SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) 06/2025

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Niitty-Nummen hoitokoti (Medivida Hoiva) Palveluntuottajan Y-tunnus: 1997789-0	
Toimintayksikön nimi Niitty-Nummen hoitokoti	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kerava	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä 41 asiakaspaikkaa ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista	
Toimintayksikön katuosoite Lahdentie 132	
Postinumero 04250	Postitoimipaikka Kerava
Toimintayksikön vastaava esimies Jenni Saastamoinen	Puhelin 045-788 43 100
Sähköposti jenni.saastamoinen@medivida.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.1.2006	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Lupa yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta **1.1.2006**
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Lisää tähän alihankintana hoidettavat toimenpiteet. (Potilastietojärjestelmä Hilkka) Ateriapalvelu: Rikainen Oy (raaka-aineet, ruuat valmistetaan pääsääntöisesti keittiöllä) Kiinteistöhuolto: K-U Kotikiinteistöt Oy Hoito- ja käyttötarvikkeet: Wulff Oy Ab, Medituote 0Y Hoitajakutsu Confienta. Kampaamopalvelut Eija Seppänen Hieroja Risto Luoma Jalkahoito Eveliina Mäkelä Sairaalasänkyjen ja laitteiden määräaikastarkastukset :Lojer	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?
Niitty-Nummen hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista lähikuntien ikäihmisille ja erityisryhmille.

Niitty-Nummessa rakennamme arkea, joka vastaa jokaisen asukkaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Tavoitteenamme on luoda ympäristö, joka heijastaa jokaisen asukkaan ainutlaatuista persoonallisuutta ja elämänhistoriaa. Näin varmistamme, että jokainen saa henkilökohtaista tukea ja huolenpitoa. Päivittäisen hoivatyömme olennainen osa on viriketoiminta, joka sisältää usein huumoria. Henkilökuntamme on lämminhenkinen ja iloinen tiimi ammattilaisia. Järjestämme asukkaillemme kuntouttavaa ja virkistävää toimintaa, sovittaen sen jokaisen asukkaan voimavaroihin. Rohkaisemme ja tuemme asukkaita toimimaan itsenäisesti ja oma-aloitteisesti, tarjoten mahdollisuuden osallistua aktiivisesti päivittäiseen arkeen.

Saapuessaan hoitokotiin, asukas saa nimetyn omahoitajan, joka vastaa hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitohenkilökunta vastaa asukkaan lääkkeiden huolellisesta hallinnasta ja reseptien uusimisesta. Sairaanhoitaja on paikalla arkisin ja myös öisin, varmistaen asukkaiden turvallisen ja ammattitaitoisen hoidon.

Asukkaita hoidetaan elämän loppuun saakka ja henkilökunta on kouluttautunut saattohoidon osaajiksi. Teemme myös yhteistyöstä hyvinvointialueen kotisairaalan kanssa.

Niitty-Nummen hoitokodissa on yhteensä 41 asukaspaikkaa. Hoitokodin ympäristö on suunniteltu palvelemaan asukkaita turvallisesti. Hoivapalveluiden lisäksi hoitokodissa on saatavilla kampaajan, jalkahoitajan, hierojan ja fysioterapeutin lisäpalvelut. Asukkaille järjestetään toiveiden mukaan retkiä lähialueille. Talossa työskentelee hoitohenkilöstön lisäksi 3 suurtalouskokkia arkisin ja viikonloppuisin, lisäksi arkisin oma laitoshoitaja.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Kunnioitus
Arvostamme jokaisen elämäntapaa ja toimintoja sovelletaan asukkaiden voimavarojen mukaan. Arvostamme niin asukkaita, omaisia kuin kollegat toinen toisiaan.
Välittäminen
Kiinnitämme erityistä huomiota asukkaittemme henkiseen hyvinvointiin. Olemme aidosti läsnä.
Yksilöllisyys
Otamme huomioon kaikessa hoitotyössämme asukkaiden toiveet ja tarpeet.
Ammattitaito
Henkilöstömme osaaminen ylittää yleisen vaatimustason. Talossa työskentelee useita sairaanhoitajia ja lähihoitajamme ovat moniosaajia saattohoitokoulutuksesta aina verinäytteenottoon. Ylläpidämme jatkuvasti hoitajien ammattitaitoa.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille. Riskinhallinnan työkaluna käytämme STM-riskien kartoitusta. Teemme poikkeamailmoitukset (Pro Pilvipalvelu) kaikesta arjessa poikkeavasta vaara-, läheltä piti- ja uhkatilanteista, jotka käsittelemme yhdessä osastotunneille ja opimme tilanteista uusia keinoja hallita mahdollisia riskitilanteita.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta vaatii lisäksi aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Yksikössä työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Koko yksikön

henkilökunta sitoutuu riskinhallinnan mukaiseen työskentelyyn. Eri ammattiryhmien asiantuntemus hyödynnetään ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskien ja poikkeamien hallinta

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta ja näin ennalta ehkäistään tapahtumien toistumista jatkossa.

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

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

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja yksikönvastaava kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn, kun poikkeama on läpikäyty yksikön osastotunnilla. Poikkeamat käsitellään myös koosteena johtoryhmässä ja raportoidaan myös hallitukselle.
Lisäksi poikkeamat tiedotetaan viimeisen 12 kk ajalta hyvinvointialueelle tarkastuskäynnin yhteydessä.

