



Humana

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

22.08.2022

KRISTALLIKARTANO OY

Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä. Sen **tarkoituksena on** kertoa lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti.

Omavalvontasuunnitelma **kertoo myös** sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua.

Omavalvonnan **tavoitteena on**, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

- 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)
 - 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)
 - 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)
 - 4 RISKINHALLINTA (4.1.3)
 - 5 SEURANTA JA YHTEENVETO REAGOIMISESTA SEKÄ KEHITTÄMISTOIMISTA
 - 6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)
 - Palvelutarpeen arviointi (4.2.1)
 - Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma (4.2.1)
 - Hoito- ja kasvatussuunnitelma (4.2.1)
 - Asiakkaan kohtelu (4.2.2)
 - Asiakkaan osallisuus (4.2.3)
 - Asiakkaan oikeusturva (4.2.4)
 - 7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)
 - Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta (4.3.1)
 - Ravitsemus (4.3.2)
 - Hygieniäkäytännöt (4.3.3)
 - Terveyden- ja sairaanhoito (4.3.4)
 - Lääkehoito (4.3.5)
 - Yhteistyö eri toimijoiden kanssa (4.3.6)
 - 8 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)
 - Henkilöstö (4.4.1)
 - Toimitilat (4.4.2)
 - Teknologiset ratkaisut (4.4.3)
 - Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet (4.4.4)
 - Asiakas ja potilastietojen käsittely (4.5)
 - 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA JA HYVÄKSYMINEEN (5)
- LÄHTEET
- LIITTEET

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja yksityinen palveluntuottaja Kristallikartano Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 2469221-6		Kunnan nimi: Kerava Kuntayhtymän nimi:
Toimintayksikön nimi (Yhtiö, toimipiste): Kristallikartano Oy, Kerava		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen: Kettinkikuja 1, 04220 Kerava		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan: Vanhuspalvelut		
Toimintayksikön katuosoite Kettinkikuja 1		
Postinumero 04220	Postitoimipaikka Kerava	
Toimintayksikön päällikkö Lähiesimies / toiminnanjohtaja Taru Sarjovaara	Puhelin HOIVAKOTI: 050-5702100 YKSIKÖN PÄÄLLIKKÖ: 041-5410958	
Sähköposti taru.sarjovaara@humana.fi		
Toimintalupatiedot		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 28.11.2018		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/asumispalvelut/tehostettu palveluasuminen – vanhuksset = 14 asukaspaikkaa		
Ilmoituksenvarainen toiminta		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös ajankohta	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Humana Kristallikartano Oy:n toiminta-ajatuksena on tarjota kodinomaista, pitkäaikaista ja laadukasta ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista muistisairaille vanhuksille. Yksikön asukkaat eivät tule enää kotonaan toimeen avohoidon turvin. Kristallikartano tarjoaa hyvää palvelua, hoitoa ja kuntoutusta. Toiminnan tueksi laaditaan uusille asukkaille heti hoito- ja palvelusuunnitelmat. Hoito ja kuntoutus räätälöidään asukkaille yksilöllisesti yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Kristallikartanossa päätökset tehdään asukkaiden tarpeisiin ja toiveisiin perustuen. Asukas kohdataan yksilönä ta-poineen, tottumuksineen sekä tarpeineen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Omatoimisuuteen ja esimerkiksi yhteiskunnassa toimimiseen kannustetaan ja sitä tuetaan eri tavoilla. Kaikkia pyritään kohtelemaan yhdenvertaisesti.

Työtä tehdään kuntouttavalla ja asiakaslähtoisellä otteella, huomioiden asukkaiden fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä henkiset tarpeet. Asukkaiden henkilöhistoria kartoitetaan heti saapuessa, ja sitä käytetään hoitotyössä niin laajalti kuin mahdollista. Tavoitteena on ylläpitää turvallista, inhimillistä ja yksilöllisyyttä kunnioittavaa ilmapiiriä huolehtien hyvästä perushoidosta. Pyritään luomaan taloon ”me”-henkeä. Tuetaan asukkaita ylläpitämään heidän aiempia sosiaalisia verkostojaan.

Talon henkilökunta koostuu pääosin vakituudesta henkilökunnasta, kuten lähihoitajista, sairaanhoitajista sekä muusta avustavasta (välillisestä) henkilöstöstä. Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään sekä sen tuloksista. Pe-rehdytykseen panostetaan. Työntekijät ovat velvollisia kehittämään itseään, ammattitaitoaan, työtapojaan ja työympäristöään. Työnantaja järjestää myös henkilöstölle ajankohtaisia koulutuksia.

Luottamusta rakennetaan avoimella vuorovaikutuksella johdon, henkilöstön, asukkaiden, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Mielipiteitä, palautteita ja kehitysehdotuksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja niiden antamiseen kannustetaan. Henkilökunta toimii tasa-arvoisena tiiminä ja on aktiivisesti yhteistyössä asukkaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Johto visioi tulevaisuuden tavoitetilaa ja kannustaa sekä innostaa henkilöstöä etsimään innovatiivisia toimintatapoja. Koko henkilöstön osaamista kehitetään paremmin vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. Toisilta oppimalla, tuemalla ja kannustamalla kehitetään toimintaa kohti erinomaisuutta.

Mottomme on ”Kohtele toista niin kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan”.

Arvot

Toimintamme perustuu seuraaviin arvoihin: Myötätunto, Yhdessäolo, Vastuullisuus sekä Aitous. Nämä näkyvät meillä seuraavanlaisina toimintatapoina:

1. Ihmisarvon kunnioittaminen
2. Tasa-arvo
3. Oikeudenmukaisuus
4. Turvallisuus
5. Luottamuksellisuus
6. Rauhallisuus
7. Omatoimisuus
8. Ystävällisyys

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.

Humana Hoiva Oy:n toiminta nojaa vahvasti sosiaalipalvelujen eetokseen, jonka mukaan toiminta on asiakaslähtöistä, osallistavaa ja ammatillista. Kaikki tehtävä asiakastyö noudattaa sosiaalialan ammattilaisten eettistä ohjeistusta. (http://www.talentia.isintexas.com/edocs/julkaisut/eettinen_opas/eettinenopas.pdf).

Humanan arvot

Sitoutuminen - *Minunkin tekemä*

Sitoutuminen on laadukkaan ja inhimillisen asiakaslähtöisen työn perusta. Sitoudumme olemaan asiakkaidemme tukena ja huomioimaan heidän tarpeensa ja toiveensa, jotta jokainen voisi elää hyvää, turvallista ja itsensä näköistä elämää. Meillä on halu löytää ratkaisuja yksilöllisiin tilanteisiin, sillä olemme työssämme motivoituneita ja välitämme aidosti asiakkaistamme. Olemme osa toistemme työympäristöä. Antamalla työyhteisössämme palautetta luomme toistemme työlle merkitystä ja kannustamme jokaista yrittämään parhaansa.

Vastuullisuus - *Erilaisuus on hyvinvointia*

Sosiaali- ja hoivapalveluissa ollaan lähellä yksilön ja perheen elämää, jopa osa heidän arkeaan. Palvelun ja tuen tarjoajalla on erittäin iso vastuu kunnioittaa yksilöä, kuunnella häntä ja vastuu auttaa. Vastuullisuus tarkoittaa käytännön työssä sitä, että tunnemme asiakkaamme ja toimimme asiakkaan edun mukaisesti. Työnantajana vastuullisuus tarkoittaa sitä, että huolehdimme henkilöstömme hyvinvoinnista. Tuntemme myös vastuamme yhteiskunnasta ja ympäristöstä. Käytämme valtaa vastuullisesti. Kaikissa arkipäivän ratkaisuissa lähtökohtana on visiomme "Jokaisella on oikeus hyvään elämään".

Kohtaaminen - *Huomaa hyvä tänään*

Jokainen hetki ja jokainen kohtaaminen on työssämme merkityksellinen. Kohtaamisen taito on sosiaali- ja hoivapalvelujen ydinosaa: miten olemme aidosti läsnä ja osaamme kuunnella, ymmärtää ja huomioida. Työn arvo luodaan jaetuissa hetkissä yhdessä asiakkaan kanssa – asiakkaan kokemus on palvelun laadun tärkein mittari. Ymmärrämme, että sillä mitä teemme, on oikeasti merkitystä ja se vaikuttaa jonkun elämään.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan *suunnittelusta* vastaava henkilö tai henkilöt

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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikön päällikkö Taru Sarjovaara, Sh Lotta Henriksson, sekä muu henkilökunta

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Taru Sarjovaara 041-5410958

Henkilöstön osallistuminen omavalvonnan *toteuttamiseen* (voi olla osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa). Suunnitelma henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen jokaisessa työvuorossa. Siihen opetellaan heti perehdytysvaiheessa.

Omavalvontasuunnitelman *seuranta*

Omavalvontasuunnitelma päivitetään otsikon 5 Seuranta ja yhteenveto osalta aina silloin, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman *päivittämisestä* sekä kuinka hoitoon osallistuva henkilöstö on perehdytetty omavalvonnan toteuttamiseen?

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina kun se on tarpeellista, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelmaan perehdytään heti Kristallikartanoon työllistyessä, jo ensimmäisinä päivinä.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään reaaliaikaisesti, vastuu on toiminnanjohtajalla ja alueen johtoryhmällä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa vähintään vuosittain. Päivittämisajankohta merkitään lomakkeen allekirjoitus kohtaan (9) / seuranta ja yhteenveto (5) kohtaan.'

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on kaikkien nähtävillä hoivakodin eteisessä.

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Yksikön nettisivuilla, toimistossa, sekä hoivakodin eteisessä heti sisääntullessa.

