



**Arjessa selviytymistä tukevien palveluiden vastuualue
Sosiaali- ja terveystalveluiden toimiala
Keravan kaupunki**

Hoivakoti Vomman omavalvontasuunnitelma



HOIVAKOTI VOMMAN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1.	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	1
2.	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	1
2.1.	Yksikön toiminta-ajatus.....	1
2.2.	Keravan kaupungin arvot ja toimintaperiaatteet.....	2
2.3.	Keravan sosiaali- ja terveystalveluiden arvot ja toimintaperiaatteet	2
2.4.	Yksikön arvot ja toimintaperiaatteet	2
3.	RISKINHALLINTA	3
3.1.	Riskienhallinnan työnjako	3
3.2.	Turvallisuudesta vastaavia henkilöitä	3
3.3.	Luettelo riskienhallinnan toimeenpanon ohjeista	4
3.4.	Riskien tunnistaminen	4
3.5.	Riskien käsitteleminen	4
3.6.	Korjaavat toimenpiteet	6
3.7.	Muutoksista tiedottaminen	6
4.	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	7
4.1.	Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	7
4.2.	Omavalvontasuunnitelman seuranta	7
4.3.	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	7
5.	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	8
5.1.	Palvelutarpeen arviointi.....	8
5.2.	Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma.....	8
5.3.	Asiakkaan kohtelu.....	10
5.4.	Asiakkaan osallisuus	12
5.5.	Palautteen kerääminen.....	13
5.6.	Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	14
5.7.	Asiakkaan oikeusturva	14
5.8.	Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely	15
6.	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	16
6.1.	Hyvinvointia, toimintakykyä ja arjen hallintaa tukeva toiminta	16
6.2.	Ravitsemus	18
6.3.	Hygieniaikäytännöt.....	19
6.4.	Terveysten- ja sairaanhoito	21



6.5. Lääkehoito	22
6.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	23
6.7. Alihankintana tuotetut palvelut.....	23
7 ASIAKASTURVALLISUUS	24
7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	24
7.2. Henkilöstö	24
7.3. Toimitilat.....	28
7.4. Siivous ja pyykinhuolto	29
7.5. Teknologiset ratkaisut	30
7.6. Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet	31
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	31
8.1. Tietoa rekisteriselosteesta ja tietosuojaselosteesta	32
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	33
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	33
LÄHTEET	34

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Toimintayksikkö, jota omavalvontasuunnitelma koskee:

Hoivakoti Vomma
Arjessa selviytymistä tukevien palveluiden vastuualue
Sosiaali- ja terveystalouden toimiala
Keravan kaupunki



Y-tunnus: 0127485-5

Toimintayksikön osoite:

Kisapolku 3, 04200 Kerava

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asukaspaikkamäärä

Ympäri vuorokautinen tehostettu palveluasuminen; keravalaiset ikäihmiset;
asukaspaikkamäärä 42

Postinumero

04200

Postitoimipaikka

Kerava

Toimintayksikön vastaava esimies

vs. Petra Blom-Toivonen

Puhelin

040 318 3317

Sähköposti

petra.blom-toivonen@kerava.fi (Hoivakoti Vomman vs. esimies)

mikko.mannikko@kerava.fi (asumispalveluiden päällikkö)

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1. Yksikön toiminta-ajatus

Hoivakoti Vomma tuottaa Keravan kaupungin omana toimintana ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista 42 keravalaiselle ikäihmiselle. Hoitohenkilökunta koostuu sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisista. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat avustava henkilöstö sekä palkkatuettuja työntekijöitä. Hoivakoti Vomman toimintaa ohjaavat Keravan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden strategia, kaupungin henkilöstöstrategia sekä keskeisimmät lait ja asetukset.

Toimintaperiaatteena on yksilövastuun ja kuntouttavan hoitotyön keinoin tuottaa oikea-aikaisesti terveyttä ja toimintakykyä edistävää, asukkaan tarpeisiin vastaavaa hoivaa ja hoitoa.

Hoitotyön ohjenuorana ovat voimavarojen tehokas käyttö ja omahoitajuus. Hoidossa huomioidaan

inhimillisyys, yksilöllisyys sekä varmistetaan turvallisuuden tunne rauhallisella ja kiireettömällä hoitotyön otteella.

Hoivakodin arvot koostuvat kunnioituksesta toisiamme kohtaan. Yhteistä arkea elämme yhdessä asukkaiden, omaisten ja moniammatillisen työyhteisön kesken. Arjessa jokainen asukas tulee huomioiduksi yksilöllisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Tuemme asukkaita mahdollisimman omatoimiseen arkeen turvallisuuden näkökulmat huomioiden.

