

Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry

MEREO Matinkylä ryhmäkoti Kaneli

Omavalvontasuunnitelma laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi

24.4.2017

mereo

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3 RISKINHALLINTA.....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	8
5.1 Palvelutarpeen arviointi	8
5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	8
5.3 Asiakkaan kohtelu	9
5.4 Asiakkaan osallisuus	11
5.5 Asiakkaan oikeusturva.....	11
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	13
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	13
6.2 Ravitseminen.....	15
6.3 Hygieniakäytännöt.....	15
6.4 Terveysten- ja sairaanhoito	16
6.5 Lääkehoito.....	17
6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7 ASIAKASTURVALLISUUS.....	18
7.1 Henkilöstö	19
7.2 Toimitilat.....	21
7.3 Teknologiset ratkaisut.....	22
7.4 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	22
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	23
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	24
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	24

mereo

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: MERO/Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry	Kunnan nimi: Espoo
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1440782-1	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi MERO Matinkylä ryhmäkoti Kaneli	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen 02230 Espoo	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Vanhusten palveluiden pitkäaikaishoito, ympärivuorokautinen hoiva-asuminen. 14 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Piispansilta 16 A	
Postinumero 02230	Espoo
Toimintayksikön vastaava esimies Kaisa Pukkila	Puhelin 050-435 8054
Sähköposti kaisa.pukkila@mereo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 2006, Päivitetty lupa 12.11.2013	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

mereo

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Ryhmäkoti Kaneli on ikääntyville muistisairaille tarkoitettu ympärivuorokautisen hoidon ryhmäkoti, jossa jokainen asiakas on oma, arvokas yksilönsä ja sellaisena hyvän paikan ansainnut. Tärkeintä on, että asiakas voi elää omaehtoista elämää ja kokea itsensä tärkeäksi osaksi lähipiiriä ja koko yhteiskuntaa. MERO Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry on vuonna 1989 perustettu yleishyödyllinen, voittoa tavoittelematon yhdistys, joka toimii pääkaupunkiseudulla Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa. Yhdistyksen toiminta-ajatuksena on tuottaa ikääntyvien turvallista asumista ja kotona asumista tukevia palveluja sekä hyvinvointia ylläpitävää toimintaa. Tavoitteemme on tukea jokaisen yksilön oikeutta elää omaehtoista ja arvokasta elämää yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä ja toimijana.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

MERO Vanhusten Palvelutaloyhdistyksen strategiassa on määritelty yhdistyksen toiminta-ajatus ja arvot:

MERO (lat.) = 'ansaita', 'saavuttaa', 'saada hyötyä'

Jokainen asiakas on hyvän paikan ansainnut. MERO:n palvelut ovat helposti saavutettavissa ja hyödynnettävissä oman elämänvaiheen ja tarpeiden mukaan. Jokainen asiakas on oma, arvokas yksilönsä ja sellaisena hyvän paikan ansainnut. Tärkeää on, että asiakas voi elää omaehtoista elämää ja kokea itsensä tärkeäksi osaksi lähipiiriä ja koko yhteiskuntaa.

Toimintaa ohjaavat arvot:

VAIKUTTAVUUS

- Annamme asiakkaidemme itse vaikuttaa päätöksiin ja oman näköisen elämän toteutumiseen ja suunnitteluun.
- Mahdollistamme asiakkaillemme heidän haluamansa palvelut, harrastukset ja sosiaaliset suhteet.
- Huomioimme asiakkaidemme yksilölliset tarpeet.
- Vaikutamme asiakkaidemme arkeen, elämään ja hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti ja positiivisesti.

mereo

OSAAVA

- Ylläpidämme henkilöstön ammattitaitoa säännöllisellä koulutuksella.
- Arvostamme ja hyödynnämme toistemme osaamista.
- Teemme hyvää yhteistyötä asiakkaidemme omaisten kanssa.
- Kehitämme toimintaamme jatkuvasti.

IHMISLÄHEINEN

- Arvostamme, kunnioitamme ja kuuntelemme asiakkaitamme, omaisia ja muita työntekijöitä.
- Ylläpidämme keskustelevaa toimintakulttuuria.
- Hyväksymme erilaisuuden.
- Annamme asiakkaillemme yksilöllistä omaa aikaa.
- Mahdollistamme asukkaillemme parhaan mahdollisen hoidon kodinomaisessa ilmapiirissä elämän loppuun asti.

Toiminnan yleishyödyllisyys tarkoittaa, että

- yhdistys toimii yksinomaan yleiseksi hyväksi aineellisessa, henkisessä ja yhteis-kunnallisessa mielessä, joten yhdistyksen toiminnalla ei tavoitella taloudellista hyötyä
- yhdistyksen toiminta ei kohdistu rajoitettuihin henkilöryhmittymiin
- yhdistys ei tuota toiminnallaan siihen osallisille taloudellista etua osinkona, voitto-osuuksina tai muina etuina

Yhdistyksen toiminta perustuu palveluorganisaatiomalliin. Toiminnalle tyypillistä on se, että organisaation yksiköt toimivat lähellä asiakkaita ja näin mahdollistavat välittömän vuorovaikutuksen ja palautteen antamisen sekä saamisen asiakkaiden ja palveluntuottajan kesken. Yhdistyksen tavoitteena on asiakaspalautteisiin pohjautuen tuottaa ja kehittää palveluja sekä jatkuvan arvioinnin menetelmällä turvata palvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