4 RISKIENHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, 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. Riskienhallinnan 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.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskienhallinnan työnjako

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

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

Riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeita

- Humana Oy:n tavoitteena on olla työpaikka, jossa työtä tehdään turvallisissa olosuhteissa hyvinvoivien työntekijöiden toimesta.
- Tavoitteena on, että etenkin henkisen kuormituksen riskit vähenevät. Konkreettisina mittareina käytetään vuosittaista työhyvinvointikyselyä sekä kehityskeskusteluita.
- Riskiselvitys tehdään vuosittain ja tallennetaan Sharepointiin. Selvitys toteutettiin tiimin yhteisarviona kartoittaen työn eri haittatekijöiden osa-alueet: henkinen kuormitus, fyysiset haitat, kemialliset haitat, tapaturmat ja ergonomia.
- Humana Oy:lla on ohjeet asiakastyön tekemiseen. Ne muodostavat raamin työntekijöille. Asiakastyön kirjaamiselle ja salassapidolle on olemassa oma ohjeistus, joka turvaa myös työntekijöiden oikeudellista asemaa. Vaaratilanteissa noudatetaan uhkaavien tilanteiden ohjeistusta.
- Työ on yllättävää ja haastavaa. Tämän vuoksi työntekijöiden käytössä on ympärivuorokautinen esimiespäivystys.
- Perehdytyksestä vastaavat työsuhdeasioiden ja asiakastyön osalta esimiehet sekä mahdollinen työpari.
- Työntekijöiden ensiaputaidot päivitetään jatkuvasti ajan tasalle.
- Päihdeohjelmassa noudatetaan työterveyshuollon laatimaa mallia päihdeongelmien käsittelystä. Siinä on määritelty huolen puheeksi otto, hoitoonohjaus ja sopimus päihdehoidosta.

Riskien tunnistaminen

Riskienkartoitus on Humanalla säännöllistä toimintaa, jolla tarkoitetaan saatavissa olevan tiedon järjestelmällistä käyttämistä vaarojen tunnistamiseksi sekä ihmisiin, omaisuuteen, ympäristöön tai toimitaan kohdistuvan riskin suuruuden arvioimiseksi. Riskien kartoituksella saadaan esille merkittävimmät uhkatekijät, joille etsitään tarkoituksenmukaisimmat riskienhallintatoimenpiteet. Riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn osallistuu koko moniammatillinen henkilökunta ja riskejä pyritään tunnistamaan jokaiselta omavalvonnan osa-alueelta. Poikkeamien ehkäisemiseksi riskit, kuten laatupoikkeamat ja haittatapahtumat tunnistetaan mieluummin etukäteen. Näistä käydään jatkuvaa avointa keskustelua mm. viikkopalaverissa.

Kriittisiä työvaiheita ja riskitekijöitä on kartoitettu. Riskitekijöitä on kirjattu pelastussuunnitelmaan sekä poikkeusolosuhteisiin varautumisen suunnitelmaan toimintaohjeineen, hygieniasuunnitelmaan on kirjattu ruokahuollon osalta olevia riskitekijöitä toimintaohjeineen. Lääkehuollon riskitekijöitä on kartoitettu lääkehoitosuunnitelmaan. Viikoittaiset henkilökunnan palaverit auttavat riskientunnistuksessa sekä käsittelyssä, henkilökunnalla on enemmän aikaa keskustella.

Henkilökunnalle on selvitetty mahdollisia riskejä ja vaaratilanteita. Henkilökuntaa kehoitetaan huolellisuuteen kaikissa työtehtävissä. Sattuneista vaaratilanteista / tapaturmista pyritään ottamaan opiksi niin, ettei tilanne pääse toistumaan uudelleen. Toimintatapoja muutetaan tarpeen vaatiessa, jottei vahinkoja pääsisi enää sattumaan samoissa tilanteissa. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus tilanteista ja ne hoidetaan esimiehen taholta hyvässä hengessä.

Yksi riskeistä on, että joku henkilökunnasta sairastuu. Toimintaohjeena on ilmoittaa sairastumisesta sijaisen hankinnasta vastaavalle henkilölle. Vastaava henkilö ottaa yhteyttä vapaalla oleviin sijaisiin tai muille omaan henkilökuntaan kuuluville. Jos vastaava henkilö ei saada kiinni, otetaan yhteys yksikön päällikköön. Kohtuullisen ajan kuluessa asiaa aletaan hoitamaan hoivakodista käsin, jos kumpikaan ei ole tavoitettavissa. Tarvittaessa joku henkilökunnasta voi jäädä tekemään pidemmän vuoron. Hänelle annetaan siitä vapaa mahdollisimman pian. Sijaisten numerot löytyvät talon puhelimesta ja toimiston seinältä. Viimeisessä hätässä otetaan sijainen varamiespalvelun kautta.

Mikäli vuoroon tuleva henkilö ei ole työkuuntoinen päihtymisestä johtuen, paikalla oleva henkilökunta on ilmoitusvelvollinen esimiehelle. Hän huolehtii henkilön toimittamisesta poliisilaitokselle tai verikokeisiin ja huolehtii toisen työntekijän paikalle saamisesta sekä muista tarvittavista toimenpiteistä.

Asukasturvallisuudesta on myös paloturvallisuussuunnitelmassa.

Henkilökunta on aina paikalla ja laitteita käytetään vain heidän läsnäollessaan ja valvonnassaan. Asukasturvallisuuden kehittämisessä käytetään apuna 10/22 alkaen Gurufield -järjestelmää. Esimiehet vastaavat myös turvallisuutta koskevien määräysten noudattamisesta.

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle tiloissa tai laitteissa havaituista puutteista, jotka voivat vaikuttaa asukkaiden tai henkilökunnan turvallisuuteen.

Asukkaiden turvallisuutta pyritään parantamaan huolellisella seurannalla. Käytössä on 10/22 alkaen Gurufield järjestelmä, mutta tapaturma raportoidaan DomaCare-ohjelmaan sille varatulle huomio kohdalle myös. Jos vahinko on sattunut, niin selvitetään, miten vahinko on sattunut ja miten se jatkossa voitaisiin välttää.

Jokainen uusi työntekijä perehdytetään turvallisuus näkökohtiin.

Ulko-ovet ovat lukossa, jotta muistisairaajat asukkaat eivät pääse karkaamaan, koska se olisi heidän turvallisuutensa vaarantamista. Avaimet ovat säilytyksessä henkilökunnan avainnipussa. Varasuloskäynnit on merkattu paloviranomaisten ohjeiden mukaan.

Vahtosammuttimia on talossa ovien läheisyydessä.

Kaikkiossa on sammutuspeite liesien läheisyydessä.

Kaikkiossa on sähköinen palovaroitinjärjestelmä. Tämä ilmoittaa, jos huoneessa on savua.

Henkilökunnalla pitää olla matalapohjaiset työjalkineet. Asukkailla matalapohjaiset sisäkengät tai liukuestesukat, jotta välttyttäisiin liukastumisilta.

Matot ovat pääsääntöisesti ohuita kumipohjaisia mattoja. Monista huoneista on matot poistettu kokonaan turvallisuuden lisäämiseksi.

Lähes kaikki kynnykset on poistettu liikkumisväyliltä.

Vessoissa, pesutiloissa ja pitkillä käytävillä on tukikaiteita.

Asukkaiden apuvälineet kuten rollaattorit ja muut ovat henkilökohtaisia. Joten niiden korkeudet on säädetty asukkaalle sopivaksi. Apuvälineiden kunnosta huolehditaan säännöllisesti ja mikäli ei voida huoltaa itsenäisesti niin toimitetaan apuvälinelainaamoon huollettaviksi.

Pattereiden läheisyydessä ei kuivateta mitään eikä myöskään saunan kiukaan läheisyydessä.

Esim. verhot eivät saa osua pattereihin.

Talvisin kulkutiet kolataan ja hiekoitetaan.

Huoneissa pidetään yöllä yövaloa, jotta asukas ja hoitaja näkevät liikkua paremmin.

Asukkaiden huoneisiin vietävät kukat / viherkasvit täytyy olla myrkyttömiä.

Asukkailla on tarvittaessa käytössä EVERONIN henkilökohtainen turva- tai kutsulaite. Kaikki asukkaat eivät kykene muistisairauden takia laitetta käyttämään, joten huoneissa käydään myös voimintarkistuskäynnillä.

Henkilökohtaiset turvarannekkeet hälyttävät hoitajan puhelimeen hoitajakutsun.

Lisäksi EVERONIN "OnOn" valvontajärjestelmä perustuu tekoälyiseen kameravalvontaan, ääni- hahmo- ja liiketunnistukseen sekä koneoppimiseen. Ratkaisu seuraa asukkaan kuntoisuutta reaaliaikaisesti ja havaitsee erilaiset poikkeamat tarkasti. Näin esimerkiksi kaatumistilanteissa apu saadaan välittömästi paikalle. Järjestelmän toimivuudesta vastaavat luonnollisesti vuorossa olevat hoitajat, jotka soittavat heti EVERONIN tukeen, jos järjestelmä ei toimi kunnolla.

Everonin yhteystiedot arkisin klo 8-16 p. 020-7920703

Iltaisin ja viikonloppuisin 0300-304043

Kaikissa valaisimissa käytetään suositeltuja lamppeja.

Sähkölaitteet puhdistetaan säännöllisesti.

Kaikki sähkölaitteet suljetaan virtakytkimestä, kun niitä ei käytetä esim. TV, tietokone.

Pesutilojen lattiamateriaalit on valittu sen mukaan, etteivät olisi liukkaita märkänäkään.

Osa asukkaista liikkuu ainoastaan henkilökunnan kanssa yhdessä. Apuna käytetään esim. rollaattoria tai henkilönosturia.

Asukkaiden ruokailupaikat on valittu heidän tarpeidensa ja kuntonsa mukaan. Tuolit on valittu tukeviksi, ettei niillä pääsisi kaatumaan.

