat muutokset hoitosuunnitelmaan.

Ravitsemus

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

Päivittäistä ruokailua, ruokailuvälien pituutta, yöaikaisen paaston pituutta seurataan ja huomioidaan kirjataan. Asiakkaan painoa ja BMI-arvoa (painoindeksi) seurataan vähintään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Asiakkaan ravitsemustasoa arvioidaan myös RAI-arvioinnilla kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa. MNA (Mininutritional assesment)-ravitsemustilan arviointitesti tehdään tarvittaessa, esimerkiksi asiakkaan painon äkillisestä laskiessa. Mikäli asiakkaan ravitsemuksessa ja ruokailujen järjestämisessä havaitaan epäkohtia tai puutteita, ne huomioidaan ja niitä kehitetään tarpeen mukaan.

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?

Työyhteisö perehdytetään ohjeisiin. Jokainen työntekijä on vastuussa yleisestä hygieniastasosta. Esimies ja henkilökunta seuraavat siivoussuunnitelman toteutumista.

Hygieniahoitaja käy yksiköissä tarvittaessa. Hän seuraa toimintaa hygienian näkökulmasta ja antaa palautetta ja ohjeita. Tarvittaessa hygieniahoitajaa konsultoidaan puhelimitse tai sähköpostitse. Hygieniahoitaja seuraa käsihuuhteen käyttöä. Esimies seuraa suojakäsineiden oikeaa ja tarkoituksen mukaista käyttöä. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka osallistuu hygieniayhdyshenkilöiden kokouksiin ja perehdyttää henkilökuntaa. Yksiköissä noudatetaan hygieniahoitajan antamia ohjeita.

Terveysten- 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?

Hammaslääkäri, -hoitaja ja suuhygienisti ovat saatavilla terveystakeskuspalveluna. Lääkäri käy talossa joka toinen kuukausi. Kerran viikossa on lääkärin etäkonsultaatio kierto ja määräaikaistarkastukset tehdään asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Henkilökunnalla on mahdollisuus lääkärin puhelinkonsultaatioon klo 8-22 välisenä aikana vuoden jokaisena päivänä. Lääkäri tulee tarvittaessa paikan päälle niissä akuuteissa tilanteissa, jotka eivät vaadi päivystykseen lähettämistä. Kiireellinen sairaanhoito on ohjeistettu lääkärisopimuksessa. Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatetaan toimintaohjetta kotikuoleman varalta.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakaslähtöinen moniammatillinen toiminta toteutetaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ottaen huomioon terveellisen ravinnon, ulkoilun, lääkehoidon ja asiakkaan toiveen mukaisen elämys- ja harrastustoiminnan. Niiden toteutumista seurataan hyvällä päivittäisellä kirjaamisella. Omahoitaja on mahdollisimman paljon asiakkaan elämässä mukana. RAI-arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Lääkärin tekemät määräaikaistarkastukset tehdään kaksi kertaa vuodessa. Uudelle asiakkaalle tehdään lääkärin toimesta tulotarkastus.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkäri ja koko työyhteisö esimiehen johdolla.

Lääkehoito

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

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Toimintaa ohjaa Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhteinen lääkehoitosuunnitelma ja sen liitteeksi laadittu erityisasumisen liite, joka päivitetään vuosittain. Toimialan johto on vastuussa toimialan lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista.

b) Kuka yksikössä vastaa läkehoidosta?

Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä. Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun päivittäisestä lääkehoidon toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva on vastuussa omasta toiminnastaan. Jokaisen ammattiryhmän osaaminen tulee hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla.