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

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

Riskien tunnistaminen ja hallinta

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita.
Kukin yksikönjohtaja arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan vähintään kerran vuodessa mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.
Viimeisin riskikartoitus tehty työyhteisön kanssa:

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Kaikki poikkeamat kirjataan toimintajärjestelmä Riskipulssiin (alkaen 1.6.2025) Taukohuoneen seinällä on QR-koodi, josta kuvan ottamalla pääsee suoraan Riskipulssiin tekemään ilmoituksen. Tämä mahdollistaa myös keikkalaisille ilmoituksen tekemisen kun erillisiä tunnuksia järjestelmään ei tarvita.
Ohjeet kirjaamiseen löytyvät yksikön käytössä olevalta verkkoasemalta. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, kun tapahtuma on vielä kirkkaana mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikönjohtajalle jatkokäsiteltäväksi ja poikkeama käsitellään osastotunnilla, jossa suunnitellaan toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi sekä jatkossa poikkeaman ehkäisemiseksi.

Riskien käsitteleminen

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

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

Kaikki poikkeamat käsitellään yksikönjohtajan kanssa osastotunnilla. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi. Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Kaksi

kertaa vuodessa käydään läpi myös kuluneen vuoden poikkeamia ja katsotaan, onko poikkeamilla yhtenäisyyttä tai onko korjaustoimenpiteitä tehty riittävästi toistuvuuden estämiseksi. Tarvittaessa suunnitellaan kehitystoimenpiteet.

Korjaavat toimenpiteet

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

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

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

Mikäli poikkeaman syitä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan. Poikkeamien käsittely ei ole tarkoitus syyllistää ketään, vain ajatus ”virheistä viisaaksi”.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilöstölle ensisijaisesti osastotunneilla, tiimipalavereissa, nopeampaa tiedotusta varten yksikönjohtaja käyttää potilastietojärjestelmän viestikanavaa ja suullista informaatiota.

Yhteistyökumppaneille tiedotus tapahtuu pääasiassa yksikönvastaavan välityksellä sähköpostitse tai puhelimitse.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yksikönjohtajan ja työyhteisön toimesta.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikönjohtaja Jenni Saastamoinen ja työyhteisö.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikönjohtaja Jenni Saastamoinen p.045-788 43 100 jenni.saastamoinen@medivida.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava toimintalupaus, ”näin meillä tehdään” ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Päävastuu omavalvonnan päivittämisestä on yksikön johtajalla.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikössä os.2 kanslian edessä olevalla ilmoitustaululla (pianon vieressä vasemmalla), että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Päivitetty omavalvontasuunnitelma löytyy aina yksikön taukohuoneesta, yksikön verkkoasemalta sekä Medividan nettisivuilta.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköömme Hyvinvointialueen ostopalveluna. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Käytämme RAI, MNA ja MMSE mittareita hoitoisuuden arvioinnissa. Mittareiden käytöstä informoidaan asiakasta asukkaaksi tullessa.
Palvelun toteuttamissuunnitelma, MNA sekä RAI-arviointi tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä. Suunnitelman päivitys, MNA ja RAi-arviointi tehdään aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa tai vähintään 6kk välein.
Päivityksestä vastaa omahoitaja ja tiimivastaavat muistuttelevat tarvittaessa omahoitajia tulevista päivittämisistä hoitosuunnitelmien osalta. RAI vastaavat ohjaavat ja avustavat omahoitajia RAI:den päivityksissä.

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

Tulotilanteessa asiakas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitokokous, johon osallistuvat asiakas, omahoitaja, (kunnan edustaja), tiimivastaava ja/tai yksikönvastaava tarvittaessa. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista. Muistisairaan asukkaan kohdalla omaisia pyydetään täyttämään ”elämänkaari” lomake, jotta saadaan tärkeää tietoa asukkaan historiasta ja mieltymyksistä.

Hyvinvointialueella on tulotilanteessa ohjausvastuu asiakasmaksujen suhteen. Omaisten ja asiakkaan otettua yhteyden yksikköön on ohjausvastuu myös kodin yksikönjohtajalla. Kaikille asiakkaille tehdään vuokrasopimus ja palveluntuottaja perii asukkaalta vuokran.

Asiakkaan läheisten kanssa tehdään yhteistyötä asiakkaan ja läheisten toivomalla tavalla.

4.2.1. Palvelun toteuttamissuunnitelma (hoitosuunnitelma)

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan, joka löytyy potilasjärjestelmä Hilkasta. Hilkkaan siirrytty 12/2024 alkaen.
Hoitosuunnitelmassa kuvataan päivittäistä hoitoa, tarvittavaa apua/palvelua sekä kuntoutusta/toimintakykyä koskevaa tarvetta. Suunnitelmassa kuvataan asukkaan omia voimavaroja, tavoitteita, haasteita, keinoja ja arvioidaan näitä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan toimintakykyä, elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon kirjaukset ja havainnot täydentävät asiakkaalle laadittua palvelun toteuttamissuunnitelmaa.

Miten palvelun toteuttamissuunnitelma =hoitosuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Asiakkaan saapumisesta kuukauden kuluessa asiakkaan kanssa pidetään hoitoneuvottelu.. Hoitoneuvotteluun osallistuvat mahdollisuuksien mukaan omaiset, omahoitaja, tiimivastaava/yksikönjohtaja ja Hyvinvointialueen edustaja. Omahoitaja tekee palvelun toteuttamissuunnitelman kokouksen muistiinpanojen pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään Hilkkaan.