3 RISKINHALLINTA

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja

mereo

turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Vanhusten Palvelutaloyhdistyksessä riskien hallintaa toteutetaan organisaation kaikilla tasoilla. Tieto riskeistä, vaaratilanteista ja haittatapahtumista hyödynnetään palvelun kehittämisessä ja toimintatapoja muutetaan vastaamaan laadulle asetettuja tavoitteita. Ehkäiseviä toimenpiteitä riskien torjumiseksi:

- Säännöllinen kirjaaminen ja raportointikäytännöt
- Tehtäville on nimetty vastuuhenkilöt
- Henkilöstö on koulutettu ja perehdytetty työtehtäväänsä
- Koulutussuunnitelma
- Laitteiden määräaikaishuollot
- Puhtaanapitosuunnitelma
- Pää- ja tukiprosessit on kuvattu
- Menettely- ja työohjeet on laadittu
- Työkäytäntöjä arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa
- Poikkeamien käsittely ja analysointi
- Säännölliset turvallisuuskävelyt (palveluvastaava ja yksikön omavalvontavastaava)
- Sisäinen auditointi
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Turvallisuussuunnitelma
- Työterveyshuolto
- Turvallinen lääkehoito
- Hygieniaikäytännöt (siivouksen ja elintarvikehygienian omavalvonta, käsidesin kulutuksen seuranta)

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Henkilökunta tekee kaikista vaara- ja haittatapahtumista kirjallisen poikkeustilanteen kuvauksen (erillinen lomake). Poikkeustilanteen kuvaus tehdään myös ns. läheltäpiti-tilanteista. Yksikössä on viikoittain työyhteisön palaveri, johon henkilökunnalla on velvollisuus tuoda käsiteltäväksi kaikki mahdolliset havaitsemansa epäkohdat yms.

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,

mereo

asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Poikkeustilanne käsitellään palveluvastaavan johdolla työyhteisössä ja lähetetään toimitusjohtajalle, joka arvioi tarvitseeko asia jatkokäsittelyä. Vakavat poikkeamat toimitetaan toimitusjohtajalle ja käsitellään johtoryhmässä ja palveluvastaavien palavereissa. Jos haittatapahtuma on ollut vakava ja siitä on aiheutunut korvattavia seurauksia, asiakasta / omaista informoidaan, miten hän halutessaan voi viedä asiaa eteenpäin. Poikkeamat käsitellään työsuojelutoimikunnassa kerran vuodessa.</p> <p>Poikkeamaa kirjatessa selvitetään mitä ja milloin on tapahtunut ja mikä on ollut syynä poikkeamaa. Lisäksi kirjataan kehittämisehdotus. Poikkeamat käsitellään viikoittain (vakavat poikkeamat välittömästi) ja toimintaa muutetaan tarvittaessa välittömästi. Yksikön esimiehen vastuulla on huolehtia mahdolliset uudet toimintaohjeet henkilöstölle tiedoksi.</p>
<p>Korjaavat toimenpiteet</p> <p>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.</p>
Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Kts. edellä.
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Kts. edellä.</p>

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

<p>Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavalonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>										
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavalonnan suunnitteluun?</p> <p>MEREO Vanhusten Palvelutaloyhdistyksessä koko henkilöstö osallistuu omaavalonnan suunnitteluun ja toteutukseen. Omaavalonnan eri osa-alueiden toteuttamisen ja seurannan vastuu jakautuu työyksikön esimiehille ja yhdistyksen johdolle.</p>										
<p>Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vastuuhenkilöt</th> <th>Yhteystiedot</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kaisa Pukkila, palveluvastaava</td> <td>050 435 8054, kaisa.pukkila@mereo.fi</td> </tr> <tr> <td>Calle Viteli (kokki)</td> <td>050 338 0269 / calle.viteli@mereo.fi</td> </tr> <tr> <td>Stefan Heiskanen, talouspäällikkö</td> <td>050 406 0051, stefan.heiskanen@mereo.fi</td> </tr> <tr> <td>Raija Saari, toimitusjohtaja</td> <td>050 465 2553, raija.saari@mereo.fi</td> </tr> </tbody> </table>	Vastuuhenkilöt	Yhteystiedot	Kaisa Pukkila, palveluvastaava	050 435 8054, kaisa.pukkila@mereo.fi	Calle Viteli (kokki)	050 338 0269 / calle.viteli@mereo.fi	Stefan Heiskanen, talouspäällikkö	050 406 0051, stefan.heiskanen@mereo.fi	Raija Saari, toimitusjohtaja	050 465 2553, raija.saari@mereo.fi
Vastuuhenkilöt	Yhteystiedot									
Kaisa Pukkila, palveluvastaava	050 435 8054, kaisa.pukkila@mereo.fi									
Calle Viteli (kokki)	050 338 0269 / calle.viteli@mereo.fi									
Stefan Heiskanen, talouspäällikkö	050 406 0051, stefan.heiskanen@mereo.fi									
Raija Saari, toimitusjohtaja	050 465 2553, raija.saari@mereo.fi									
Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)										

mereo

<p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaa käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja menettelyohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimitusjohtaja. Suunnitelma vahvistetaan vuosittain ja samalla arvioidaan, onko toiminnassa tapahtunut sellaisia muutoksia, jotka edellyttävät omavalvontasuunnitelman muuttamista.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on saatavissa yksikön henkilökunnalta pyydettäessä ja suunnitelma on myös esillä ryhmäkodin ilmoitustaululla. Suunnitelma on nähtävissä yhdistyksen www-sivuilta.</p>