Yhteistyö muiden palveluntarjoajien 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 palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Yhteistyötä toteutetaan yleisiä viestintämenetelmiä käyttäen huomioiden tietoturva- ja salassapito ohjeistus.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankintana tuotetut palvelut ja niiden tuottajat:

Kannelmäen apteekki (lääkkeet)

Tilapalvelut Vantti Oy (siivous- ja ateriapalvelut)

VAV:in kautta vastuutaulukon mukaiset palvelut (kiinteistön huolto ja siivouspalvelut)

Seure Oy (henkilöstövuokraus)

Turvakutsujärjestelmän huoltotyöt (Tunstall ja AddSecure)

Kotihoidon tukipalvelut (turvapalvelu, siivouspalvelu)

Alihankintana tuotettujen palvelujen laatua valvotaan laadittujen sopimusten mukaisesti.

Tilapalvelut Vantti Oy on Vantaan kaupungin omistama tytäryhtiö, joka tuottaa palveluita visionsa, arvojen ja palvelulupauksensa mukaisesti. Myös Vantin kanssa tehdään sopimus tarvittavista palveluista ja niiden laadusta. Palautetta kerätään koko ajan. Akuutit asiat selvitetään heti sopimuksissa kerrotulla tavalla. Palautteet, ehdotukset ja muut esille tulleet asiat ja ongelmat käsitellään yhteistyökokouksissa ko. alihankkijan kanssa. Yhteistyökokoukset ovat ennalta sovittuja.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Palo- ja pelastussuunnitelma:

Erityisasumisen palveluissa toimitaan pelastus- ja kriisinhallintasuunnitelman mukaisesti, joka päivitetään vuosittain. Esimies vastaa yksikkönsä paloturvallisuudesta vastuuhuoltajan kanssa.

Uudet työntekijät perehdytetään heti yksikköön tultuaan pelastus- ja kriisinhallintatoimintaan.

Henkilökunta lukee palo- ja pelastussuunnitelman joka vuosi ja kuittaa sen luetuksi.

Henkilökuntaa koulutetaan palonviranomaisen toimesta kerran vuodessa (luento ja alkusammutusharjoitukset). Esimies tai paloturvallisuusvastaava tekee turvallisuuskävelyt yksikössä kaksi kertaa vuodessa.

Lääkehoito:

Toimitaan Sosterin lääkehoitosuunnitelman ja Erityisasumisen lääkehoitosuunnitelman liitteen mukaisesti, joka pohjautuu STM:n vuonna 2005 julkaistuun "Turvallinen lääkehoito"-oppaaseen.

Suunnitelmassa noudatetaan PKS:n läkelupaprosessia. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat lääkehoidon verkkokoulutuksen Love/Lop ja yksikön omalääkäri kirjoittaa lääkehoitoluvan. Lääkehoitoluvallinen hoitaja saa jakaa lääkkeitä.

Sairaanhoitaja vastaa yksikön kokonaisvaltaisesta lääkehoidon toteuttamisesta. Esimies vastaa siitä, että yksikön lääkehoito toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja että yksikön lääkehoitoon osallistuvilla henkilöillä on riittävä osaaminen ja perehdytys lääkehoitoon sekä tarvittavat lääkehoitoluvat. Lääkehoitopoikkeamia seurataan HaiPro-ilmoitusten avulla ja sen mukaisesti lääketurvallisuutta kehitetään.

Tapaturmien ehkäisy:

Käytämme tarvittaessa "Ikinä"-toimintamallia ja mittaria kaatumisvaaran arvioimisessa.

Olosuhteet yksiköissä on rakennettu turvalliseksi. Asiakkaiden käytössä on turvapalvelu.

Lääkäri myöntää tarvittaessa liikkumisvapauden rajoittamiseen luvan. Yleisten tilojen siisteydestä huolehtivat alihankkija yhdessä henkilökunnan kanssa siivoussuunnitelman

mukaisesti. Hygieniahoitaja tekee kartoitukset eri yksiköihin. Kartoituksen mukaan tehdään toimintatapaohjeet ja henkilökunnan perehdytys.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa 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 (koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

Esimies 1(yhteinen Koivukylän pt:n kanssa)
Apulaisosastonhoitaja 1(yhteinen Koivukylän pt:n kanssa)
Sairaanhoitajat 1 (1xvko, muulloin Koivukylän pt:ssa)
Lähihoitajat 6
Ruokapalveluvastaavat: ei ole