Palvelun toteuttamissuunnitelma(hoitosuunnitelma) sisältää seuraavanlaisia tietoja:

Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Osa-alueita ovat mm. Lääkitys, kudoseheys, mittaukset, liikkumiskyky, kommunikointi, terveydenhuolto, erittäminen, nukkuminen, ravitsemus, mieliala, viriketoiminta, arjen toiminnot. Hoitosuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Asiakastietojärjestelmään kirjataan kaikki päivittäiset havainnot.

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

Jokainen työntekijä perehdytetään omahoitaja malliin sekä asukkaiden hoitosuunnitelmiin. Omahoitaja huolehtii asukkaan hoitokokouksen järjestämisestä ja hoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä tiimivastaavien kanssa.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

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

Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme STM:n ohjeistusta ja pyrimme kaikin käytettävissä olevin keinoin välttämään niiden käyttöä siinä määrin kuin se on mahdollista.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin. Rajoituksista päättävä lääkäri on VaKe hyvinvointialueen lääkäri : Vera Lakka-Leppänen

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Yksikössä ei ole lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaista käyttää rajoitustoimenpiteitä ja tässä kirjatut toimet koskevat tilannetta, mikäli rajoituksia yllättäen olisi tarpeen käyttää.

Rajoittamistoimenpiteitä ja/tai pakotteita käytetään vain omalääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve. Lääkäri kirjaa määräaikaisen rajoitteiden käytön hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään (Apotti) ja yksikön hoitaja siirtää saadun tiedon potilastietojärjestelmä Hilkkaan. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista.
Talossa ei käytetä lepovöitä yms. akuuttihoidon rajoittamistoimenpiteitä.
Päätökset tehdään omalääkärin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään. Ne ovat määräaikaisa ja niitä arvioidaan määräajoin (3kk) uudelleen.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Yksikön toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, yhdessä sovitut arvot ja jokaisen työntekijän velvollisuus on kohdata asiakas yksilönä. Työntekijän havaitessa epäkohtia tai epäkohdan uhkia, tulee niistä ilmoittaa viipymättä yksikönjohtajalle sekä tehdä poikkeama Pro-Pilvipalveluun. Sisäinen omavalvonta toimii hyvin, yksikönjohtajalle tuodaan tietoon jos joku kohtelee asukasta huonosti.

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

Henkilökunta ohjeistettu olemaan aina yhteydessä omaisiin ja tekemään Propilvipalvelu ilmoitus, mikäli asukkaalle muodostuu haittatapahtuma, esim. kaatuminen.
Asiakkaan ja läheisten kanssa tilanteet käsitellään keskustellen ja tarvittaessa annamme kirjalliset selvitykset. Yksikönjohtaja ilmoittaa epäkohdasta tai sen uhasta hyvinvointialueelle. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoituksen tekemistä.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Omaisten tapaamisissa pohdimme yhdessä kehittämiskohteita laadun ja toiminnan sisällön suhteen. Käymme palautteet läpi myös yhdessä henkilökunnan kanssa osastotunneille/tiimipalavereissa. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään laadun ja omavalvonnan kehittämisessä.
Viimeisin asiakastyytyväisyyskysely 03/2024 (THL), tulokset saatu syksyllä 2024.

Palautteen kerääminen

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

Asiakaspalautelomakkeet ovat kodin ilmoitustaululla näkyvällä paikalla läheisten ja asukkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaistenilloissa. Asiakkaita ja läheisiä kehotetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Viimeisin omaistenilta 12/2024 joulujuhlan muodossa.

Kaikki palautteet käydään läpi yksikkö- tai tiimipalaverissa koko henkilöstön kanssa. Tarvittaessa palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen pro-pilvipalvelu järjestelmään kehitystoimenpiteet lomakkeelle. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Yksikkö, toimiala ja yhtiö suorittavat säännöllisesti koko poikkeamakantaa hyväksikäyttäen analyyseja, joiden tavoitteena on poikkeamien seuranta, toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen sekä kehittämiskohteiden tunnistaminen.Yksikkötasolla asiakaspalautteita käytetään jatkuvasti toiminnan kehittämisen perustana. Koontianalyysien perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi.

Asiakaspalautteet käsitellään yksikkö- tai tiimipalavereissa ja tehdään yhdessä tarvittavat toimenpiteet. Kehittämissuunnitelmassa otetaan huomioon mahdolliset asiakaspalautteet ja luodaan tavoitteet sekä toimenpiteet palautteen pohjalta. Asiakkaiden palautetta huomioidaan päivittäin ja niihin reagoidaan ajantasaisesti mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaat saavat halutessaan osallistua kaikkeen yksikön toiminnan suunnitteluun sekä kehittämiseen, mahdollisuuksia osallistumiseen tarjotaan aktiivisesti.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikönjohtaja Jenni Saastamoinen, jenni.saastamoinen@medivida.fi p. 045-788 43 100

b) Sosiaalivastaavan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Clarissa Kinnunen, Satu Laaksonen p. 09 4191 02 30, sosiaalijapotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Sosiaaliavastaava neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa sekä avustaa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä. Sosiaalivastaava on puolueeton ja riippumaton. Hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia.

c) Kuluttajaneuvoja, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuluttajaneuvonta, www.kuluttajaneuvonta.fi, suomeksi 09-5110 12 00

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

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään yksikkökokouksessa henkilöstön kanssa yksikönjohtajan kanssa sekä yksikönjohtaja käsittelee nämä toimialan johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johtoryhmässä. Myös kuntasijoittajaa informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien syyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka toimiala johto jalkauttaa yksikönvastaavan avulla yksikköön asti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydetyssä ajassa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta

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

Yksikössä toteutetaan kuntouttavaa ja ylläpitävää työotetta ympärivuorokautisen palveluasumisen puolella. Tämä edistää asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttäminen motivoi selviytymään arjesta. Asukkaita otetaan mukaan arjen askareisiin esim. pyykin ripustamiseen, ruokapöytien pyyhkimiseen, ruokalappujen taitteluun.