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

<p>5.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Asukkaan muuttaessa yksikköön ensimmäinen hoitokokous pidetään viimeistään kuukauden kuluessa asiakkaan tulosta. Asiakkaan ja omaisten kanssa käydään keskustelu asiakkaan palveluntarpeesta, toiveista ja elämäntavoista. Asiakkaalle/omaiselle annetaan täytettäväksi elämänkaarikysely, jota täydennetään ensimmäisessä hoitoneuvottelussa. Keskustelun pohjalta ratkaisut kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palveluntarpeen arvioinnissa ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa hyödynnetään asiakaskohtaista RAI-arviointien tulosta. RAI-arvioinnit laaditaan puolivuositain tai asukkaan tilanteen muuttuessa. Yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään puolivuositain.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Kts. edellä.</p>
<p>5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle</p>

mereo

<p>asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Ryhmäkoti Kanelissa asiakkaan kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman tekemiseen osallistuvat asiakas, omainen tai asiakkaan edunvalvoja yhdessä palveluntuottajan kanssa. Suunnitelman allekirjoittavat asukas ja hoitaja. Suunnitelma päivitetään puolen vuoden välein sekä tarvittaessa. Omahoitaja kutsuu koolle ensimmäisen hoitokokouksen viimeistään kuukauden kuluessa asiakkaan tulosta asumispalveluyksikköön. Asiakkaan ja omaisten kanssa käydään keskustelu palvelutarpeesta, toiveista ja elämäntavoista. Keskustelun pohjalta ratkaisut kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa hyödynnetään asiakaskohtaista RAI arviointien tulosta. Omahoitaja on asiakkaan yhdyshenkilö ja huolehtii siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoitotyö toteutuu kaikissa työvuoroissa.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Yksikön kaikki työntekijät ovat velvollisia perehtymään asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja toimimaan niiden mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin laaditut asukkaiden yksilöllisiä tavoitteet voidaan syöttää asiakastietojärjestelmään ”muistuttamaan” työntekijöitä päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.</p>
<h2>5.3 Asiakkaan kohtelu</h2> <h3>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</h3> <p>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.</p> <p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Toiminnassa henkilöstöä ohjaavat yhdistyksen arvot, joissa korostuu asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, itsenäisyyden kunnioittaminen sekä asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioiminen. Itsemääräämisoikeus rajoittuu siihen, että asumispalveluyksiköissä asiakkaat eivät voi asiakasturvallisuuden vuoksi poistua yksiköstä itsenäisesti sekä joihinkin sairaan- tai hygienianhoitoa vaativiin tilanteisiin.</p> <p>Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka asukas sisustaa itse haluamallaan tavalla. Asukkaiden vaatetus on heidän itsensä valitsemaa. Ryhmäkodissa ei ole vierailuajkoja ja asukkailla voi käydä vieraita silloin kuin heille itselleen sopii. Asukkaan arjessa ja hoidossa huomioidaan yksilölliset toiveet, vuorokausirytmii, elämäntavat ja elämänkatsomus. Ryhmäkoti Kaneli on muistisairaille tarkoitettu asumisyksikkö, joten hoidon suunnittelussa asukkaan elämänhistorian tunteminen ja omaisten rooli on merkittävä. Asukkaiden mielipiteitä, tapoja ja toiveita kunnioitetaan ja he tekevät itseään koskevat päätökset toimintakykynsä rajoissa.</p> <h3>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</h3>

mereo

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. 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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Ryhmäkoti Kanelissa suojoatimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina asukkaan ja hänen omaistensa, sekä hoitavien tahojen kanssa. Lääkäri ottaa kantaa muun muassa sängynlaitojen, turvavöiden jne. apuvälineiden käyttöön. Rajoitus- ja suojoatimenpide tulee olla aina perusteltu ja kirjattu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen käyttöä tulee harkita säännöllisin määräajoin.

Tilanteita, joissa suojoatimenpidettä voi joutua käyttämään ovat mm. asiakas käyttäytyy aggressiivisesti tai uhkaavasti tai aiheuttaa muuten potentiaalisesti vaaraa, asiakkaan oma tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on uhattuna, omaisuuden kohdistuu vakava uhka tai muut toimenpiteet eivät ole riittäviä tilanteen ratkaisemiseksi.

Mikäli joudutaan toimimaan asukkaan tahtoa vastaan, kirjataan se aina perusteluineen asukaspapereihin. Asiakashallintajärjestelmässä asukkaan tiedoissa on tähän oma erillinen kohtansa.

Pohdittavaksi:

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Lain mukaan epäasialliseen asukkaan kohteluun tulee jokaisen työntekijän puuttua. Työyksikön palaverissa keskustellaan säännöllisesti asianmukaisesta ja kunnioittavasta käytöksestä. Asiakkaan kokiessa epäasiallista kohtelua asian selvittäminen on yksikön esimiehen vastuulla. Asia selvitetään asianosaisten kanssa ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Jos asiakas on edelleen tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, asiakkaalla on valitusoikeus. Asiakkaiden mahdolliset valitukset tai muistutukset palveluntuottajalle käsitellään viipymättä ja vastaus annetaan asianosaiselle.

mereo

5.4 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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?

Asiakas ja omaiset voivat antaa palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta ns. jatkuvan palautteen periaatteella sekä systemaattisen tiedonkeruun yhteydessä. Asiakkaita ja omaisia kannustetaan antamaan suullista ja kirjallista palautetta, sekä kehittämisehdotuksia. Palveluvastaava on pääsääntöisesti arkipäivisin asukkaiden ja omaisten tavattavissa. Palautetta voi antaa suullisesti työvuorossa olevalle henkilöstölle, joiden tehtävänä on huolehtia, että palaute välittyy palveluvastaavalle ja se käsitellään saman käytännön mukaan kuin kirjallinen palaute. Asiakas tai omainen voi olla tarvittaessa yhteydessä palveluvastaavaan ja toimitusjohtajaan.