Siivotessa huomioidaan turvallisuus niin ettei ämpäreitä tai muuta jätettä kulkuteille. Imuroidessa otetaan virta mahdollisimman läheltä mielellään samasta huoneesta, ettei johtoja vedetä pitkin poikin, jotta vältyttäisiin kaatumisilta.

Siivousaineet säilytetään suljettavassa kaapissa.

Lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa ja lukollisessa lääkehuoneessa, josta lääkkeet annetaan asukkaille valvotusti.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ensi sijassa esimiehelle ja kirjaa tapahtuman poikkeamalomakkeelle. Käytössä 10/22 alkaen Gurufield- järjestelmä. Päällikkö ilmoittaa tapahtumista eteenpäin organisaatiossa sovitun käytännön mukaisesti. Epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä keskustellaan osana arkista vuorovaikutusta, sekä tiimipalaverissa.

- Työntekijöillä on velvollisuus nostaa esille työssä havaittuja epäkohtia, riskejä ja vaaroja.
- Työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa omasta hyvinvoinnistaan siten, että työkyky säilyy.
- Työntekijöillä on velvollisuus pyytää apua ja tukea tarvittaessa
- Riskien, epäkohtien ja laatupoikkeamien esille tuomisen foorumina ovat viikoittaiset tiimipalaverit, ympärivuorokautinen ja –vuotinen lähiesimiespäivystys.
- Työntekijät ovat tietoisia lakisääteisestä ilmoitusvelvollisuudestaan (SHL/30.12.2014/1301, 48§) ja siihen liittyvistä menettelytavoista

Menettelytavat on kuvattu yksikön hyvän kohtelun suunnitelmassa.

Riskien käsitleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä käytävä 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? Miten niihin reagoidaan ja miten ne dokumentoidaan?

Haittojen ja vaarojen arviointia ja aktiivisia työsuojelutoimenpiteitä toteutetaan jatkuvasti yhteistyössä esimiesten, työsuojeluvaltuutettujen ja työntekijöiden välillä. Työntekijöitä kannustetaan nostamaan huomaamiaan tekijöitä esille ja toiveisiin sekä parannusehdotuksiin pyritään vastaamaan nopeasti ja joustavasti. Myös mahdollisiin asiakkaiden tai näiden lähiverkoston tekemiin havaintoihin reagoidaan viipymättä.

Työolojen ja riskien arviointi on yhteistä ja jokapäiväistä toimintaa. Viralliset, vuosittaiset arvioinnit dokumentoidaan ja toteutetaan esimiesten ja henkilöstön kesken.

Haittatapahtumat, mahdolliset työtaturmat ja läheltä-piti –tilanteet dokumentoidaan yhtiön käytännön mukaisesti ja käydään heti läpi työntekijän ja tämän lähiesimiehen kesken. Tarvittaessa työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon. Työnantaja ja asianomainen työntekijä laativat työtaturmista vakuutusyhtiöön tapaturmailmoituksen. Mahdollisista vakavista työtaturmista ilmoitetaan Aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueille ja poliisille. Mikäli haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet tapahtuvat asiakastyössä tai asiakastyön yhteydessä, ollaan asiasta lähiesimiehen johdolla yhteydessä asiakkaaseen ja mahdolliseen lähiverkostoon suunnitellusti. Läheltä-piti-tilanteet sekä sattuneet työtaturmat käsitellään keskitetysti myös työsuojelutoimikunnassa.

Asiakastyöhön liittyvät poikkeamat ja niiden käsittely kirjataan 10/22 alkaen Gurufield -järjestelmään. Tilanteet käydään aina läpi työntekijän kanssa huolellisesti ja laajakantoiset asiat käydään yhteisesti läpi henkilöstöpalavereissa.

Työn laadun kehittämiseksi ja työyhteisön toimivuuden edistämiseksi yhtiössä järjestetään tarvittaessa työnohjausta koko työyhteisölle. Työntekijöille järjestetään myös tarvittaessa työnohjausta.

Työstä saatu palaute ja mahdolliset haittatapahtumat ja poikkeamat otetaan kehittämiskohteeksi ja niiden työstämiseen tehdään suunnitelma. Kehittämistyö pohjautuu palautetietoisuuteen. Olemme avoimia kaikelle palautteelle ja kehitämme toimintaamme palautteen suuntaisesti.

Työotteena palautetietoisuus huomioi mm. asiakaskokemuksen, asiakastyöhön liittyvät poikkeamat, yksilöllisen ja ajantasaisen hoito- ja palvelusuunnitelman, tarkastuksiin, huomautuksiin ja ohjeisiin reagoimisen sekä henkilökunnan arkiset huomiot (myös mm. SHL 48§). Tämä havainnointi, reagointi ja osaaminen kuvataan päivitetysti mm. omavalvontasuunnitelmaan (kapale 5).

Palautetta haetaan aktiivisesti muun muassa asukkailta sekä omaisilta, sitä reflektoidaan sekä käsittelyn jälkeen muokataan toimintaa myönteisempään suuntaan. Kaikki palaute otetaan käsittelyyn ja toimintaa pyritään jatkuvasti kehittämään.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista työskentelytavoissa pyritään tiedottamaan henkilökuntaa mahdollisimman pian, joko viikoittaisissa tiimipalavereissa taikka yksikön omissa kanavissa. Johto tiedottaa asioista sähköpostitse. Yhteistyötahoihin ollaan yhteydessä esimiehen taikka vastaavien työntekijöiden toimesta joko sähköpostitse taikka puhelimitse.

Muutoksista tiedottaminen on eritelty eri vastuualueista vastaaville henkilöille. He vastaavat siitä, että omaan alueeseensa kuuluvat asiat tiedotetaan mahdollisimman pian sekä että tieto kulkee heille, joita asia koskee.

Esimies vastaa poikkeaman korjaamisesta, tilastoinnista ja osaltaan tiedottamisesta henkilökunnalle, ja yhdessä palvelupäällikön kanssa muille tarvitseville tahoille.

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.

5 SEURANTA JA YHTEENVETO REAGOIMISESTA SEKÄ KEHITTÄMISTOIMISTA

Kuvaus omavalvonnan toteuttamisen seurannasta

Omavalvontaa toteutetaan päivittäin. Vastuualueita on jaettu vakituisen henkilökunnan sisällä, tällöin kukin vastuussa oleva henkilö vastaa omasta alueestaan ja sen toteutuksesta sekä mahdollisista uusista kehittämistoimista.

Omavalvontaa seurataan esimerkiksi kirjauksien avulla, seurantalomakkein, havainnoimalla, tiimipalaverissa, sekä henkilökunnan kanssa keskustellen. Humanan oma sisäinen auditointi ollut 5/22.

Omavalvonnan toteutuksesta sekä seurannasta vastaa yksikön esimies, erikseen sovitut vastuuhenkilöt, ja jokainen työntekijä omasta toiminnastaan sekä siitä, että sovitut asiat toteutuvat.

Kuvaus omavalvonnan toteuttamisen seurannasta poikkeustilanteissa

Kohtaa päivitetään sen mukaan, kun poikkeuksia tulee.

Kirjataan ja todennetaan riskinhallinnan ja tapahtumien reagoimisen kautta havaitut muutokset ja poikkeamat huomioiden poikkeamatilanteen vakavuus, jatkuvuus ja toimipisteen kykenemättömyys lain tai sopimusten toteuttamiseen (päivämäärä, arvio/kuvaus tilanteesta ja sen arvioidusta kestosta ja vaikutuksista sekä kuvaus tilanteen käsittelystä esimiehen sekä valvojan viranomaisen kanssa).

Erilliset ohjeistukset Covidia koskien yksikössä sekä yksikön päällikön kautta saatavissa.

Kuvaus omavalvonnan arvioinnista

Omavalvontaa toteutetaan ja arvioidaan päivittäin havainnoimalla, reflektioimalla, keskusteluissa sekä palaverissa. Kaikki materiaali on aina näkyvillä sekä käytettävissä, siihen myös aktiivisesti perehdytetään. Tavoitteenamme on hyvinvoivat ja saumaton yhteistyötä tekevät asukkaat, omaiset sekä työntekijät.

Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

2021-22 aikana koko henkilökunta käy läpi RAI- sekä EA1 koulutukset.

Kehityksen kohteena myös vuosikello talon asioiden hoitamisen helpottamiseksi sekä helpommin aikatauluttamiseksi.

Tehostetaan henkilökunnan lääkeosaamista, kaksi henkilökunnan jäsentä aloittaa erikoisammattitutkinnon ja tietoutta siirretään muulle henkilökunnalle sitä mukaa kuin sitä tulee.

Tähän kirjataan kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

Yksiköllä on olemassa vuosittain päivitettävä toimintasuunnitelma.

6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Kunta/kaupunki myöntää sosiaalipalveluja **yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin** perusteella kunnan asukkaille. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arviointiin. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan **siis yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, edunvalvojansa, läheisensä, sosiaalityöntekijän tai laillisen edustajansa kanssa**. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

Asiakkaan kokemuksen kuuleminen ja läheisten huomioiminen ja mukaan ottaminen tulee näkyä ja olla yksi iso osa hoitoa.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena voivat mm. olla toimintakyky ja sen edistäminen, tukiverkoston toimivuus ja sen vahvistaminen, asiakkaan itsensä tuntema hyvinvointi sekä palvelujen soveltuvuus. Hoidossa tulee muistaa, että mielellä ja kokemuksella hoidosta on merkittävä rooli hyvinvoinnin tuntemisessa.