Asukkaille järjestetään päivittäin yhteistä toimintaa henkilöstön toimesta. Edellisen viikon perjantaihin mennessä julkaistaan hoitokodin facebook sivuilla (https://m.facebook.com/niittynummi/) seuraavan viikon suunnitellut toimintaryhmät.
Myös yhteisiä retkiä tehdään lähialueille.
Toimintahetket suunnitellaan monipuolisesti niin, että tarjotaan liikunnallisia, kongnitionaalisia, musikaalisia ym. erilaisia aktiviteetteja asukkaille.
Talossa käy kerran kuukaudessa artisti esiintymässä päivätanssien merkeissä.

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

Asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoitotyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Palvelun toteuttamissuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Omahoitaja osallistuu hoitokokouksiin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu palvelun toteuttamissuunnitelman toteutus, MNA-arviointi ja RAI-arviointi. Tarvittaessa tiimivastaava/sairaanhoitaja opastaa tässä.

Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti hoitokokouksissa, joihin osallistuvat asiakas, omainen asukkaan toiveiden mukaisesti, omahoitaja, tiimivastaava tai yksikönjohtaja ja mahdollisesti hyvinvointialueen edustaja.

4.3.2 Ravitsemus

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

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ravitsemustilannetta seurataan säännöllisellä painon seurannalla 1 x kk/tarvittaessa useammin. Ruokailuajat ovat säännöllisiä ja yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Ruokailuaikojen välillä asiakkailla on mahdollisuus saada välipalaa. Kaikilla aterioilla on tarjolla runsaasti juotavaa, ja erityisesti kesä-aikana juomaa tarjoillaan myös ruokailujen välillä.

Säännölliset ruokailuajat hoitokodissa ovat:
-aamiainen klo 8-9
-lounas klo 11.30-12.30
-päiväkahvi klo 14.00
-päivällinen klo 15.30-16.30
-iltapala klo 18.45-20

Ruoka tehdään pääsääntöisesti valmistuskeittiössä hoitokodilla paikan päällä ja ruuan valmistuksesta vastaa 3 omaa suurtalouskokkia. Raaka-aineet tilataan Rikainen Oy:sta.

Asiakkaita kannustetaan ruokailemaan yhteisessä ruokailutilassa ja asiakashuoneessa ruokaillaan vain erityisestä syystä. Selvitämme asiakkaan muuttaessa hänen mahdolliset erityistarpeensa ravitsemuksen suhteen. Keittiö pystyy huomioimaan allergiat ja erityisruokavaliot (kelia, laktoositon, kasvis yms)
Hoitokodin emäntä suunnittelee ja toteuttaa kiertävät ruokalistat, joiden tavoitteena on täysipainoinen ja ravitsemuksellisesti riittävä energiansaanti huomioiden ikäihmisten erityistarpeet.
Käytössä öljylisä, rahkalisä ja soseutettuun ruokaan lisätään leipää kuiden saamiseksi. Pääsääntöisesti soseutettu ruoka on samaa ruokaa, kuin mitä muillekkin asukkaille on tarjolla. Soseutettua ruokaa tarjotaan sellaisissa tilanteissa, jossa asukkaalla ilmenee nielemisessä, puremisessa tms ongelmaa, eikä tavallisen ruuan syöminen ole mahdollista.

Tarvittaessa käytetään apteekin lisäravinteita lääkärin ohjeen mukaan, esim. proteiinilisät Galogen, jotka asukas kustantaa itse.

Hoitajat, sekä keittiön henkilökunta seuraavat ruokailuaikoina asukkaiden syömistä, juomisia ja niistä tehdään kirjaukset Hilkkaan.
MNA tulosten perusteella vajaaravitsemuksen riskiin kuluvista viedään tieto hoitokodin lääkärille, sekä mietitään tiimeissä miten vajaaravitsemusta voitaisiin korjata.

Asukkaiden ruokailu muiden seurassa ruokasalissa on todettu selvästi lisäävän ruokahalua.
Samalla se on myös sosiaalinen tapahtuma.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

Yksikössämme on erilaisia hygieniaohjeita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin. Noudatamme hyvinvointialue VaKen , sekä HUS:sin hygienia- ja infektio-ohjeita.

Yksikön yleis-, sekä asukashuoneiden siivouksesta vastaa ma-pe välillä talon oma laitoshoitaja.
Hän noudattaa työssään siivoussuunnitelmaa ja yleisiä siivousohjeita. Hänelle järjestetään vuosittain täydennyskoulutusta.
Yksikön infektio ja hygieniavastaava on hoitokodin johtaja.