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Akuutit sijaisuudet hoidetaan varahenkilöstön tai vuokrahenkilöstön avulla.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yhteisöllisellä työvuorosuunnittelulla, henkilöstön liikkuvuudella ja asiakastarpeiden pohjalta eri yksiköiden välillä sekä tarvittaessa palkkaamalla sijaisia vuokrahenkilöstön kautta.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Avoimet vakanssit laitetaan joko sisäisesti tai julkiseen hakuun kelpoisuusehdot määriteltynä.

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

Luottotiedot kysytään vakituisiin vakansseihin hakijoilta, JulkiTerhikki (Valvira), suosittelijat, haastattelulomakkeen hyvä täyttö, kaksi haastattelijaa ja asumispalvelujen päällikölle tehdään esitys valinnoista.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Kolme ensimmäistä työpäivää on perehdytyspäiviä, mentoroija nimetään perehdytysohjelman mukaisesti. Keskustelut esimiehen kanssa sekä arviointi koeajan aikana. Työntekijälle hankitaan kaikki tarvittavat luvat ja tunnukset. Työntekijä perehtyy tietoturvasitoumukseen ja allekirjoittaa sen. Talon toimintaan perehdyttäminen sekä ohjaaminen talon yhteisiin perehdytystilaisuuksiin. Perehdytykseen osallistuu koko työyhteisö ja perehdyttäminen jatkuu tarpeen mukaan. Työntekijä suorittaa tarvittavat asiakas- ja tietosuojakoulutukset.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Työntekijä osallistuu koulutukseen oman kehityssuunnitelman mukaisesti. Koulutusta järjestetään mm. kaupungin omana koulutuksena sekä muiden yhteistyötahojen kanssa.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet:

Asukkaat asuvat VAV:n vuokra- asunnoissa.

Palvelutalossa on mahdollisuus aterioida yhteisessä ruokailutilassa.

Yhteiset/julkiset tilat ovat kaikkien käytettävissä.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Tilojen siivouksesta on tehty sopimus Vantaan Tilajapalveluiden/Vantin kanssa, joka noudattaa laadittua siivoussuunnitelmaa. Pyykkihuolto toteutuu palvelusuunnitelman mukaisesti. Henkilökunnan työvaatehuollosta vastaa henkilökunta itse.

Teknologiset ratkaisut

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

Asiakkailla on mahdollisuus saada käyttöön turvaranneke, jolla voi hätätilanteessa kutsua hoitajan paikalle. Turvarannekkeiden toimivuuteen liittyvissä ongelmatilanteissa jokainen hoitaja on velvollinen ilmoittamaan huomaamastaan viasta esimiehelle, joka tilaa tarvittaessa korjaajan paikalle. Turvapalvelujärjestelmän huoltotyöstä vastaa Tunstall Oy ja AddSecure.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

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

Liikkumisen apuvälineet, talon omat apuvälineet

Asukkaat saavat tarvittaessa apuvälineet käyttöönsä apuvälinenlainaamosta.

Jokaisen työntekijän perustötehtäviin kuuluvat apuvälinetarpeiden arviointi, apuvälineiden lainaus, käytön ohjaus sekä apuvälineen käyttäjälle, että muulle talon henkilökunnalle ja asiakkaan muille läheisille. Myös apuvälineiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön tai havaittuihin puutoksiin jokaisen on velvollisuus puuttua.

Omahoitajan työtehtäviin kuuluvat hoidon ja kuntoutuksen lisäksi, asiakkaan apuvälineen tarpeen arviointi sekä apuvälineistä huolehtiminen apuvälineiden toimivuudesta, riittävytydestä, huollosta

ja sen järjestämisestä esim. konsultaatiopyynnot kuntoutukseen ja apuvälineiden puhtaudesta huolehtiminen.