Asiakastytyväisyyskysely toteutetaan kerran vuodessa tai joka toinen vuosi. Asumispalveluyksiköissä järjestetään kaksi kertaa vuodessa asiakkaiden omaisille yhteinen tilaisuus. Kirjallisen asiakaspalautteen antamista varten yksikössä on asiakaspalautelomake ja -laatikko. Kaikki asiakaspalautteet käsitellään ja asiakkaan palautteeseen vastataan kohtuullisen ajan kuluessa. Tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Asiakaspalautteiden ja muistutusten kautta saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja palvelun laadun parantamisessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?
Kts. edellä.

5.5 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

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, asiakkaalla on valitusoikeus. Asiakkaiden mahdolliset valitukset tai muistutukset palveluntuottajalle käsitellään viipymättä ja vastaus annetaan asianosaiselle. Valitukset voi osoittaa seuraavasti:

Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry
Palvelutoiminnan vastuuhenkilöt:

Kaisa Pukkila, palveluvastaava p. 050 435 8054, kaisa.pukkila@mereo.fi

Raija Saari, toimitusjohtaja p. 050 465 2553, raija.saari@mereo.fi

mereo

<p>Espoon kaupunki, palveluasuminen Espoon kaupunki, kirjaamo</p> <p>Etelä-Suomen aluehallintovirasto Ratapihantie 9, PL 110, 00521 Helsinki, p. 02 9501</p>
<p>b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on edistää sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden oikeusturvaa. Asiamies toimii tarvittaessa välittäjänä asiakkaan ja viranhaltijoiden välillä, samalla kun asiakkaalla on käytössään myös viralliset valituskanavat. Asiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun.</p> <p>Espoon sosiaali- ja potilasasiamies Eva Peltola Puh. 09 8165 1032 Neuvontaa puhelimitse. Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.</p> <p>Postiosoite: PL 220 02070 ESPOON KAUPUNKI</p> <p>Sähköposti: eva.peltola@espoo.fi</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.</p> <p>Kuluttajaneuvonta yhteystiedot : www.kkv.fi Puh: 029 553 6901 (arkisin 10–14, mpm / pvm). Sähköinen yhteydenottolomake löytyy www.kkv.fi. Neuvoja vastaa sähköiseen yhteydenottoon noin viiden työpäivän kuluessa.</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Mahdolliset reklamaatiot käsitellään aina yksikön palaverissa ja tarvittaessa MEREOn palveluvastaavien palavereissa sekä yhdistyksen johtoryhmän kokouksissa. Reklamaatioita käsitellessä tehdään kehittämissuunnitelma ja muutetaan toimintaa.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Maksimissaan kaksi viikkoa.</p>

mereo

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

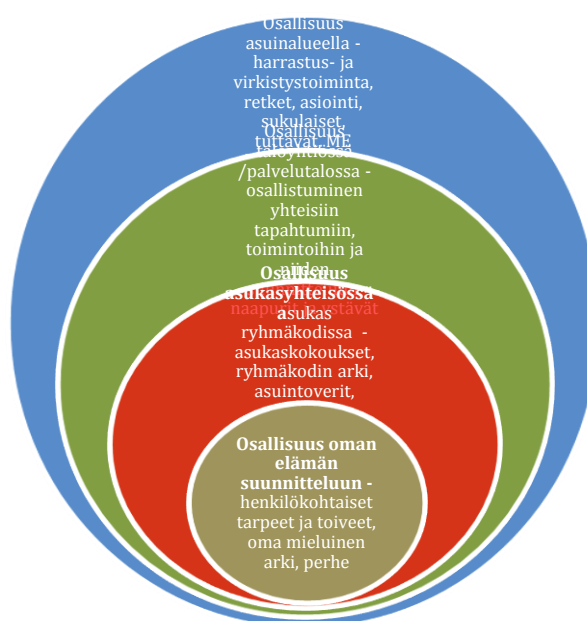
Ryhmäkodin työntekijät asukkaan omahoitajan johdolla huolehtivat kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Hoito perustuu asiakkaiden yksilöllisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

MEREOn ryhmäkodissa asukkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen ja heillä on vaikutusmahdollisuuksia toiminnan kehittämisessä. Ryhmäkodissa pidetään 1-3 viikon välein asukaskokouksia, joihin osallistuvat ryhmäkodin asukkaita ja hoitajia. Asukaskokouksissa käydään läpi ryhmäkodin ja ympäristön ajankohtaisia asioita, suunnitellaan retkiä ja tulevien viikkojen tapahtumia ja juhlapyyhiä, sekä kerrataan ja kehitetään ryhmäkodin sääntöjä. Lisäksi asukaskokouksissa keskustellaan ruuasta ja asukkaat saavat toivoa tuleville viikoille lempiruokiaan, joita asukkaat ja hoitajat valmistavat yhdessä tai tilaavat valmiina nautittavaksi.

Ryhmäkodissa asukkailla on mahdollisuus osallistua päivittäisiin askareisiin ja kotitöihin, kuten muun muassa pöydän kattaminen ja pöytien pyyhkiminen, yhdessä leipominen, siivoustyöt ja pyykkihuolto. Työt suunnitellaan asukkaan kanssa yhdessä ja merkitään viikko-ohjelmaan. Ryhmäkoti sijaitsee hyvällä paikalla ja asukkaalla on mahdollisuus tehdä ostoksia yms. lähes päivittäin.