Palvelutarpeen arviointi kattaa niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin kognitiivisen toimintakyvyn. Arvioinnissa on hyvä miettiä ja ottaa huomioon mahdolliset hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Kaikki edellä mainitut asiakirjat ja päivittäisen tuen, hoivan ja hoidon yhteydessä saatavat tiedot muodostavat yhdessä kokonaisnäkemyksen asiakkaan palvelutarpeista ja -odotuksista.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakassuhteelle muodostetaan tavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan kussakin toimintayksikössä käytössä olevan asiakastietojärjestelmän DomaCaren kautta. Lisäksi käytössä voi olla alueellisia ja palvelukohtaisia mittareita tai asiakaskohtaisesti sovittuja arviointimittareita (mm. RAI, MMSE, MNA, gds-15)

Asiakkaalla on oikeus saada palvelutarpeensa arvioiduksi sekä olla arvioinnissa omaistensa tai muun edustajan kanssa mukana.

Jokaisen asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan yhdessä puolivuositain, ja asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa RAI-järjestelmää käyttäen. RAI toimintakyvyn arviointijärjestelmä kattaa laajasti toimintakyvyn eri ulottuvuudet. Asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelma yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jolle kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa (SHL/30.12.2014/1301, 36§, 39§).

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista. Kirjaamisessa tulee avata, kuinka toiminnassa vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Palvelusuunnitelmaan avataan, miten varmistetaan, että henkilökunta toimii toiminta-ajatuksen sekä asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omaisen, henkilökunnan ja kunnan sosiaalityöntekijän kanssa. Hoitosuunnitelmaa tehdessä kartoitetaan asukkaan ja omaisen toiveet hoidosta ja siihen liittyvistä seikoista. Asukkaan henkilöhistoria selvitetään, jotta tietoa voidaan käyttää edelleen hoitotyössä. Asukkaan tilannetta seurataan päivittäisessä hoitotyössä, mutta myös erilaisia mittareita hyväksikäyttäen kuten RAI, RaVa, MMSE, MNA, GDS -15, (6kk-1v välein sekä tarpeen mukaan), nämä kirjataan DomaCare -järjestelmään, joka tukee hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Asukkaan kunnossa tapahtuvat oleelliset muutokset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta se saadaan ajantasalle. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään puolivuositain. Päivittämiseen osallistuu usein asukkaan omahoitaja yhteistyössä asukkaan, omaisten, sairaanhoitajan sekä sosiaalityöntekijän kanssa. Kaupungin palveluohjaaja lisäksi laskee vuosittain asukkaan tulojen mukaan hänen omavastuusuutensa hoitokustannuksiin.

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

Asiakkaan omahoitajat ovat vastuussa kuntoutussuunnitelmista (tällä hetkellä fys terapeutin 2020 tekemät ja omahoitajien päivittämät 2021 sekä 2022), muutosten informoinnista ja asukkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, vastaavat hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta, säännöllisesti täytettävien asiakastyön mittareiden käytöstä ja laativat yhteenvedot. Sekä mittareissa että yhteenvedoissa peilataan aina työskentelyä palvelusuunnitelman sisältöön ja tavoitteisiin. Omahoitaja pitää huolta mm. viikkopalavereiden kautta asukkaan asioiden tiedottamisesta eteenpäin muulle henkilökunnalle. Tällä varmistetaan, että henkilöstö toimii täysin palvelusuunnitelman sisällön mukaisesti.

Tavoitteet hoito- ja palvelusuunnitelmasta kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakastietojärjestelmään saa ohjelmoitua muis-
tutuksia henkilökunnalle, joka onkin hyvä mittari omahoitajalle seurata toteutuvatko tavoitteet. Viikoittaisissa tiimipalaverissa
edistetään muun muassa juuri tätä asiaa.

Asukkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

Yksikköön laaditussa hyvän kohtelun suunnitelmassa (liitteenä) on kuvattu, miten toimintayksikössä vahvistetaan ja tuetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja varmistetaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen käytännön arjessa.

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

Kaikessa työskentelyssä seurataan yhteisesti sovittuja tavoitteita ja työskennellään niiden toteutumiseksi. Asukkaan itsemääräämisoikeuden kuunteleminen ja toteutuminen ovat palvelun keskeisiä periaatteita. Miten asukas kokee asioita, on oleellinen ja huomioitava kysymys. Asukkaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelmassa otetaan huomioon asukkaan toiveet ja odotukset asumiselle ja siinä korostetaan asukkaan omaa tekemistä, osaamista ja vahvuuksia. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja huomioidaan jokapäiväisessä elämässä.

Kristallikartanossa käytetään pääsääntöisesti koulutettua henkilökuntaa, joille asukkaiden hyvä kohtelu, kuntouttava työote sekä itsemääräämisoikeuden kunnioitus ovat arkipäivää ja mukana jokaisessa työvuorossa. Henkilökuntaa kannustetaan pitämään huolta omasta jaksamisestaan sekä terveydestään, kuin myös raportoimaan epäkohdista tai kohtaamistaan asukkaiden huonosta kohtelusta. Kaikilla on oikeus kokea turvallisuudentunnetta kotonaan. Turvallisuuteen vahvasti liittyy myös esteettömyys sekä siisteys, josta huolehditaan jokaisessa työvuorossa. Asukkaat saavat omaistensa kanssa sisustaa oman huoneensa omalla tyylillä lisäten sen viihtyvyyttä.

Asukkailla on mahdollisuus osallistua päivittäisiin aktiviteetteihin kuten ulkoiluun, pelien pelaamiseen, jumppaan, musiikkituokioihin, siivoukseen, leivontaan, askarteluun ja näihin vahvasti myös kannustetaan. Sävelsirkkua aktiivisesti käytetään asukkaiden toiveiden mukaisesti. Aktiviteetteja sovelletaan ja suunnitellaan aina niin että niihin voisi mahdollisimman moni osallistua kykyjensä mukaan. Lisäksi uusilta asukkailta kartoitetaan harrastukset ja mielekkäät aktiviteetit, jotta niitä voidaan mahdollisuuksien mukaan ottaa käyttöön myös hoivakodissa.

Asukkailla on mahdollisuus käydä päiväunilla näin halutessaan. Kaikilla on oma huone ja sinne saa vetäytyä mahdollisuuksien mukaan. Hoivakodissa pyritään ottamaan yksilöllisesti huomioon asukkaiden tarpeet ja toiveet muun muassa yksityisyydelle, unelle ja päivä- tai ruokailurytmille.

Asiakkaan kanssa yhdessä sovitaan työskentelyn alkuvaiheessa, kenelle voidaan luovuttaa tietoja ja tehdä yhteistyötä. Viime kädessä tämä määräytyy sovellettavan lainsäädännön mukaisesti.

Omaisiiin ollaan yhteydessä aktiivisesti aina tarpeen tullen, ja heitä kannustetaan myös oma-aloitteisuuteen.

Mikäli työntekijällä on akuutti ja suuri huoli asiakkaan terveydestä tai hyvinvoinnista, työntekijä on yhteydessä esimieheensä ja tarvittaessa Terveystalon takapäivystäjään taikka terveyskeskuksen päivystykseen. Työntekijä varmistaa asiakkaan pääsyn asianmukaiseen hoitoon.

Kaikilla on oma ohjeistus terveydentilan äkillisiä muutoksia varten, arkipäivisin vuorossa oleva sairaanhoitaja vastaa yhdessä omalääkäriin kanssa asukkaan asianmukaisesta hoitopäätöstä. Arki-iltaisain sekä viikonloppuisin asiasta vastaa vuorossa oleva lääkevastaava yhdessä terveystalon takapäivystäjän kanssa.

Kirjaamis- ja raportointikäytännöt on suunniteltu yhdessä asiakkaiden kanssa heitä mahdollisimman hyvin osallistaviksi. Asiakkaan ääni tulee yhteenvedoissa aina esille ja ne tehdään pääosin yhdessä, mikä lisää asiakkaiden osallisuuden kokemusta. Myös toiminnan vaikuttavuuden arvioiminen hoitosuunnitelmassa tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa.

Asukas on mukana tekemässä hoito- ja palvelusuunnitelmaansa, jossa kuunnellaan hänen omat toiveensa sekä tapansa ja tottumuksensa. Viikoittain kysytään asukkailta esimerkiksi toiveruokia. Virikkeissä otetaan huomioon asukkaiden omat mieltymykset.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollossa asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohteisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Sosiaalihuoltolakiin perustuvissa asumispalveluissa laki ei mahdollista rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lainsäädännön puutteellisuus ei voi johtaa tilanteeseen, jossa asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon, terveyteen tai turvallisuuteen vaarantuu. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti sekä turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Voi hyvin olla asiakkaan edun mukaista rajoittaa häntä, mutta samalla on huolehdittava mikä kokemus siitä jää.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittamistoimenpiteistä keskustellaan aina lääkärin sekä omaisten kanssa. Rajoittamistoimenpiteet eivät koskaan ole ensisijaisia ratkaisuja. Kaikki rajoitustoimenpiteet pyritään pitämään minimissä. Osalla asukkaista on muistisairaus ja tästä johtuen ulko-ovet on pidettävä lukittuina turvallisuuden takaamiseksi. Turvallisuussyistä osalla asukkaista on sängyssään laidat, joita käytetään tarvittaessa vain lääkärin luvalla. Asukas ei aina pysty muistisairaudesta johtuen arvioimaan itsenäisesti liikuntakykyään ja muista sairauksista johtuen kaatumiset ovat vaarallisia ja niiden tapahtumista pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisimman paljon.

Yksikköön laaditussa hyvän kohtelun suunnitelmassa (liitteenä) on kuvattu tarkemmin itsemääräämisoikeuden toteuttamista/rajoittamista, menettelytapoja sekä rajoitustoimenpidetilanteiden käsittelyä asiakkaan kanssa.

Asiakkaan kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain ([423/2003](#)) 10, 18 ja 20 §:ssä. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuoltoa suomen ja ruotsin kielellä säädetään sosiaalihuoltolaissa. ([6.6.2003/428](#))

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 ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle.