Asukkaiden hygienian suhteen hoitokodin henkilöstöllä on vastuu huolehtia, että asukas saa hoitosuunnitelman mukaista hoitoa ja huolenpitoa. Hoitajat huolehtivat, että asukkaalla on siistit ja puhtaat vaatteet päällä, auttavat ja ohjaavat asukkaita aamu ja iltapesuissa, auttavat kokovartalo suihkutuksissa. Asukkaita autetaan wc:seen tekemään tarpeensa ja inkontinenssista kärsivillä autetaan vaipanvaihdossa ja pikkupesuissa.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Asiakkaan hammashoito järjestetään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti. Lisäksi asukas puhdistaa itse suunsa ja hammasproteesinsa päivittäin ohjattuna tai sen tekee hoitaja. Suun ja hampaiden hoito tehdään sopivilla välineillä, mahdollisesti sähköhammasharjaa käyttäen. Suun ja hampaiden hoidosta kirjataan päivittäin potilastietojärjestelmä DomaCareen.
VaKe:n suuhygienistit käyvät 2 kertaa vuodessa hoitokodilla tekemässä suun ja hampaiden tarkastukset ja kutsuvat tarvittaessa asukkaan hammashoitolaan erilliselle käynnille. Asukas voi halutessaan tilata myös hammashoitopalvelut suoraan hoitokodille (Medivida Kotihammas), mutta tämän asukas maksaa itse.

Lähtökohtaisesti kiireettömät asukkaan vaivat pyritään hoitamaan aina hoitokodilla
yhteistyössä VaKen lääkärikonsultaatiolla.
Hoitokodista löytyy CRP-pikamittari, saturaatiomittari. Turhia sairaalasiirtoa tulee välttää.
Lisäapua saatavissa hyvinvointialueelta VaKesta: Liisa (Liikkuva sairaanhoidon yksikkö) ja kotisairaala (tarvitaan lääkärin lähete)
Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus ostaa lääkäripalvelut omakustanteisesti yksityiseltä lääkäriasemalta.

Akuutisti sairaan asukkaan voinnin muutoksesta konsultoidaan aina Vaken vastuulääkäriä puhelimitse, joka tarvittaessa tekee lähetteen Peijaksen sairaalaan. Iltaisin ja viikonloppuisin konsultoidaan Vaken takapäivystävää lääkäriä.
Yöaikaan klo.21-07 Peijaksen päivystävä lääkäri vastaa konsulaatioihin.
Ambulanssikyytinä käytetään pääsääntöisesti Medividan omaa ambulanssia EMA ensihoitoa.

Kiireellinen, henkeä yhkaava sairaanhoito: soitto 112 jos kyseessä hengenvaarallinen tila, joka vaatii välitöntä hoitoa (esim. anafylaksia, elvytys)
huomioiden asukkaan hoidonlinjaukset kuten DNR.

Sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä yhdessä muun henkilöstön kanssa.
Kuolemantapauksia varten yksikössä löytyy kanslioista oma kirjallinen ohjeistus ja se on osana myös uusien työntekijöiden perehdytystä.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin havainnoimalla ja kyselemällä asiakkaalta itseltään miten oman vointinsa kokee?
Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asiakkaista huomioita sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asiakkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja ja koko henkilökunta vastaava asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikönjohtaja vastaa yksikön tominnan kokonaisuudesta.

Lääkärikonsultaation perusteeella asiakas joko lähetetään Peijaksen päivystykseen tai hoidetaan lääkärilta saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta hoitokodilta käsin.

Yksikössä suoritettavat normaalit toimenpiteet ovat esim. lääkejakelu, verenpaineen, painon ja verensokerin mittaukset., laskimosuoniverikokeet, haavahoidot, pikamittaukset (CRP)

4.3.5 Lääkehoito

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

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Yksikönjohtaja ja sairaanhoitaja vastaavat yksikön vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikönjohtaja Jenni Saastamoinen
Vastuusairaanhoitajat: Ljubov Borissova ja Katri Vaahtera.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Yksikön sidosryhmiä ovat mm.
- asukkaat
- omaiset
- sijoittajakunnat
- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja

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

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluin, verkostotapaamisten muodossa sekä sähköpostilla. Hyvinvointialueen edustajat tekevät kirjauksia kunnan omaan järjestelmään Apottiin. Joitakin asiakastietoja lähetetään hyvinvointialueen edustajalle salatulla sähköpostilla.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Teemme pääosin yhteistyötä vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään n kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia.

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

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin.
Huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.
Asiakkailla on käytössä tarpeen mukaan turvahälyytin (os.3) tai kutsunappi hoitajan kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, sovitut, hoitajan tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on mietitty ja järjestetty turvaliseksi.
Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa.
Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

Yksikön henkilöstöllä on sosiaalilain mukainen ilmoitusvelvollisuus raportoida havaitsemistaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisesta. Yksikön vastaavan tulee tällainen ilmoitus edelleen raportoida toimintaa valvovan kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

- turvallinen ja toimiva ympäristö (myös mahdolliset puutteet)
- paloilmaisinjärjestelmä
- palotarkastukset (yhteistyö Keski-Uudenmaan pelastuslaitos)
- turvallisuuskävely (talon turvallisuusvastaava pitää listaa toteutuneista kävelyistä)