Jokaisella asukkaalla on toimintaa omien mieltymysten mukaan. Jokaisella asukkaalla on kaksi nimettyä omahoitajaa, joiden tehtäviin kuuluu tukea asukkaan osallistumista harrastus- ja virkistystoimintaan niin yksikössä kuin yksikön ulkopuolella. Kaikki yksikön työntekijät tukevat yhteydenpitoa ystäviin, sukulaisiin ja tuttaviiin. Jokainen asukas saa halutessaan itselleen viikko-ohjelman, johon merkitään viikoittain tulevan viikon toiminta ja tapahtumat. Viikko-ohjelma on mahdollista saada myös kuvallisena. Kuvat tukevat kommunikaatiota asukkaiden ja hoitajien välillä.

Asukkaat osallistuvat taloyhtiön toimintaan kuten puutarhatalkoisiin, kesäkukkien istuttamiseen, sekä juhlapyyhiin ja tapahtumien suunnitteluun ja toteuttamiseen yhteistyössä taloyhtiön asukkaiden kanssa. Palvelutalossa toimii ME yhdessä –työryhmä, johon kuuluu talon asukas- ja vapaaehtoistoiminnan edustus, MEREOn henkilökuntaa, sekä alueellisia yhteistyökumppaneita. ME yhdessä –toiminnan tavoitteena on tukea asukkaiden toiminnallista ja mielekästä arkea, sekä osallistaa jokaista



mereo

toimimaan aktiivisesti omassa yhteisössään.

Asukkaan toimintakyvyn heiketessä hoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten rooli korostuu. Kanelissa on tärkeää, ettei asukas tuntisi kipua ja, että hänellä olisi hyvä olla. Asiakkaan kuoleman lähestyessä huolehditaan asiakkaan hyvästä saattohoidosta.

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

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

Asukkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat ja niissä olevat yksilölliset tavoitteet ohjaavat hoitotyötä. Jokainen työntekijä on velvollinen perehtymään suunnitelmiin ja toimimaan sen mukaisesti. Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin ja niistä keskustellaan yhdessä viikoittaisissa henkilöstön palaverissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin laaditut asukkaiden yksilölliset tavoitteet voidaan syöttää asiakastietojärjestelmään "muistuttamaan" työntekijöitä päivittäisen kirjaamisen yhteydessä.

Sähköisen kirjaamisen lisäksi henkilökunnalla on käytössään ulkoilun- ja virkistystoiminnan seurantalistat. Seurannasta henkilökunta pystyy helposti seuraamaan toiminnan toteutumista päivä-, viikko- ja kuukausitasolla.

mereo

6.2 Ravitseminen

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

MEREOn noudatamme Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemushoitosuosituksista sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, sekä Ravitsemussuosituksia ikääntyneille - ohjetta (Edita 2010).

Asukkaiden ravitsemusta seurataan päivittäin ruokailua seuraamalla sekä energian, proteiinin ja ravinnoensaannin arvioinnilla. Tarvittaessa henkilökunta ottaa käyttöön ruokapäiväkirjat ja nestelistat. Kaikkien asukkaiden paino punnitaan kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin. Mikäli hoitohenkilökunnalla tai asukkaan läheisellä herää huoli, ravitsemustilaa arvioidaan tarkemmin MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment).

Ryhmäkotiin tulee lämmin ruoka (lounas ja päivällinen) MEREOn omasta keskuskeittiöstä. Kaikilla ruokahuoltoon osallistuvilta vaaditaan hygieniapassi. Hoitohenkilökunta tilaa ja valmistaa aamu-, väli- ja iltapalat yksikössä asukkaiden toiveiden mukaisesti. Ryhmäkodin asukaskokouksissa (n.2viikon välein) ruoka ja ravitseminen ovat useimmiten puheissa ja sieltä nousseet toiveet ja kehitysehdotukset otetaan aina huomioon.

Ryhmäkodissa asukkaat syövät aamupalan klo 7-10.30 välillä. Lounas on tarjolla 12–13 välillä, päiväkahvit n. klo 14–15. Päivällinen aloitellaan 16.30–17 aikaan ja iltapalaa on tarjolla klo 19 alkaen. Yöpalaa saavat kaikki asukkaat halutessaan. Niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät pysty enää itse ilmaisemaan nälän tai janon tunnettaan, henkilökunta huolehtii, ettei ruokailujen väliin jää liian pitkiä välejä. Ryhmäkodissa yöpalaa on tarjolla kaikille halukkaille. Lisäksi asukkaat saavat ruokaa ja juomaa halutessaan ruokailuaikojen ulkopuolellakin.

MEREOn käytössään kuuden viikon kiertävät ruokalistat, joissa otetaan huomioon asukkaiden toiveet ja ikääntyvien ravitsemukselle laaditut suositukset. Eriytyisruokavaliot otetaan huomioon (lääkärintodistus) ja soseruokaa tarvitseville ruoka soseutetaan aina yksikössä.

6.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Toimintayksikön asiakashuoneiden sekä yleisten tilojen hygieniakäytännöt on määritelty puhtaanapitosuunnitelmassa. Ruokahuoltoon on laadittu erillinen terveystarkastajan hyväksymä omavalvontasuunnitelma ja työntekijöillä, jotka toimivat hoito- ja keittiötyössä on hygieniapassi. Hoitotyöhön liittyvät infektio- ja tartuntotartuntojen ehkäisemiseksi laaditut toimintaohjeet on laadittu ja niiden toteutumista seurataan. Asumispalveluyksiköissä asiakkailta on käytössä nimikoidut vaatteet ja liinavaatteet. Pyykkihuolto toteutetaan yksiköiden omissa pyykkihuoltotiloissa. Asukkaita ja yksikössä