2.2. Keravan kaupungin arvot ja toimintaperiaatteet

Keravan kaupunkistrategian 2025 tavoitteena on hyvän elämän kaupunki, joka rakennetaan tasapainoisen talouden ja innostuneen henkilöstön varaan. Toiminnan lähtökohtana ovat tyytyväiset keravalaiset ja toiminnan tavoitteena on tuottaa keravalaisille hyvinvointia ja laadukkaita palveluita.

Kaupunkistrategian neljä kärkeä ovat:

- uusien ajatusten kärkikaupunki
- sydämessä keravalainen
- sivistyksen edelläkävijä
- monimuotoinen viherkaupunki

2.3. Keravan sosiaali- ja terveystalouden arvot ja toimintaperiaatteet

Keravan sosiaali- ja terveystalouden toimialan toimintaa ohjaa Keravan kaupunkistrategia, josta on johdettu toimialan toimenpidesuunnitelma.

Toimialan visiona ovat terveet ja hyvinvoivat keravalaiset, jotka osallistuvat aktiivisesti oman ja yhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseen. Toimialan tavoitteena on panostaa ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja vaikuttaa keskeisiin kansansairauksien syihin.

Toimialan toimintaa ohjaa myös kaupunkistrategiasta johdettu toimenpidesuunnitelma, jonka mukaisesti muun muassa potilasturvallisuuteen tullaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota.

2.4. Yksikön arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta perustuu Keravan kaupunkistrategian arvoihin. Kaupunkistrategian tavoitteiden mukaisesti jokaisella työntekijällä on muun muassa halu ja kyky vastata omasta työstään ja sen kehittämisestä. Keravalla halutaan oppia rohkeasti uutta sekä jakaa osaamista sekä työssä tarvittavaa tietoa avoimesti.

3. RISKINHALLINTA

3.1. Riskienhallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia, joka vaatii sitoutumista, jatkuvaa havainnointia ja kehittämistä. Riskienhallinnalla pyritään varmistamaan toiminnan laatu ja asiakasturvallisuus. Tavoitteena on kohdistaa riskienhallinta omavalvonnan jokaiselle osa-alueelle ja varmistaa muun muassa ihmisten, ympäristön ja tiedon turvaaminen sekä toiminnan häiriöttömyyden varmistaminen.

Toimialan johto vastaa strategisesta ja operatiivisesta riskienhallinnasta sekä turvallisuuden järjestämisestä. Johdon vastuulla on mahdollistaa yksiköiden turvallinen toiminta, huolehtia turvallisuuteen liittyvästä ohjeistuksesta sekä varmistaa, että turvallisuuden varmistamiseen on riittävästi voimavaroja. Johdon vastuulla on myös omalta osaltaan edesauttaa työyhteisön avoimen ja turvallisen ilmapiirin luomista, jotta henkilöstö, asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Päivittäisestä riskienhallinnasta vastaavat yksiköiden esimiehet ja työntekijät, jotka ovat velvollisia soveltamaan riskienhallintaan liittyviä ohjeita ja periaatteita omassa työssään. Työntekijän vastuulle kuuluu myös havaituista riskeistä eteenpäin raportoiminen, jotta riskienhallintaa pystytään kehittämään ja jotta johto on tietoinen riskienhallinnan tilasta.

3.2. Turvallisuudesta vastaavia henkilöitä

Turvallisuuspäällikkö koordinoi ja ohjaa turvallisuuden hallintajärjestelmän ja siihen kuuluvan turvallisuusorganisaation toiminnan johto-, valvonta-, kehittämis- ja yhteensovittamistehtäviä.

Kaupungin tietohallintopäällikkö toimii tietoturvapäällikkönä ja vastaa osana kokonaisturvallisuutta tietoturvallisuuden johto-, valvonta-, kehittämis- ja yhteensovittamistehtävistä.