Hyvän kohtelun suunnitelmaan (liitteenä) on kirjattu menettelytavat mahdollisen epäkohdan tai epäkohdan uhan ilmaantuessa ja henkilöstö on perehdytetty toimimaan yhdessä sovittujen ohjeiden mukaan siten, että toimintatavat ennaltaehkäisevät kaltoin kohtelun tai epäasiallisen käytöksen esiintymistä.

Hyvän kohtelun suunnitelman laatiminen vahvistaa henkilöstön huomion kiinnittämistä tarvittaessa epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita asiakasturvallisuuteen ja palvelun laatuun liittyvissä asioissa. Havainnoi ja kiinnittää huomiota riskeihin ja pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan riskitekijöiden poistamiseksi toimintayksikössään. Asiallista kohtelua edistää muun muassa myös parityöskentely.

Kaikki asiakastyönpoikkeamat kirjataan välittömästi 10/22 alkaen gurufield / asiakastietojärjestelmään. Mikäli asiakastyönpoikkeama/ reklamaatio tulee työntekijälle, niin työntekijä tiedottaa välittömästi esimiestä. Esimies tutustuu mahdollisimman nopeasti asiaan ja tekee tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

Työntekijöitä kannustetaan käymään herkästi läpi sekä asiakkaiden että lähiesimiesten kanssa tilanteet, joissa asiakas kokee tullessa asiattomasti kohdelluksi. Reklamaation voi antaa suullisesti, kirjallisesti mm. asiakastyytyväisyyskyselyn tai Humanan nettisivuilla olevan palautelomakkeen kautta. Asiakastyönpoikkeamia varten on tehty erillinen ohje järjestelmän käytöstä.

Mikäli reklamaatio tulee asiakkaalta tai tämän omaiselta, esimies ja työntekijä keskustelevala tilanteesta. Keskustelussa soviataan yhteydenotosta asiakkaaseen. Asiakkaalle tarjotaan aina mahdollisuus keskustella tilanteesta toimintayksikön esimiehen kanssa. Ensimmäisessä tilanteessa pyritään purkamaan auki heti seuraavalla tapaamisella työntekijöiden ja asiakkaan/omaisen/verkoston kanssa. Asiakkaan kanssa soviataan myös aina siitä, että tilanteesta tiedotetaan tilaajaa. Mikäli tilanne purkautuu yhteisymmärryksessä, siitä tehdään maininta asiakassuhteen kausiyhteenvedon. Mikäli tilanne ei selkene tai jää vakava ristiriita, tilanne ilmoitetaan kirjallisena raporttina tilaajalle ja tilaajan kanssa ollaan puhelimitse yhteydessä välittömästi. Kaikki reklamaatiot käydään läpi tiimissä ilman tunnustetietoja yhteisen oppimisen kokemuksina. Asiakkaalle kerrotaan aina hänen oikeutensa reklamoida palvelusta ja kannustetaan asiakasta olemaan yhteydessä tilaajaan sekä työntekijän esimieheen.

Tilaajalta tulleet reklamaatiot asiakastyöhön liittyen kirjataan samoin asiakastietojärjestelmään. Palvelun järjestämistä, aikataulua, hinnoittelua koskeviin reklamaatioihin vastaa aina esimies mahdollisimman pikaisesti reklamaation saavuttua. Palvelun laatua koskeviin reklamaatioihin reagoidaan siten, että esimies käy mahdollisimman välittömän keskustelun työntekijän kanssa, jonka jälkeen soviataan yhteydenpidosta tilaajaan.

Reklamaatioiden avoin käsittely tilaajan ja oman tiimin kanssa haastaa positiivisella tavalla palvelun laadun ja kehittää sitä jatkuvasti edelleen. Reklamaatioiden määrään voidaan vaikuttaa asiakasta osallistamalla kaikkiin hänen asiakkuutensa vaiheisiin aina kirjaamisesta yhteydenpitoon verkostoihin. Toimintamme tulee olla myös tilaajalle hyvin läpinäkyvää ja eettistä.

Asukkaan epäasiallista kohtelua hillitsee se, että esimies voi saapua milloin hyvänsä talolle käymään ns. tarkastuskäynnille. Työntekijöillä on välitön ilmoitusvelvollisuus esimiehelle, jos huomaavat epäasiallista kohtelua tapahtuvan. Ongelmatilanteisiin puututaan heti esimiehen taholta, tarvittaessa epäasiallisesta kohtelusta annetaan työntekijälle kirjallinen varoitus. Varoitusten perusteella voidaan työntekijä erottaa työsuhteesta. Kts. Hyvän kohtelun suunnitelma (liitteenä).

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

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

Palautteen kerääminen

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

HQI on Humanan laatuindeksi, joka koostuu eri tunnusluvuista. Yksi HQIn mittareista on asiakastyytyväisyys. HQI tunnusluvut raportoidaan ja analysoidaan kvartaaleittain Humanan johdolle.

Humana Oy:llä on sähköinen asiakaskokemusjärjestelmä, Roidu, jonka avulla kerätään puolivuositain palautetta ja kokemuksia tehdystä asiakastyöstä. Järjestelmään vastaaminen on anonymisoitu. Palautetta kerätään otantoina puolivuositain. Jokaiselta asiakkaalta, omaiselta ja tilaajalta pyritään saamaan palaute 1-2 kertaa vuodessa. Suulliset palautteet merkitään myös sähköiseen järjestelmään.

Palaute ohjaa työtämme ja palvelujen laadun kehittämistä. Humanan nettisivuilla on palautekanava "Haluamme tehdä oikein", josta muistutamme yhteistyötahojamme säännöllisesti.
(https://my.surveypal.com/app/form?_d=0&_sid=866860535&_k=ITE7RT5TMHq2NkhXoYAkxJYmgnXCih7v0VZioMsm-hQuvc2vSZL56sWM5YmGb1Xt)

Asiakkaalla on luonnollisesti tilaisuus antaa palautetta ja esittää toiveita työn muodoista koko asiakkuuden ajan. Avoimuus ja läpinäkyvyys sekä palautetietoinen työote ovat osa toimintakulttuuriamme. Palautteen keräämisellä pyritään korostamaan toiminnasta sekä asiakassuhteen ilmapiiristä huolehtimista, haluamme korostaa asiakkaan kokemusta tulla nähdyksi ja kuuluksi.

Kristallikartanossa ollaan tiiviissä yhteistyössä asukkaiden sekä heidän omaistensa kanssa ja palautetta haetaan sekä korva-merkitään aktiivisesti arkisissakin yhteydenotoissa. Palaverit toteutuvat noin kerran viikossa ja niissä käydään palautteet läpi, jotta toimintaa voidaan mahdollisuuksien mukaan kehittää. Työn korkea laatu on tärkeä asia henkilökunnalle.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaskokemuspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Kaikki tullut palaute kootaan Roidu-järjestelmän kautta ja analysoidaan eri tasoilla. Esimiehet saavat puolivuositain yhteenvedon alueensa palautteesta. Tarvittaessa tarkennetaan toimintaperiaatteita.

Saatu palaute käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja toimintaa parannetaan jatkuvan kehittämisen periaatteella. Palautteiden pohjalta asetetaan kehittämistavoitteet, joiden toteutumista seurataan systemaattisesti.

Saadun palautteen avulla on kyetty mm. tehostamaan omaisten ja yhteistyöverkoston kanssa tehtävää työtä sekä kehittämään dokumentointia.

Muun muassa palautteen avulla on saatu kehitettyä hoivakodin pihan viihtyvyyttä puutarhakeinulla, kaasugrillillä ja muulla kalustolla.

Kaikkeen saatuun palautteeseen suhtaudutaan vastuullisesti sekä asiallisesti ja niiden vaatimalla vakavuudella.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön päällikkö Taru Sarjovaara

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Clarissa Peura ja Riikka Kainulainen
p.0400-277087
Puhelinajat MA 12-15, TI-TO 9-12

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvonantava. Sosiaaliamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuja. Sosiaaliamies voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välihenenä ongelmallisissa tilanteissa.

SOSIAALIAMIEHEN TEHTÄVÄ ON:

1. Neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltolain soveltamiseen liittyvissä asioissa
2. Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
4. Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
5. Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

VALTAKUNNALLINEN KULUTTAJANEUVONTA
www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta
p. 029 505 3050 (arkisin 9–15)

Kuluttajaoikeusneuvojalta voi kysyä kuluttajan oikeuksista, velvollisuuksista ja vaikutusmahdollisuuksista.

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

Kuluttajaoikeusneuvoja voi antaa henkilökohtaista neuvontaa ja sovittaa yksittäisiä kuluttajan ja yrityksen välisiä ristiriitatilanteita. Tarvittaessa hän ohjaa myös kuluttajaa viemään asiaansa eteenpäin eri oikeussuojaelimiin.

Kuluttajaneuvonta on osa kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) toimintaa.

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

Humanalla on laadittu kaikille toimialoille yhteinen prosessi epäkohtailmoitusten käsittelyyn. Ilmoitukset käsitellään ja raportoidaan yrityksen johdolle jatkuvan kehittämisen periaatteella.

Reklamaatiot kirjataan asiakastietojärjestelmään/ tms. järjestelmään esim. laskutus. Palvelun järjestämistä, aikataulua, hinnoittelua koskeviin reklamaatioihin vastaa aina esimies mahdollisimman pikaisesti reklamaation saavuttua. Palvelun laatua koskeviin reklamaatioihin reagoidaan siten, että esimies käy välittömän keskustelun työntekijän kanssa, jonka jälkeen sovi- taan yhteydenpidosta tilaajaan/ reklamaation antajaan.