mereo

<p>vierailevia ohjataan hyvään käsihygieniaan.</p> <p>MEREOn jokaisessa yksikössä on nimetty hygieniavastaava ja hygieniavastaavat kokoontuvat säännöllisesti yhdessä kehittämään yhdistyksen hygieniakäytäntöjä. Ryhmäkoti Kanelin hygieniavastaava osallistuu Espoon kaupungin hygieniayhdyshenkilöiden tapaamisiin ja tarvittaessa konsultoi kaupungin hygieniahoitajaa.</p>
<p>6.4 Terveyden- ja sairaanhoito</p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p>
<p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Ohjeistusten ajantasaisuudesta vastaa yksikön esimies, joka seuraa ja valvoo ohjeiden noudattamista yhdessä koko yksikön henkilöstön kanssa.</p> <p>Yksikön asukkaiden hyvä hammashoito toteutetaan pääsääntöisesti kaupungin hammashoitolan kanssa. Kaupungin suuhygienistit käyvät yksikössä kerran vuodessa ja lisäksi tarvittaessa tulevat antamaan ohjeistusta ja neuvoja henkilökunnalle erillisellä käynnillä. Hammaslääkäripalvelut toteutuvat pääsääntöisesti Matinkylän terveysaseman hammashoitolassa (osalla asukkaita yksityinen hammaslääkäripalvelu).</p> <p>Yksikön kiireetön sairaanhoito toteutetaan pääasiassa ryhmäkodissa joka toinen viikko käyvän lääkärin kautta. Lisäksi lääkäri on tavoitettavissa arkisin puhelimitse. Kiireellisissä sairaanhoitoa tarvittaessa otetaan yhteys 112, josta arvioidaan sairaalahoidon tarve.</p> <p>Ryhmäkoti Kanelissa on erillinen ohje kuolemantapauksien varalle ja se osana jokaisen yksikön hoitotyöntekijän perehdyttämisessä.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Ryhmäkodin asukkaiden terveydentilaa edistetään kokonaisvaltaisella hoidolla yksilölliset tarpeet huomioiden. Seuranta tapahtuu tarkkailemalla mm. verenpainetta, painoa, lämpöä, vatsan toimintaa, verensokeria, MMSE-tuloksia, CRP:tä, virstan eritystä, ruokahalua, asukkaan mielialaa, halukkuutta ja osallistumista aktiviteetteihin ja yksikön virkistystoimintaan sekä ulkoiluun. Ryhmäkodissa laaditaan asukkaista puolivuositain (tarvittaessa useammin) RAI-arviointi joka toimii hoidon arvioinnin ja suunnittelun työvälineenä.</p> <p>Lääkäri voi myös määrätä terveydentilan seuranta varten laboratorio- tai muita kokeita. Asukkaiden vuosittaiset terveystarkastukset tehdään ryhmäkodissa kaupungin osoittaman omalääkärin toimesta.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa päivittäin ja tarvittaessa konsultoi hoitavaa lääkärinä. Espoon kaupungin ostopalveluina järjestämältä yksityiseltä lääkäripalveluiden tuottajalta Attendolta, lääkäri käy asumispalveluyksiköissä keskimäärin kaksi kertaa kuukaudessa. Asiakkaat voivat myös valita lääkäripalvelun yksityiseltä. Asiakkaan tarvitessa kiireellistä sairaanhoitoa otetaan yhteys ensineuvoon tai</p>

mereo

<p>pelastustoimeen. Asiakkaan asiakirjoissa on esitötetty hoitajalähete. Kiireettömissä tapauksissa konsultoidaan yksikön hoitavaa lääkäriä ja tarvittaessa tilataan kiireetön ambulanssi.</p>
<p>6.5 Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoidossa noudatetaan ajantasaisia valtakunnallisia ohjeistuksia iäkkäiden lääkehoidosta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa tai useammin tarpeen niin vaatiessa. Päivitykseen osallistuvat MEREOn johto ja yksikön sairaanhoitajat. Päivitykset tehdään lääkehoitosuunnitelman hyväksyvän lääkärin ohjeistuksen mukaan. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu yksityiskohtaisesti kaikki yksikön lääkehoidon prosessit. Mahdolliset lääkehoidossa tapahtuvat poikkeamat käsitellään ja tehdään ennalta ehkäisevät /korjaavat toimenpiteet välittömästi.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Yksikössä lääkehuollosta vastaa ryhmäkodin koulutettu, lääkeluvat omaava hoitohenkilöstö yksikön esimiehen ohjeistuksen mukaan. Lääkehoidon vastaavana toimii yksikössä nimetty sairaanhoitaja. Henkilöstön lääkeluvat myöntää nimetty lääkäri. Lääkäri myös hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääkkeitä säilytetään yksikössä lukollisessa kaapissa ja jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkevastuullinen. Asiakas voi olla apteekin kanssa sopimus lääkkeiden annosjakelun toimituksesta.</p>
<p>6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on olennainen osa henkilökunnan päivittäistä työtä. Yhteistyökumppaneita ovat mm. terveydenhuollon henkilöstö, sosiaalityöntekijät, terapeutit, edunvalvojat ja asioidenhoitajat jne. Asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa ja asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan annetaan tarpeellinen informaatio ja noudatetaan salassapitosopimusta. Asiakkaan omainen tai edunvalvoja voi pyytää hoitajan läsnä ollessa asiakaspereita nähtäväksi.</p>

mereo

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Yksikössä ei ole alihankintana tuotettuja palveluja.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. 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 veloitteensa 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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Yhdistyksellä on toiminnan edellyttämät asianmukaiset tilat sekä toimintaympäristö, joka mahdollistaa toiminnan tuottamisen. Asiakkaat voivat oleskella, liikkua ja toimia toimintayksiköissä esteettömästi ja turvallisesti. Toimitilat soveltuvat asiakkaiden palvelutarpeeseen ja kuntouttavaan päivä- ja ryhmätoimintaan. Asiakkaiden käytössä on riittävästi jokapäiväistä toimintaa helpottavia apuvälineitä. Liikkumista helpottavat invamitoitettut tilat ja hissit. Kiinteistöhuolto huolehtii turvallisesta liikkumisesta, myös ulkotiloissa, kuten hiekoitus, auraus ja valaistus.