Toimialueilla turvallisuusyhdyshenkilöt avustavat ja tukevat turvallisuusasioissa sekä toimivat linkkeinä turvallisuuspäällikköön. Turvallisuusyhdyshenkilöt huolehtivat esimiehen ohjauksessa erikseen määritetyistä turvallisuus- ja riskienhallintatehtävistä

Kaupungin turvallisuustyöryhmä on kokonaisturvallisuutta, turvallisuusjohtamista ja valmiussuunnittelua seuraava, kehittävä ja ideoiva moniammatillinen työryhmä. Se toimii myös tärkeänä informaatio-, yhteistyö - ja johtamisrakenteen osana. Työryhmä antaa turvallisuusohjausta ja -suosituksia ja voi ohjeistaa toimialaansa kuuluvissa asioissa. Työryhmä raportoi kaupunginjohtajalle ja johtoryhmälle vuosittain tai tarvittaessa päätöksentekoa varten.

Tietosuojavastaava antaa toimialalla ohjeistusta, neuvontaa ja koulutusta tietosuojakysymyksissä sekä panee täytäntöön 25.5.2018 sovellettavaksi tulevan EU:n tietosuojasetuksen ja muun tietosuojaan liittyvän lainsäädännön ja varmistaa niiden soveltamisen. Tekee lisäksi yhteistyötä tietosuojasioissa valvontaviranomaisten kanssa ja toimii yhteyspisteenä heihin päin.

Työsuojelupäällikkö Tukee esimiehiä ja linjajohtoa asian käsittelyssä, auttaa asian tuntemuksen hankinnassa ja edistää omalla toiminnallaan työsuojelun yhteistoimintaa.

Työsuojeluvaltuutettu on työpaikan työntekijöiden edustaja työsuojeluasioissa. Sosiaali- ja terveystieteiden toimialan työsuojeluvaltuutettuna toimii Kati Oravainen.

Sosiaali- ja potilasasiamies edistää sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden oikeusturvaa. Asiamies neuvoo ja ohjaa potilaita ja heidän omaisiaan sekä toimii tarvittaessa välittäjänä asiakkaan ja viranhaltijoiden välillä.

3.3. Luettelo riskienhallinnan toimeenpanon ohjeista

Yksiköissä on käytössä erilaisia riskienhallinnan toimeenpanon ohjeita, joista osa toimiala- ja osa vastuualue- tai yksikkökohtaisia.

Riskienhallinnan toimeenpanon ohjeita ovat muun muassa hygieniaan liittyvät ohjeet, erilaiset laatusuosituksot, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, valvonnan yleissuunnitelma ja tartuntatautilanteisiin liittyvä ohjeistus.

3.4. Riskien tunnistaminen

Riskienhallintaan kuuluu olennaisena osana riskien ja niiden aiheuttajien tunnistaminen. Riskien arviointi on osa jokapäiväistä toimintaa, jonka avulla pyritään järjestelmällisesti ennakoimaan ja estämään vaaratilanteiden syntymistä. Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusongelmat ja riskit omalle esimiehelleen. Työntekijöiden ja esimiesten velvollisuutena on välittää tiedot riskeistä eteenpäin, jotta havaittuja riskejä voidaan hyödyntää riskienhallinnan kehittämistyössä.

Käytännön keinoja riskien tunnistamiseen ovat muun muassa vaaratapahtumien kirjaamiset ja muutamin vuoden välein tehtävät riskienarviointit. Mahdollisia riskejä, niiden tunnistamista ja riskitilanteissa toimimista käydään läpi myös toimialan henkilöstölle järjestettävissä turvakävelyissä.

Kun riski tunnistetaan, tulee arvioida, onko riskin olemassaolo hyväksyttävissä. Jos ei ole, riskin aiheuttaja poistetaan. Kaikkien riskien poistaminen ei aina ole mahdollista, mutta tavoitteena tulee olla tunnistettujen riskien pienentäminen hyväksyttävälle tasolle.

Riskien tunnistamista ja ennaltaehkäisyä tulee toteuttaa myös, kun tehdään toiminnan muutoksia ja otetaan esimerkiksi käyttöön uusia laitteita, tarvikkeita tai tietoteknisiä ratkaisuja.

3.5. Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumiin ja läheltä piti- tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Käsittelyyn kuuluu myös keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Vakavista ja korvattavista haittatapahtumista informoidaan asiakasta ja/ tai omaista korvausten hakemiseksi.

HaiPro

Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialalla on käytössä HaiPro-järjestelmä, joka on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinnin sähköinen työkalu. Järjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä ja järjestelmä avulla saadaan kerättyä tietoa vaaratapahtumista sekä lisäksi tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Tarkemmat ohjeet ilmoituksen tekemiseen löytyvät Keravan kaupungin henkilöstön intra-sivustolta ja GFS:stä.