Reklamaatiot nähdään kehittymismahdollisuuksina. Reklamaatioiden avoin käsittely tilaajan ja oman tiimin kanssa haastaa palvelumme laadun ja kehittää sitä jatkuvasti edelleen. Nähdäksemme reklamaatioiden vähäiseen määrään on vaikuttanut asiakkaan osallistaminen kaikkiin hänen asiakkuutensa eri vaiheisiin aina kirjaamisesta yhteydenpitoon verkostojen kanssa. Toimintamme on myös tilaajalle hyvin läpinäkyvää ja eettistä.

Kirjallisiin selvityspyyntöihin vastaa aina Humana Oy:n linjakohtainen esimies. Reklamaatiot käydään aina sovitusti läpi tilaa- jan kanssa tarvittaessa yhteisissä neuvotteluissa. Humanan tukipalvelut (laki ja laatu) ovat tarvittaessa esimiehen tukena selvityspyyntöjen laatimisessa.

Valvontapäätökset yms. valmistellaan johtoryhmässä tiimeihin vietäviksi ja työntekijät tiimeissä lähiesimiehen johdolla sovel- tavat mahdolliset toiminnan korjaukset yms. käytäntöön. Valvontakäyntien pöytäkirjat tallennetaan sovittuun tiedostoon. Val- vontakäyntien pöytäkirjoista laaditaan yhteenveto johtoryhmälle, jossa raportoidaan mahdolliset kehittämiskohteet ja joista linjakohtaiset esimiehet valmistelevat kehittämissuunnitelmat toimialalle.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

1 viikko

7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Kristallikartanossa jokaiselle asukkaalle luodaan moniammatillisessa yhteistyössä (sekä asukkaan ja omaisten kanssa) yksi- löllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä kuntoutussuunnitelma ja jokaiselle luodaan yksilölliset tavoitteet. Apuvälineitä han- kitaan tarpeen mukaan, erilaisia tukia sekä fysioterapiaa, puheterapiaa jne haetaan tarvittaessa, myös lääkitys tarkistetaan omalääkärin avulla, jotta hyvinvoinnin edistäminen olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista. Näitä pidetään ohjenuorana kun- kin asukkaan henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Asukkaiden toimintakykyä ylläpidetään kuntouttavalla työotteella, yksilöllisesti luodun hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kun- toutussuunnitelman avulla. Heille puetaan päivävaatteet päälle tai he pukeutuvat itse hoitajan tukemana ja illalla laitetaan yövaatteet ja huolehditaan seuraavaksi päiväksi puhtaasta vaatteesta. Heitä kävelytetään sisällä sekä ulkona ja he aterioivat yh- teisessä ruokailutilassa, mikäli heidän sen hetkinen vointinsa sallii sen. Yhteisissä tiloissa asukkaat pystyvät seuraamaan talon toimia ja elämää. Omatoimisuutta tuetaan ohjauksen avulla; asukkaat saavat esim. pukeutua ohjatusti, mikäli he pysty- vät siihen. Omatoimisuutta tuetaan myös sillä, että heitä otetaan mukaan mahdollisesti myös hoivakodin yhteisiin toimintoi- hin. Asukkaiden ulkoilutetaan ja aktiviteetteja vaihdellaan toiveiden mukaan.

Monet asiat yritetään tehdä asukkaan ehdoilla ja toiveiden mukaan esim. aamu heräämiset.

Asukkaiden hyvinvointia tuetaan asukkaiden riittävällä unen saannilla. Asukkailla pyritään ylläpitämään normaalia vuorokau- sirytmää.

Hyvinvointia edistetään puhtaalla ympäristöllä, asukkaiden ja heidän vaatteidensa puhtaudesta. Asukkaat saunotetaan/pes- tään vähintään kerran viikossa. Päivittäin tehdään ”pikkupesut”; alapesut, hampaat, kädet ja kasvot.

Osalla asukkaista on maksusitoumuksella vaippoja, jotka vaihdetaan tarpeen mukaan. Kaikki asukkaat käytetään säännölli- sesti vessassa vähintään 4-5-kertaa päivässä.

Talossa ei ole vierailukojoja; joten omaiset/tuttavat saavat käydä heille sopivana aikana. Asukkaan merkkipäiviä vietetään yhdessä omaisten ja muiden asukkaiden kanssa. Asukkaat saavat vieraila omaistensa luona, vaikka yökylässä, tästä on kuitenkin hyvä sopia hoitohenkilökunnan kanssa etukäteen.

Kirkon edustaja käy muutaman kerran vuodessa kirkollisten juhlapyhien yhteydessä. Osalla asukkaista käy SPR:n ystävä.

Päiväkoti ja muut vapaaehtoiset käyvät myös pitämässä viriketoimintaa.

Säännöllisesti talolla käy kampaaja ja jalkahoitaja.

Erilaiset juhlapyhät huomioidaan talolla aterioissa ja koristeluissa.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

COVID-19 on vaikuttanut vierailusäädöksiin Kristallikartanossa vuonna 2020, 2021 sekä 2022.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asukkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Jokaisella asukkaalla tarpeet sekä tavoitteet vaihtelevat, niitä seurataan sovittuun päivittäiskirjausten, sekä henkilöstöpalaverien että muun palautteen kautta. Lisäksi puolivuositaisissa hoitoneuvotte- luissa tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan erikseen omaisten, asukkaan, omahoitajan ja sosiaalityöntekijän kes- ken. Näihin palaveriin tuodaan aina myös RAI, MMSE, sekä MNA, RAVA, GDS15. Riippuen tavoitteista, myös esimerkiksi fysioterapeutti tai lääkäri tai puheterapeutti voi olla mukana seurannassa.

Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen ta- soa?

Kristallikartanossa tehdään tarkastuksia päivittäiskalorinsaantiin aina ruokalistan muutoksien yhteydessä, näin varmistetaan, että ravinnosta saatava energiamäärä on riittävä. Palveluntuottaja mittaa ja seuraa asukkaiden ravitsemusta ja painoa. Päivätä- inen energiansaanti on 1500kcal (6,5MJ). Yksikössä pyritään ylläpitämään normaalia ateriarvotmiä, yksilöllisten tavoitteiden mukaan (sekä halutessa) asukkaille tarjotaan välipaloja sekä esimerkiksi täydennysravintojuomia (runsasenerginen ra- vinto/tehostettu ruokavalio). Erilaiset dieetit ja erityisruokavaliot otetaan huomioon (diabetes, kihti, uskonto). Asukkailla on joka torstai toiveruokapäivä, jotta varmistettaisiin se, että kaikki saavat mielekästä herkkuruokaa. Henkilökunta on velvoitettu perehtymään iäkkäiden ravitsemussuosituksiin.

MNA tehdään asukkaille tarpeen mukaan esim. puolivuositain hoitoneuvottelun yhteydessä läpikäytäväksi.

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännölle ta- voitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen es- täminen. (Hygieniasuunnitelma, poikkeusolosuhteisiin varautumisen suunnitelma, covid ohjeistukset.)

Kristallikartanossa ruoat tehdään henkilökunnan voimin, jonka johdosta kaikilta keittiössä toimivilta henkilökunnan jäseniltä vaaditaan hygieniapassitodistus. Palveluntuottajalla on olemassa myös voimassaoleva puhtaanapitosuunnitelma sekä keittiön hygieniasuunnitelma joita toteutetaan joka vuorossa ja päivitetään tarvittaessa sekä vähintään vuoden välein. Ohjaaminen ja päivittäminen on nimetyt vakituisten työntekijän vastuulla, perehdyttäminen kaikkien vastuulla.

Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

HÄTÄTILANTEESSA SOITETAAN 112.

Yksikön sairaanhoitaja (sekä muu henkilökunta sh:n ollessa pois) arvioi yhdessä lääkärin kanssa tarvetta kiireettömälle tai kiireelliselle sairaanhoidolle. Asukkaat kuuluvat pääasiassa julkisen terveydenhuollon piiriin. Lääkäripalvelut Solo Health Oy:ltä, yksikön omalääkäri Stanislav Lykhmus, sekä muina aikoina takapäivystäjä Solo Health Oy:ltä. Konsultaatioapua on aina saa- tavilla. Puolivuositaiset määräaikaistarkastukset, sekä tulotarkastukset hoitaa omalääkäri yksikön sairaanhoitajan avulla. Hen- kilökunta on perehdytetty asiaan ja sh valvoo sekä vastaa. Kuolemantapausten varalle on ohjeistus erikseen ja se kuuluu osaksi perehdytystä.

Suuhygienisti tekee asukkaille tarkastukset vuosittain. Osalla asukkaista on yksityinen hammashuolto ja he käyvät sitä kautta.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Terveydentilaa havainnoidaan ja kirjataan joka työvuorossa. Verenpainetta sekä painoa kontrolloidaan vähintään 1x/kk, lisäksi tarvittaessa tai oman yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti esimerkiksi viikoittain. Kontrolleista, esim. suunnitelluista labroista huolehtii sairaanhoitaja ja muu hoitohenkilöstö. Tarpeen mukaan huolehditaan yksilöllisestä ravitsemussuunnitelmasta (allergiat, diabetes, aliravitsemus, kihti, muu). Kipua hoidetaan asianmukaisesti ja lääkärin kanssa seurataan kivunhoidon toimivuutta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sh Lotta Henriksson yhdessä yksikön omalääkäri Stanislav Lykhmusin sekä muun henkilökunnan kanssa.

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?

Päivitetään tarvittaessa sekä vähintään vuoden välein. Jokainen uusi koulutettu henkilökunnan jäsen sekä opiskelija tutustuu lääkehoitosuunnitelmaan (osana perehdytystä) ja yksikössä toivotaan avointa keskustelua mahdollisista epäkohdista tai muuttuneista asioista, jotka eivät pidä paikkaansa esim. lääkehoitosuunnitelmassa. On sairaanhoitajan vastuulla tarkastaa, että lääkehoitosuunnitelma pysyy päivitettyinä ja että sitä noudatetaan ja jokaisen muutoksen kohdalla tarkistaa tulisi lääkehoitosuunnitelmaa muokata muuttuvilta osin. Kuitenkin vähintään vuoden välein (kalenteriin merkittynä) päivitetään.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Sh Lotta Henriksson muun henkilökunnan kanssa, konsultointiapuna aina yksikön esimies sekä yksikön omalääkäri.

Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntuottajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulun varmistaminen sekä asiakkaan tilanteen kokonaiskuvasta huolehtiminen.

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

Henkilökunta on perehdytetty toimimaan eri verkostoissa sekä moniammatillisissa tiimeissä. Kaikki ovat yhteisvastuussa tiedonkulun varmistamisesta sekä yhteistyön toimivuudesta. Omahoitajuudella on pyritty helpottamaan kunkin asukkaan asioiden hoidetuksi tulemistä. Omahoitaja on päävastuussa oman asukkaansa asioiden hoitamisesta sekä muun henkilökunnan tiedottamisesta. Asiakassuhteen alussa kartoitetaan kaikki tarpeet, toiveet, jo olemassa olevat yhteistyötahot sekä mahdollisesti tarvittavat uudet palvelut. Kuntoutussuunnitelmat pidetään päivitettyinä ja niitä tarkistetaan aina hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä.

8 ASIAKASTURVALLISUUS

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 ilmoitusvelvollisuuden palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä

vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä 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?

Osana työsuojelun toimintaohjelmaa tehdään vuosittain ja aina tarpeen mukaan vaarojen arviointia. Vaarojen arvioinnissa mahdollisesti havaitut työturvallisuusriskit ja niiden merkitys arvioidaan ja riskien/vaarojen poistamiseksi tai niiden vähentämiseksi laaditaan toimenpideaikataulu ja määritellään vastuuhenkilöt. Työturvallisuustoimenpiteillä on usein välittömiä vaikutuksia myös asiakasturvallisuuden paranemiseen ja yhtiön toimintaa arvioidaan ja muokataan myös asiakasturvallisuuskäytännöt huomioon ottaen. Toimisto- ja asiakastiloihin on laadittu poistumissuunnitelmat.

Kiinteistöihin on tehty pelastussuunnitelmat ja jos tiloissa asuvien henkilöiden toimintakyky on tavanomaista heikompi, on laadittu myös poistumisturvallisuusselvitykset.

- Edunvalvojen kanssa tehdään tiivistä työtä tarvittaessa.
- Lääkehoidot ovat ajan tasalla, sekä asianmukaisesti arkistoitu.
- Palohälytys- sekä sprinklerijärjestelmä testataan kuukausittain kiinteistönhuollon toimesta. Poistumisreitit ja niiden merkinnät ovat huoltomiesten vastuulla.
- Palotarkastukset sekä palo- ja pelastusharjoitukset tehdään vuosittain.
- Turvallisuusasiat kuuluvat ensimmäisiin asioihin joihin uusi työntekijä tai opiskelija perehdytetään.
- Turvallisuuskävely kävellään aina ensimmäisenä työpäivänä.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Luvanvaraisessa toiminnassa otetaan huomioon luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Puite- ja hankintasopimus määrittelee myös osaltaan tarpeen. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Henkilöstön määrästä ja rakenteesta ja kelpoisuudesta vastaa hoivakodin päällikkö. Uuden henkilökunnan rekrytoinnista vastaa hoivakodin päällikkö ja paikka laitetaan auki esim. Mollin sivuille. Hakijoille suoritetaan haastattelut hoivakodin päällikön toimesta. Valitun henkilön oikeudet toimia ko. toimessa tarkistetaan aina julkiterhikistä. Paikat pyritään pääsääntöisesti täyttämään koulutetulla henkilökunnalla ja pitkäaikaisilla sopimuksilla. Vakituiseksi valituille henkilöille suoritetaan tarvittaessa työterveyshuollon toimesta työhöntulotarkastus tai heitä pyydetään toimittamaan lääkärintodistus terveydentilastaan.

Aamu- ja iltavuorossa on töissä koulutettu henkilökunta. Paikalla voi olla heidän lisäksi hoiva-avustajia, oppisopimusopiskelijoita tai opiskelijaharjoittelijoita.

Yövuorossa työskentelee lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Vakituinen henkilökunta: sairaanhoitaja ja lähihoitaja.

Määräaikaisissa työsuhteissa; hoiva-avustaja sekä lähihoitajia, oppisopimuslaiset.

Sijaiset: Lähihoitajia, hoiva-avustajia

Lyhyitä sairaslomia sijaistetaan sijaisten toimesta.

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

Kristallikartanossa on toistakymmentä työntekijää. Vakituksia työntekijöitä näistä on 9. Tällä hetkellä 1 yksikön johtaja, 2 sairaanhoitajaa, 8 lähihoitajaa, sekä 1 oppisopimusopiskelija sekä muutamia opiskelevia tai juuri valmistuneita sijaisia/keikkalaisia.

Esimies on aina puhelimitse tavoitettavissa, sekä tarvittaessa yksikössä paikan päällä.

Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi lääkevastaava paikalla, sairaanhoitaja tai lähihoitaja.

Öisin paikalla yksi työntekijä, joka on joko sh tai lh. Aamuvuoroissa on 3-6 työntekijää, iltavuorossa yleensä 2.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisena käytetään pätevyysvaatimukset täyttävää henkilökuntaa, ja poissaolot korvataan täysimääräisenä hoitohenkilöstön osalta, niin että vaadittava mitoitustaso täyttyy. Sijaisina käytetään jo valmistuneita tai alan opiskelijoita, jotka tulevat töihin pyydettyä esim. sairastapauksissa. Sijaiset ovat loppuvaiheen sosiaali-/terveydenhoitoalan opiskelijoita tai jo valmistuneita lähi- tai sairaanhoitajia. Vakituisen työntekijän tai sijaisen sairastuttua virka-aikana hän ilmoittaa esteestään esimiehelle sekä tiimivastaavalle, joka huolehtii tilalle sijaisen hoiva- ja hoitotyöhön.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Muunmuassa näillä keinoilla:

- Ennakoidaan tulevaa tarvetta ja rekrytointeja.
- Tehdään systemaattisesti ja jatkuvasti töitä työvoiman saatavuuden varmistamiseksi mm. pitkäjänteisellä oppilaitosyhteistyöllä, osallistamalla erilaisiin alan rekrytointitapahtumiin, jne.
- Henkilöstömitoitus
- Työvuorosuunnittelu
- Henkilöstön riittävyys vrt. työhyvinvoinnin edistäminen
- Tyhy-päivät
- Sairauspoissaolojen seuranta
- Työterveyshuolto

Henkilöstön voimavarojen riittävyttä tuetaan koulutuksilla, yhteisillä tapahtumilla, virikeseteleillä, esimiehen tuki ja tavoitettavuus takaavat turvallisuuden tunteen eikä vaikeista asioista tarvitse selviytyä yksin.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattavien henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus ovat ensisijaisia tärkeitä seikkoja henkilöstöä rekrytoitaessa. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Tarkistamme ammatinharjoittamisen oikeuden Valviran –rekistereistä (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki) ja tuomme esiin työn suorittamisen muut vaatimukset jo rekrytointitilanteessa (esim. rokotevaatimukset). Tutkintotodistukset tarkistetaan rekrytointiprosessissa, joilla varmistetaan tehtävään vaadittava riittävä koulutus, arvioimme myös soveltuvuutta yhtiön arvoihin ja kulttuuriin – tapaan kohdata asiakas ja tuottaa hänelle palveluja. Rekrytoinneissa huomioidaan erityisesti henkilökunnan soveltuvuus työskentelyyn iäkkäiden kanssa ja työkokemus aikaisemmasta työstä ikääntyneiden hoidossa on yksi tärkeimmistä valintakriteereistä. Suositukset ikääntyneiden kanssa toimimisesta tai muusta ikääntyneiden kanssa työskentelystä katsotaan olevan iso etu työllistymisessä Kristallikartanoon. Rekrytoitaessa henkilökunnan tarkastellaan muun muassa suositusten kautta. Lisäksi luotettavuutta tarkastellaan tarkoin tehdyssä työhaastattelussa. Koeaika on aina kuusi (6) kuukautta.

a) Mitkä ovat yksikön rekrytoinnin periaatteet?

- Koulutus
- Työkokemus
- Asenne
- Erityistaidot
- Kokoaikaisiin, toistaiseksi voimassa oleviin tai pitkiin määräaikaisiin työsuhteisiin rekrytoidaan pätevää ja koulutettua henkilöstöä.
- Osa-aikaisiin ja tilapäisiin sijaistarpeisiin käytettävä henkilöstö on voimavara ja resurssi – heitä käytetään pääosin yksittäisten asiakassuhteiden kohdalla.
- Työntekijöiden rekrytoinnista vastaa ensisijaisesti tiimivastaava.
- Yksikössä noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta ja G-palkkataulukkoa.
- Työsopimukset tehdään kirjallisina.
- Toimen vastaanottaneella työntekijällä on maksimissaan kuuden kuukauden koeaika ja hänen on pyydettyä esitettävä tutkintotodistukset (sekä rikosrekisteriote).
- Sijaisten osalta noudatetaan samaa työehtosopimusta ja palkkataulukkoa. Sijaisten tulee esittää pyydettyä tutkintotodistus tai ote opintorekisteristä (sekä rikosrekisteriote).

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-valvonnan 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. Henkilöstöä edellytetään tutustumaan Sympan GDPR- koulutus ja perehdytysmateriaaliin.

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

Aloittavalle työntekijälle määritellään perehdytyksen vastuuhenkilö, joka tekee aikataulun perehdytyksestä: 1) hallinnollisten asioiden (työsuhde, tekniset järjestelmät jne.) ja 2) asiakastyön osalta / Yksikön johtaja vastaa perehdytyksen suunnittelusta. Perehdytysmateriaali, asiakastietojen käsittelyn ohjeet sekä ohjeet tietosuojan toteutumisen periaatteista, kirjallinen perehdytyslomake.