Asiakasturvallisuus on huomioitu palo- ja pelastussuunnitelmassa ja kuvattu turvallisuusselvityksessä. Asukasturvallisuutta arvioidaan paloviranomaisen toimesta vuosittain. Suunnitelmasta ilmenee konkreettisesti riskien hallinta ja toimintaohjeet hätätilanteissa sekä paloturvallisuuteen liittyvät asiat. Ryhmäkotiin on asennettu automaattinen vesisumusammutusjärjestelmä. Terveystarkastajien tarkastuskäynnit toteutuvat säännöllisesti.

Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi kiinnitetään huomiota henkilöstövoimavaroihin, työaikajärjestelyihin ja riittävään henkilöstöön kaikissa vuoroissa. Työsuojelutoimikunta tekee poikkeamista koontiraportin määrävälein. Asiakasturvallisuuden seurannasta ja arvioinnista vastaavat yhdistyksen palveluvastaavat ja johto. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa yksikön johdolle tai viranomaisille, mikäli havaitsevat mitä tahansa asukasturvallisuuden vaarantavia seikkoja.

mereo

7.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritely henkilöstömitoitusta ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitusta ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu hoitohenkilöstö. Yhdistyksen asumispalveluyksiköissä on STM:n suositusten ja kaupunkien puitesopimusten mukainen henkilöstömitoitusta. Palveluvastaava suunnittelee työvuorolistat ja huolehtii siitä, että työvuoroissa on riittävästi henkilöstöä ja että henkilöstön koulutustaso ja osaaminen mahdollistavat laadukkaan palvelun antamisen. Lisäksi yksikössä on työkokeilijoita, opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista sekä vapaaehtoistoimijoita.

Ryhmäkoti Kanelin henkilöstörakenne:

- palveluvastaava 0,20
- vastaava sairaanhoitaja 1
- sairaanhoitaja 1
- lähihoitaja 5-6
- hoitoapulainen 0,6
- avustava henkilökunta

Ryhmäkoti Kanelin asukasmäärä on 14.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten käytöstä on laadittu suunnitelma. Sijaisuuden perusteena voi olla vakituisen henkilön puutos, vuosiloma, sairausloman sijaisuus tai koulutus. Yhdistyksellä on käytössä sijaisten rekrytoinnissa Työviestihjelma. Työviestirekisterissä olevien sijaisten tutkinto- ja työtodistukset sekä todistus laillistetusta ammatinharjoittajasta on tarkistettu.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön riittävyttä, rakennetta ja kelpoisuutta seurataan johtoryhmässä, esimiesten työkokouksissa sekä vuosittain henkilöstötilinpäätöksessä. Henkilöstön määrää ja rakennetta arvioidaan suhteessa asiakkaiden avun tarpeeseen, määrään ja toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin. Arvioinnin pohjalta suunnitellaan myös henkilöstön koulutustarpeita. Yhdistyksessä järjestetään yhteistoiminta kokouksia 2-3 kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

mereo

<p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Yhdistyksen henkilöstöstrateginen linjaus on palkata koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä. Työnhakijoiden ammatilliset kelpoisuusvaatimukset varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytointin yhteydessä. Työnhakijalta pyydetään aina suosittelijaa. Jokaisen työntekijän kanssa tehdään työ sopimus ja työntekijältä edellytetään salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Uuden työntekijän kohdalla noudatetaan koeaikaa. Yhdistys noudattaa Yksityisen sosiaalialan työehtosopimusta (TES).</p>
<p>b) Miten rekrytointissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Kts. edellä.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p> <p>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.</p> <p>Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava 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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>Yhdistyksellä on käytössä perehdytysuunnitelma. Palveluvastaava huolehtii henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä suullisen opastuksen, perehdyttämiskansion ja toiminta-ohjeiden avulla. Muu henkilöstö osallistuu perehdyttämiseen palveluvastaavan antamien ohjeiden mukaisesti.</p> <p>b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhasta on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).</p> <p>Henkilökunnalla on velvollisuus tehdä kaikista vaara- ja haittatapahtumista kirjallisen poikkeustilanteen kuvaus (erillinen lomake). Poikkeustilanteen kuvaus tehdään myös ns. läheltäpiti-tilanteista. Yksikössä on viikoittain työyhteisön palaveri, johon henkilökunnalla on velvollisuus tuoda käsiteltäväksi kaikki mahdolliset havaitsemansa epäkohdat yms.</p> <p>Poikkeustilanne käsitellään palveluvastaavan johdolla työyhteisössä ja lähetetään toimitusjohtajalle, joka</p>