Liikkumisen apuvälineet, apuvälinelainaamot ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet

Kun asiakas tarvitsee apuvälineen, se on mahdollista lainata apuvälinelainaamosta. Apuväline lainataan asiakkaalle lyhyt- tai pitkäaikaislainaan. Huollosta ja korjauksista vastaa apuvälineen lainannut apuvälinelainaamo (lähetetään sisäisellä postilla esim. korjattavaksi). Kun lainatarve päättyy, apuväline palautetaan apuvälinelainaamoon.

Kun asiakas tarvitsee yksilöllisen liikkumisen apuvälineen, jota ei löydy apuvälineyksiköiden apuvälinevarastoista, ollaan tarvittaessa yhteydessä lääkinnällisen kuntoutukseen. Apuväline myönnetään kuntoutusyksikön terapeutin yksilöllisen arvion perusteella. Apuvälineen luovutuksen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää asiakkaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Apuvälineyksiköt vastaavat välineiden huollosta ja korjauksista sekä sovituksista ja alkuohjauksesta.

Toimintaterapian pienapuvälineet ja ortoosit

Tarvittaessa on mahdollisuus konsultoida alueen toimintaterapeuttia.

Nostolaitteet, sairaalasängyt

Sähköisten laitteiden huollosta ja korjaamisesta huolehtivat sähkölaitteiden huoltoon valtuutetut korjaajat/yritys erillisen sopimuksen mukaan.

Lääkinnällisten laitteiden huoltoa koordinoi HUS-lääkintätekniikka. He tekevät pyynnöstä laitteen käyttöönottotarkastukset joko itse tai alihankintana sekä vuosihuollot. He ylläpitävät lääkintälaiterekisteriä. Esimies vastaa siitä, että laitteet rekisteröidään ja huolletaan ohjeiden mukaisesti.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

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

Yksikön esimies valvoo henkilötietolain noudattamista. Henkilörekisteritietoja käsittelevä henkilöstö perehdytetään noudattamaan tietosuojaohteita. Yksikössä on nimetty tietosuojavastaava. Työntekijät ovat salassapito- ja vaitiolovelvollisia. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu myös palvelussuhteen päätyttyä.

Yksikön esimies valvoo, että tietojärjestelmiä käyttävillä työntekijöillä on työtehtävien mukaan määritellyt käyttöoikeudet sekä järjestelmäkohtaisesti henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat. Järjestelmien salasanat vaihdetaan säännöllisesti. Esimies valvoo, että työntekijät ovat allekirjoittaneet tietojärjestelmien käyttöä koskevan tietosuojasitoumuksen. Työsuhteen päättyessä käyttöoikeudet passivoidaan.

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

Yksikön esimies vastaa yksikkönsä henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta tietosuoja-asioihin. Yksikön esimies valvoo, että työntekijät ja harjoittelijat osaavat käyttää tietojärjestelmiä lain edellyttämällä tavalla.

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

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden tilalla informaatioasiakirja, joka on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä linkki vantaan kaupungin iäkkäiden palvelujen informaatioasiakirjaan:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/139472/Informointiasiakirjaiakkaiden_palvelut.pdf

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sosiaali- ja terveystoimen tietosuojavastaava on Juliana Tenovuo
p. 09 83911 (kaupungin vaihde)

Yksikössä tietosuojan noudattamisesta vastaa
asumispalvelujen esimies Marja Allonen
p. 050 3024145

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

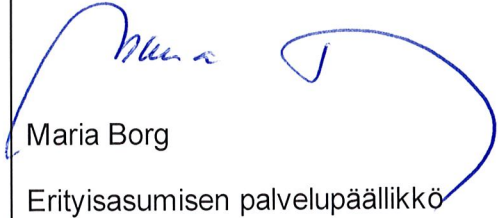
(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Vantaa

16. 12. 2020

Allekirjoitus


Maria Borg
Erityisasumisen palvelupäällikkö

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

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

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden vaaratapahtumista oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia 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-jatietosuojaaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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