4.4.1 Henkilöstö

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

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

Välillisessä mitoitusvaade 0,1 ja välittömässä hoitotyössä 0,60
Kaikki sairaslomat ja vuosilomat pyritään korvaamaan, eikä vajaalla miehityksellä tehdä vuoroja.
Ammattihenkilön sijaisena voi toimia terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut lähihoitaja tai sairaanhoitaja tai riittävät opintopisteet suorittanut alan opiskelija. Kouluttamattomia sijaisia ei voida käyttää ammattihenkilön sijaisena. Opiskelijoita voidaan käyttää sijaisina, mikäli tarvittavat opintopisteet täyttyvät. Lähihoitajasijaisella oltava 120 op voidakseen toimia lähihoitaja sijaisena ja vähintään 60 opintopistettä voidakseen toimia hoiva-avustajana (ei lääkelupaa)

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

41 asukkaalla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa välittömän asiakastyön henkilöstömitoitukseksi muodostuu 25 työntekijää/41 asiakasta = 0,60 työntekijää/asiakas.
Yksikön rekrytoinneissa huomioidaan henkilöstömitoitus ja tarve asiakaspaikkojen täydentyessä.

- 1 Yksikönjohtaja (hallinnollinen)
- 2 Tiimivastaavaa
- 4 sairaanhoitajaa
- 18 lähihoitajaa
- 1 Hoiva-avustaja

Lisäksi yksikössä on:

- 3 keittiöntyöntekijää
- 1 laitoshoitaja

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Henkilöstön poissaolot katetaan ensisijaisesti tarjoamalla osa-aikaisille lisätyötä ja sitten sijaisilla siten, että voimassaoleva mitoitus toteutuu ympärivuorokautisessa hoivassa.
Hoitokodissa on oma sijaisbooli, josta löytyy hyvin sijaisia. Rekrytyövoimaa ei juurikaan käytetä.
Mikäli kukaan sijaisboolista ei pääse sijaistamaan, kysytään omalta henkilökunnalta onko joku halukas tekemään vuoron hälytysrahaa ja mahdollista ylityökorvausta vastaan.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Seurataan TyövuoroVelhosta mitoitusta, rekrykampanjat, rekrymessut.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat duunitori- ja Medividan omilla www-sivuilla, sekä sosiaalisessa mediassa.
Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäviksi yksikön vastaavalle ennen työsuhteen alkamista. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja palvelun laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista ja ohjeistus sijaisten käyttöön tulee yksikönjohtajalta.

Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytoinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, omalle esimiehelleen. Palvelupäällikkö tai toimialajohtaja julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovituissa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä/Suosikista. Rekrytoinnin edellytys on tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista.
Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työsopimuslain säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuoja-asetusta, työelämän tietosuojalakia sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

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

Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta vanhuspalveluista sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössään. Lisäksi hakijalle ovat eduksi lisäkoulutukset kuten RAI, muistihoitaja ja saattohoito. Luotettavuutta lisää, mikäli työnhakijalla on suosittelija.
Käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana yksikönjohtaja seuraa aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.
Noudatamme Sosiaali- ja terveysalan ohjeistusta 1.1.2024 jälkeen aloittaneelta uudelta työntekijältä esittämään itsestään rikosrekisteriote hoitokodin johtajalle, joka merkitsee rikosrekisteriotteen katsotuksi.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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

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

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

Uudet työntekijät perehdytetään yksikön oman perehdyttämisohjelman mukaan. Uusille vakituisille työntekijöille pyritään antamaan 2-3 ylimääräistä perehdyttämispäivää, jonka jälkeen perehdyttäminen jatkuu työn ohessa.
Perehdytysvastuu on ensisijaisesti aluksi yksikönjohtajalla ja tiimivastaavalla, mutta jokainen työntekijä on ohjausvelvollinen.
Omavalvontaan tutustuminen kuuluu kaikille uusille työntekijöille, sekä opiskelijoille.

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

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

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamailmoituksen Pro pilvipalveluun josta se kuittautuu yksikönjohtajalle. Yksikönjohtaja käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä toimialajohtajan kanssa ja viedään tarvittaessa toimialan johtoryhmän käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa.

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

Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikönjohtaja ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.

c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Yksikönjohtaja tekee vuosittain yksikköönsä koulutussuunnitelman. Suunnitelma laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan. Lakisääteiset kuten Love-lääkehoidon koulutus tulee suorittaa 5 vuoden välein.

4.4.2 Toimitilat

Terveydensuojelulain 763/1994 § 2:n mukaan elinympäristöön vaikuttavan toiminnan harjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä. Toimintaa on harjoitettava siten, että terveyshaittojen syntyminen mahdollisuuksien mukaan estyy.

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisessa tilojen säännöllisessä kunnossapidossa ja huollossa varmistetaan asukkaiden terveydensuojelu ja terveyshaittojen ehkäiseminen. Kiinteistöhuollosta vastaa K-U Kotikiinteistöt Oy

Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisilla säännöllisillä huoltotoimenpiteillä varmistetaan sisäilman korkea laatu:

- Ilmanvaihtosuodattimet vaihdetaan 2 krt vuodessa/ kiinteistöhuolto
- Ilmanvaihtokanavien nuohoukset 10 vuoden välein/ kiinteistöhuollon alihankinta **05/2022 tehty**
- Valmistuskeittiöiden rasvakanavien puhdistus vuoden välein/ kiinteistöhuollon alihankinta

Toimenpiteet mahdollisen sisäilman haittaepäilyn esiintyessä:

- Sisäilman terveyshaittaepäilyssä otetaan yhteyttä kiinteistön omistajaan, joka tarkistaa yksikön kiinteistöhuollosta vastaavan kanssa laitteistojen toimivuuden.
- Kohteessa aloitetaan 3 kk tehostettu siivous, myös yläpölyt poistetaan.
- Vakavimmissa sisäilmaepäilyissä yhteyttä otetaan myös työterveyshuoltoon

Toimenpiteet mahdollisen kosteusvaurion esiintyessä:

- Kosteusvaurioista otetaan yhteyttä kiinteistön omistajaan, joka hoitaa saneerauksen ja vakuutusyhtiön kanssa.