mereo

<p>arvioi tarvitseeko asia jatkokäsittelyä. Vakavat poikkeamat toimitetaan toimitusjohtajalle ja käsitellään johtoryhmässä ja palveluvastaavien palaverissa. Poikkeamat käsitellään työsuojelutoimikunnassa kerran vuodessa.</p> <p>Poikkeamaa kirjatessa selvitetään mitä ja milloin on tapahtunut ja mikä on ollut syynä poikkeamaa. Lisäksi kirjataan kehittämissuunnitelma. Poikkeamat käsitellään viikoittain (vakavat poikkeamat välittömästi) ja toimintaa muutetaan tarvittaessa välittömästi. Yksikön esimiehen vastuulla on huolehtia mahdolliset uudet toimintaohjeet henkilöstölle tiedoksi.</p>
<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?</p> <p>Yhdistys järjestää henkilöstölle täydennyskoulutusta koulutussuunnitelman mukaisesti. Henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnitelmassa määritellään vuosittain toteutettavat lakisäänteiset koulutukset sekä työyhteisöjen yhteiset, osaamisen ylläpitoa vaativat koulutukset. Lähiesimies käy jokaisen työntekijän kanssa kehityskeskustelun vähintään kerran vuodessa. Työtyytyväisyyskysely järjestetään joka toinen vuosi. Henkilöstön keskuudesta valitsema Tyhy – toimikunta suunnittelee työhyvinvointia edistävää toimintaa. Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tehdään henkilöstön työssäjaksamisen ja työterveyden edistämiseksi.</p>
<p>7.2 Toimitilat</p> <p>Omaavontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät? - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Ryhmäkotien asuinhuoneet ovat yhden ja kahden hengen huoneita, jotka asiakas voi kalustaa omilla huonekaluilla ja sisustaa omilla tavaroillaan. Asuinhuoneissa on wc-pesuhuone. Asukashuoneet ovat asukkaiden henkilökohtaista tilaa eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan mahdollisen poissaolon aikana.</p> <p>Ryhmäkoteissa on asiakkaille yhteinen oleskelutila, ruokailutila, keittiö, saunaosasto, sekä parvekkeet. Palvelukeskusten ja palvelutalojen yleiset tilat, ravintola-, kuntoilu- ja harrastetilat ovat myös asiakkaiden käytössä. Omaiset ja läheiset voivat sopimuksesta yöpyä asumisyksikössä.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Ryhmäkoti Kanelissa on laadittu puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaan siivoustyö suunnitellaan ja toteutetaan. Yksikössä on siivous- ja puhtaanapitokoulutuksen omaava hoitoapulainen, jonka vastuulla on yksikön siivoustyö. Kaikki työntekijät osallistuvat yksikön siivokseen ns. akuuttien siivouksien osalta. Asukkaiden vaatehuolto tapahtuu yksikön omassa pesutuvassa ja kodinhoitotiloissa koko hoitohenkilökunnan toteuttamana. Jätehuoneissa on jätteiden lajittelu.</p>

mereo

7.3 Teknologiset ratkaisut

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

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

Yksikössä asiakkaille ei ole käytössä henkilökohtaisia turva- tai kutsulaitteita.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Toimintayksikössä käytössä olevat terveydenhuollon laitteiksi luokiteltavat työvälineet on koottu erilliseen laiterekisteriin. Yksikkö noudattaa valmistajan antamia tietoja ja ohjeita laitteiden ja tarvikkeiden kuljetuksesta, säilytyksestä, asennuksesta, huollosta ja muusta laitteen käsittelystä. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät yksiköistä. Pehdyttämishojelman mukaisesti henkilökuntaa koulutetaan laitteiden käyttöön. Palvelussa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta (esim. huollot, kalibroinnit jne.). Vastuuhenkilöt ovat vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitaja.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Henkilökunta on tietoinen velvollisuudestaan ilmoittaa kaikki laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet eteenpäin. Henkilökunta tekee kaikista vaara- ja haittatapahtumista kirjallisen poikkeustilanteen kuvauksen. Poikkeustilanne käsitellään palveluvastaavan johdolla työyhteisössä viikoittain ja viimeistään tässä vaiheessa tehdään vaaratilanneilmoitus.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

mereo

vastaava sairaanhoitaja Virpi Isakov-Lahti
puh. 050-3275818

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. 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. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden 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 suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. 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?

Yksikössä asiakastiedot kirjataan sähköiseen Nappula- asiakashallintajärjestelmään. Jokaisella työntekijällä on käytössään omat henkilökohtaiset tunnuksensa järjestelmään (myös opiskelijoilla, joiden kirjauksia valvoo harjoittelun ohjaaja). Asiakaspaperit säilytetään asianmukaisesti lukitussa tilassa. Henkilöstö perehdytetään asiakastietojen käsittelyyn muun perehdytyksen yhteydessä. Asiakirjojen arkistoinnin osalta noudatetaan yhdistyksen arkistointiohjetta. Henkilöstö on vaitiolo- ja salassapitovelvollinen työssä ollessaan ja myös työsuhteen päätyttyä.

Asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa ja asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan annetaan pyynnöstä tarpeellinen informaatio ja noudatetaan salassapitosopimusta. Asiakkaan omainen tai edunvalvoja voi pyytää hoitajan läsnä ollessa asiakaspapereita nähtäväksi.

mereo

<p>b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta? Uusien työntekijöiden ja harjoittelijoiden perehdytys tapahtuu MEREOn perehdytysohjelman mukaisesti.</p>
<p>c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? Yksikön ilmoitustaululla.</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot Taluspäällikkö Stefan Heiskanen p. 050-4060051 stefan.heiskanen@mereo.fi</p>

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<p>Asiakailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.</p> <p>Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmaa käydään henkilöstön kanssa läpi säännöllisesti. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja menettelyohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toiminnanjohtaja. Suunnitelma vahvistetaan vuosittain ja samalla arvioidaan, onko toiminnassa tapahtunut sellaisia muutoksia, jotka edellyttävät omavalvontasuunnitelman muuttamista.</p>

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

<p>Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Espoo 24.4.2017</p>
<p>Allekirjoitus Kaisa Pukkila</p>

mereo