Opiskelijalla on oma ohjaaja, joka vastaa omalta osaltaan perehdytyksestä. Tietosuojasitoumuksen ja vaitiolovelvollisuussopimuksen allekirjoittaminen.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Humana Oy huolehtii työntekijöidensä ammattitaidosta, täydennyskoulutuksesta ja riittävästä koulutuksesta.

Täydennyskoulutussuunnitelma tehdään vuosittain. Koulutustarpeet määritellään osaamisvaatimusten mukaisesti. Täydennyskoulutus perustuu asiakastyöstä esiin nousseisiin tarpeisiin ja kunkin työntekijän osaamisen kehittämiseen. Syventävän koulutuksen ohella työntekijät osallistuvat ajankohtaisiin seminaareihin yms. Työnantaja suhtautuu myönteisesti henkilöstön omaehtoiseen kouluttautumiseen ja pyrkii mahdollistamaan sen esim. työvuorojärjestelyillä ja opintovapaan myöntämisellä.

Humana Hoivan yksiköissä on käytössä koulutusjärjestelmä skhole. Skholen käyttöönotto on mahdollistanut uudenlaisen kattavan hoitajien täydennyskoulutuksen suunnittelun ja toteutuksen. Skholen avulla pystymme huolehtimaan koulutuksista aikaisempaa huomattavasti laajemmin ja laadukkaammin. Skhole on helppokäyttöinen ja tuo opiskeluun vapautta.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Hoivakodin tilat on tarkistettu Valviran ja kunnan eri viranomaisten taholta ja todettu toimintaan soveltuvaksi. Talossa on sisäinen sähköinen palovaroitinjärjestelmä ja hoivakodissa on myös nykyaikainen spinkler- sammutusjärjestelmä. Hälytys menee hoivakodista automaattisesti hälytyskeskukseen.

Hoivakodissa on pääsääntöisesti yhden hengen asukashuoneita, joissa on oma wc- ja peseytymistila. Hoivakodissa on lähes kaikissa huoneissa mahdollisuus yhdistää kaksi huonetta ovella pariskunnan yhteiseen käyttöön. Yleisessä käytössä on päiväsaali sekä sauna- ja kylpyosa. Päiväsaali soveltuu erilaisiin viriketoimintoihin, seurusteluun, television katseluun sekä ruokailuun. Talon aidattu sisäpiha puutarhatuoleineen soveltuu ulkona oleskeluun ja seurusteluun. Kaikki yleiset tilat ja asukashuoneet on pyritty järjestämään mahdollisimman esteettömiksi ja turvallisiksi, sekä myös viihtyisiksi. Jo rakennusvaiheessa kaikki on mitoitettu helppokulkuisuus mielessä. Keittiö-, varasto-, siivous-, pyykki- ja toimistotilat löytyvät ja ne ovat henkilökunnan käytössä.

<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Yksikössä on oma siivousvastaava, joka vastaa mm. tiedottamisesta ja ohjeiden noudattamisesta. Siivous ja pyykkihuolto ovat ensimmäisiä asioita joihin uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään. Yksikössä on olemassa puhtaanapitosuunnitelma (hygieniasuunnitelma), sekä erikseen COVID -19 vuoksi tiukennetut ohjeet, joita voidaan vastaisuudessaakin käyttää mahdollisten uusien pandemioiden aikana. Lisäksi poikkeusolosuhteisiin varautumisen suunnitelma.</p>
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulko-ovien lukitus, kulunvalvonta. • Sairaanhoidaja huolehtii laitteiden toimintakuntoon saattamisesta. • Hoitajakutsujärjestelmä. • Kiinteistöhuolto testaa säännöllisesti hälytyslaitteiden toimivuuden ja toimintakuntoon saattamisen. • Sprinklerijärjestelmä.
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Everon vastaa kutsulaitteista ja jos ne eivät toimi hyvin, niistä tehdään Everonille ilmoitus. Hälytyksiin vastataan puhelimitse, jotta saadaan hälytys nollattua.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Huollosta vastaa Haltija pääosin, rr mittarit sekä kuumemittarit ovat hoivakodin hoitajien huollettava ja keravan kaupungin apuvälinepalvelu huoltaa omat apuvälineensä.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Apuvälineet saadaan Keravan terveystieteiden apuvälinelainaamosta. Apuvälineiden tarve selvitetään aina tilanteen mukaan, yleensä tulovaiheessa, sekä sitä arvioidaan jopa päivittäin. Hoitajat ovat vastuussa apuvälineiden lähettämisestä huoltoon, jos tarvetta esiintyy.</p> <p>Kristallikartanossa on kaikilla omat moottoroidut sängyt, ne tulevat palveluntarjoajalta eivätkä kunnalta. Talossa on lisäksi esimerkiksi kaksi nosturia, lavetti, suihkutuoli, istumapuntari, sekä G-tuoli, kaikkien näiden huollosta vastaa Haltija. Kts. Liite 24 "Haltijan laiterekisteri".</p>
<p style="text-align: center;">Asiakas- ja potilastietojen käsittely (4.5)</p>
<p>Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Henkilötietojen käsittelylle on aina oltava oikeusperuste kuten esim. sopimus. 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/ diagnoosia koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.</p> <p>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</p>

omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama on omiaan aiheuttamaan merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatiella rekisteriselostetta hieman laajemman tietosuojaselosteen toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi. Uudessa EU:n tietosuoja-asetuksessa rekisteriselosteen/tietosuojaselosteen sijasta käytetään termiä seloste käsittelytoimista, johon sisältyy aikaisemmat rekisteriseloste/tietosuojaseloste.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaimus 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 erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

Tietosuojavastaava: Ulla Hirvelä, ulla.hirvela@fondia.com

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

Yhtiölle on laadittu rekisteriseloste ja tietosuojaseloste, jotka käydään aina perehdytysvaiheessa työntekijän kanssa läpi. Yhtiöllä on kirjaamisohjeet sekä asiakastietojärjestelmän käyttöön että asiakkaista tehtäviin yhteenvedoihin. Palveluesimiehet tarkastavat kirjaukset sekä asiakastietojärjestelmästä että työntekijöiden tekemistä yhteenvedoista. Käytäntönä on lisäksi, että asiakkaan tietoja luovutetaan vain hänen omasta tai tilaajan pyynnöstä ja silloinkin asiakirjoihin tehdään merkintä luovuttamisesta.

Työntekijät sitoutuvat allekirjoituksellaan salassapitoon. Asiakkaan asiakirjoihin kirjataan vain hoidon kannalta tarpeellisia asioita. Asiakastietojärjestelmään pääsee vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla, jotka luovuttaa esimies tai palveluvastaava. Tarvittaessa lokitiedot ovat saatavilla.

Henkilöstö tutustuu työsuhteen alussa Humanan tietosuojaohjeistukseen ja -politiikkoihin.

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


Yhtiölle on laadittu rekisteriseloste ja tietosuojaseloste, jotka käydään aina perehdytysvaiheessa työntekijän kanssa läpi. Tietosuojan osalta konsernin tietosuojatiimi tiedottaa lainsäädännöllisistä ja säädöksellisistä muutoksista henkilöstölle. Konsernissa on laadittu ohjeistus tietosuojakäytännöistä koskien henkilötietojen käsittelyä (sisältäen tietosuoja-, tietoturva- ja IT -tietoturvapoliittikat, toimintaohjeen tietoturvapoikkeamatilanteesta sekä ohjeen asiakastiedon luovuttamisesta). Em. aineistot ovat osa työntekijöiden perehdyttämismateriaalia ja kaikkien työntekijöiden saatavilla HR-järjestelmästä. Henkilöstöä koulutetaan ja tiedotetaan tietosuojan osalta sisäisissä viestintäkanavissa ja koulutustilaisuuksissa.

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

Humanan rekisteriseloste ja tietosuojaseloste ovat julkisilla verkkosivuilla. Työntekijät informoivat asiakasta asiakastietojen käsittelystä ja niihin liittyvistä oikeuksista osana asiakassuhdetta.

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA ja HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys
Keravalla 14.8.2020, Päivitetty 26.8.2021, 22.8.2022
Allekirjoitus


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_ajumispaive-luiden_laatusuositus_fi.pdf

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosi-aali- 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-suosi-tukset-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_ilmotus.pdf

Valviran selvitys 1:2016

- Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

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

- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/)

- 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>

LIITTEET

1. Laatumavoitteet (excel)
2. Ikääntyneiden ravitsemussuositus (THL,2020)
3. MNA
4. RAI
5. RaVa
6. Kirjaaminen
7. Kuntouttava työote
8. Kaatumisten ennaltaehkäisy
9. Saattohoito-ohje
10. Hyvän kohtelun suunnitelma
11. Itsemääräämisoikeus-suunnitelma
12. GDS 15
13. Omaistyytyväisyys + Asukastyytyväisyyskaavakkeet
14. Palautekaavake
15. Reklamaatioprosessin kuvaus
16. Kuvaus lääkärikäyntien järjestämisestä
17. Suostumus potilasasiakirjojen säilyttämiseen asiakasrekisterissä
18. Asukkaiden varojen ja arvo-omaisuuden käsittely ja säilytys
19. Tosite asukkaan säilytettäväksi antaman arvo-omaisuuden säilytyksestä ja palauttamisesta
20. Esimiehen käsikirja
21. Ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeet
22. Toimintasuunnitelma
23. Pehdyttämisen seurantalomake
24. Haltijan laiterekisteri
25. Työvuorojen tehtävät
26. Vahinkoilmoitus
27. Tietojärjestelmäseloste
28. Tietosuojaseloste, asiakasosarekisteri
29. Tietosuojaseloste, sosiaalipalvelut