Huoneiston lämpötilan seuranta ja hallinta palvelutaloissa

- Huoneilman lämpötilojen toimenpiderajat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2015)

  Huoneilman lämpötila lämmityskaudella + 20 C - + 26 C

  Huoneilman lämpötila lämmityskauden ulkopuolella + 20 C - + 30 C

- Kiinteistön sisälämpötilojen mittaukset asukashuoneista ja yleistiloista (kesähelteillä)
- Lämpötilamittaukset lääkehuoneessa päivittäin.
- Ilmastointilaitteiden tarkistus/ kiinteistöhuolto vastaa
- Kohteisiin asennettua yleisiin tiloihin ja lääkehuoneisiin ilmalämpöpumppuja, jotta lämpöolosuhteet täyttyvät/kiinteistöhuolto

Tilojen käytön periaatteet

Hoitokodissa on kolme osastoa, osasto 1, osasto 2 ja osasto 3.
Osasto 1:llä on 14 asukaspaikkaa, osasto 2:lla 21 ja osasto 3:lla 6 asukaspaikkaa.

Osasto 1 sijaitsee kahdessa kerroksessa, yläkertaan johtavat portaat ja yläkerrassa asukkaina on vain käveleviä potilaita. Osasto 1:lle on rakennettu kesällä 2016 hissi. Osasto 1:llä on kaksi invalidi mitoitettua wc, muut vessat on rakennettu käveleviä asukkaita silmällä pitäen.

Osasto 2 on uudempi, vuonna 2008 valmistunut ja sijaitsee yhdessä kerroksessa. Kaikki vessat ovat invalidi mitoitettuja ja esteettömiä, osasto 2 on kaikilta osiltaan suunniteltu mahdollisimman esteettömäksi.

Osasto 3. on otettu käyttöön v.2014, jolloin tilat on remontoitu kauttaaltaan. Os 3 tarjoaa samassa pihapiirissä erillistalossa 6:lle asukkaalle omat huoneet ja jokaisessa huoneessa oma wc. Talo on yhdessä kerroksessa. Asukkailla on yhteinen sauna/suihkutila sekä yhteinen oleskelutila, sekä keittiö. Lisäksi ulkoterassilla on erillinen tupakkapaikka. Yleisestä viihtyvyydestä vastaa osasto 3:lla siistit tilat, kauniit huonekalut ja tilavat ikkunalliset huoneet.
Toimitilojen esteettömyyttä säätelevät myös viranomaismääräykset, esim. osastojen palo-ovien kohdalla on oltava kynnykset, jotta mahdollinen tulipalo ei pääse leviämään.
Kuten os.1:llä ja 2:lla, myös osasto 3:lla on oma palojärjestelmä, sprinklerit ja vaahtosammuttimet.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?
Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukaskohtaiset pyykit,sekä lakanapyykit huolletaan yksikössä.
Hoivakodissa on asukkaalla mahdollisuus huolehtia pyykkihuollosta yhdessä hoitajien ja hoiva-avustajien kanssa.
Talossa oma laitoshoitaja ma-pe välillä. Viikonloppuisin eritetahrat kuuluvat henkilöstölle.

Kuka vastaa kiinteistöhuollosta? / Kiinteistöhuoltosuunnitelma
K-U Kotikiinteistöt Oy

Kuka vastaa mahdollisesta tehosiivouksesta?
Talon laitoshoitaja ja siivousalan opiskelijat hälytettävissä lisäkäsiksi.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

os.2 puolen ovet ovat sähköisesti lukittu ja ovikoodit sisältä ulospäin poistuessa. Hoitajilla on käytössä puhelimet, joilla saa pyydetyksi tarvittaessa apua.
os.3 ovat sähköisesti lukittu ja ovikoodit sisältä ulospäin poistuessa.
os.3 asukkailla on erillinen turvahälyytin (confienta) ,josta yhdistyy soitto suoraan os.3 hoitajan puhelimeen.
Osasto 3 asukkaat (ylätalo) saavat omalla avaimella liikkua ulko-ovista vapaasti ylätalon ja päätalon väliä

os.2:lla on potilashälytysjärjestelmä.
Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännöllisiä käyntejä.
Hoivakodin kaikki ulko-ovet ovat lukittu, jolloin itsenäinen liikkuminen hoivakodissa on turvallista myös muistisairaille asiakkaille.

Ulkoisen uhan varalta hoitajilla on käytössä puhelimet. Avainvalvonta toteutuu yksikönjohtajan toimesta. Lisäksi yksikössä on kameravalvonta lääkehuoneissa, sekä os. 3 yleisissä tiloissa. Valvontakameroiden katseluoikeus on vain yksikön vastuuhenkilöllä. Kanslioissa ja os.3:lla on tiedotetarrat kameravalvonnasta.

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

Yksikössä tehdään hoitajakutsulaitteille testaushälytykset jokaisen kuukauden ensimmäinen maanantai. Lisäksi kutsujärjestelmän sovellus näyttää laitteiden toimivuuden (viesti lähtee os.3 puhelimeen, jos akku vähissä turvahälyttimessä)

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Hoitohenkilöstö ja
Jenni Saastamoinen p. 045-788 43 100 jenni.saastamoinen@medivida.fi

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikön aputarvikevastaavat vastaa pienlaiterekisteristä, sen päivittämisestä ja laitteiden tarvittavista huolloista.
Yksikönjohtaja huolehtii hankinnoista.

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

Ympärivuorokautisen palveluasumisen omahoitajat yhdessä aputarvikevastaavien kanssa vastaa asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden hankinnasta, perehdyttämisestä sekä huolloista. Molemmilta osastoilta löytyy nimetty aputarvikevastaava.

Yksikönjohtaja huolehtii yksikön omien apuvälineiden hankinnasta ja huolloista. Sopimuskumppanina Lojer.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Katrin Seppern os. 2 p. 050-442 8002 ja Valerie Salovaara os.1 p.040-176 33 26

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Hilkka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Osastojen kanslioissa ei ole luvallista säilyttää esillä asukkaan henkilötunnuksia yms. personoituja tietoja näkösällä. Ne säilytetään lukituissa kaapeissa.
Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden asiakirjat toimitetaan hyvinvointialueelle arkistoitavaksi.

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

Jokainen työntekijä perehdytetään Medividan tietosuojakäytäntöihin. Yleissääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä.

Yksikönjohtaja ja tiimivastaava perehdyttää uudet työntekijät potilastietojärjestelmän käyttämiseen, tietoturvaan sekä jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietosuojalomakkeen.

Mikäli tietotosuoja-asiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää yksikönjohtajalle.

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

Yleisten tilojen ilmoitustaululla kussakin yksikössä, sekä Medividan internet sivulla.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Matias Lustig
matias.lustig@medivida.fi

9 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Kehittämistarpeet nousevat esiin liiketoiminnan toimintasuunnitelmasta, riskienarvioinneista, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyistä, palautteista, poikkeamista sekä RAI-arviointien tuloksista.

Toiminnan kehittämistarpeet

Medivida HOIVA	Kehittämistarve	Toimenpiteet	Vastuuhenkilö
Asiakaslähtöisyys (RAI,hoitosuunnitelmat, hoitoneuvottelut,poikkeamat,asiakastyytyväisyyskyselyt)	Kirjaamisen kehittäminen. Uusi asukastietojärjestelmä Hilkka otettu käyttöön 12/2024. Valmistautuminen v.2026 kantapalveluihin sopivaksi. Hoitoneuvottelut RAI:t tehdään kaikille asukkaille alusta alkaen (siirrytty 01/25 erillisen Raisoft ohjelman käyttöön)	Tiimipalaverit Perehdyttäminen Työohjeiden selkeyttäminen Moniammatillinen yht.työ hyvinvointialueen palv.ohjaajien kanssa v.2025-> Talossa 2 RAI vastaavaa, tuki omahoitajille RAI:n tekemisissä.Lisäkoulutusta henk.kunnalle yhteistyössä Va-Ken kanssa	Koko henkilökunta Palveluohjaajat kutsutaan hoitoneuvotteluihin mukaan tiimivastaavien toimesta Koko henkilökunta
Rehellisyys, avoimuus (Henkilöstötyytyväisyyskysely, omaisyhteistyö, yhteistyö eri tahojen kanssa, Valvonta ja seuranta)	Omahoitajuuden kehittäminen omaisyhteistyössä Henkilöstötyytyväisyyskyselyiden kehittämisehdotukset	Omahoitajan toimenkuvan kertaus, aktiivinen työote omahoitajille Yhteinen kehittäminen	Koko henkilökunta
Innovatiivisuus (Osaamisen johtaminen, turvallinen arki, henkilöstön kouluttautuminen, toimivat tilat)	Yhteisten ohjeiden selkeyttäminen konsernissa Tilojen sujuva kiinteistöhuolto ja käyttötehokkuus	Sisäisten ohjeiden laadinta ja kehittäminen Koulutukset	Koko henkilökunta
Tuloksellisuus (Asiakasmäärä, henkilöstörakenne)	Pidetään talon käyttöaste 100% Täydennyskoulutettu henkilöstö	Avoin ja säännöllinen yhteys hyvinvointialueeseen Koulutustarpeen arviointi ja suunnittelu Rekrytoinnit	Yksikönjohtaja

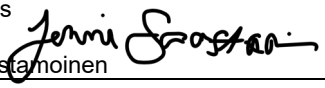
10 OMAVALVONNAN SEURANTA / Päivitykset

15.1.2025 Mitoitus ja henkilökunta korjattu
12.2.2025 Lisättiin kehittämissuunnitelma
16.6.2025 Vaihdettiin uusi haittapoikkeamajärjestelmä : Riskipulssi, joka korvannut ProPilvipalvelun

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)
(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa yksikön vastaava)

Paikka ja päiväys
16.6.2025 Keravalla

Allekirjoitus



Jenni Saastamoinen

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus
https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle
http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:
Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:
Valviran määräys 4/2010: https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn
Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html
Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf)

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

8 TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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