Vaaratapahtuman havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmään. Myös asiakkailta, hänen omaisiltaan ja läheisiltään saadut vaaratapahtumatiedot voidaan kirjata järjestelmään. HaiPro-ilmoituksen pääsee tekemään kuka tahansa henkilöstöön kuuluva, sillä ilmoituksen tekemiseen ei tarvita käyttäjätunnuksia tai kirjautumista. Järjestelmään pääsee muun muassa GFS:n etusivun linkit kansion ja Keravan kaupungin henkilöstön intra-sivuston kautta.

Esimiehet käsittelevät saapuneet ilmoitukset, määrittelevät niiden pohjalta tehtävät jatkotoimenpiteet sekä huolehtivat jatkotoimenpiteiden toteuttamisesta.

Granite

Toimialan henkilöstön käytössä on myös poikkeamailmoitustyökalu Granite. Poikkeamailmoituksen tekee ensisijaisesti poikkeaman havainnut työntekijä mutta hänen ollessaan estynyt voi myös tekijän lähin esimies tehdä ilmoituksen työntekijän kertoman perusteella. Järjestelmään pääsee Keravan kaupungin henkilöstön intra-sivustolta, josta löytyvät myös tarkemmat ohjeet ilmoituksen tekemiseen

Järjestelmässä voi tehdä turvallisuus- ja työsuojelupoikkeamailmoituksia. Turvallisuuspoikkeama tehdään turvallisuuden ongelma-, haitta- tai vaaratilanteista(=poikkeamista) matalalla kynnyksellä (esim. turvateknisen järjestelmän toimimattomuus, uhka-uhkaus-vaaratapahtumat, väkivaltatilanteet, turvallisuuden läheltä piti-tilanne jne.).

Työsuojelupoikkeama tehdään puolestaan työsuojeluun liittyvästä olosuhteesta, altisteesta tms., joka kohdistuu työntekijään (esim. melu, veto, ilman laatu, äkillinen henkinen kuormitus, epäasiallinen kohtelu asiakkaan toimesta tai työyhteisön sisällä jne.).

Henkilöturvajärjestelmä

Osa riskinhallintaa on myös henkilöstön turvallisuudesta huolehtiminen. Henkilöstön turvallisuuden huomioimiseen velvoittaa myös työturvallisuuslaki, jonka mukaan työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin

työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.

Keravan kaupungin terveyskeskuksessa on käytössä henkilöturvajärjestelmä, johon kuuluvat vastaanottohuoneissa sijaitsevat kiinteät henkilöturvahälyttimet sekä mukana kannettavat paikantavat henkilöturvahälyttimet. Hälyttimet ovat tarkoitettu henkilöstön käytettäväksi henkeä-, terveyttä- tai yleistä turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa.

Henkilöstön velvollisuus on kantaa hälytintä mukanaan ja huolehtia sen toiminnasta. Tarkemmat ohjeet hälyttimen käyttöön löytyvät Keravan kaupungin intranetistä (<http://kerttu.kerava.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveysvirasto/Turvallisuus%20ja%20ty%C3%B6suojelu/Documents/Ty%C3%B6ntekij%C3%A4ohje%20h%C3%A4lytysj%C3%A4rjestelm%C3%A4n%20toiminnasta%20170818.pdf>)

3.6. Korjaavat toimenpiteet

Riskin havaitessaan ja tunnistessaan työntekijät tekevät tarvittavat välittömät korjaustoimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tämän lisäksi erilaisten laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti –tilanteiden ja haittatapahtumista tehdään tarvittavat ilmoitukset. Tapahtumat käsitellään tarvittaessa myös keskustelemalla esimiehen kanssa tai viikko- tai osastokokouksissa. Yksikkötasolla laatua ja turvallisuutta voidaan kehittää keskustelemalla havaituista riskeistä ja tunnistamalla ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

Esimiehet käsittelevät HairPro-järjestelmään tulleet ilmoitukset ja reagoivat asiaan mahdollisimman nopeasti. Esimiesten vastuulla on suunnitella tapahtumaan liittyvät tarvittavat toimenpiteet, kirjata järjestelmään asiasta vastaavat henkilöt ja jatkotoimenpiteiden aikataulu. Mikäli esimies havaitsee tarpeen merkittävimmille jatkotoimenpiteille tai uusille ohjeistuksille, hänen tulee viedä asia eteenpäin omalle esimiehelleen.

Tavoitteena on, että HaiPro-ilmoitusten ja muiden raportoinnin keinojen avulla kertyvän tiedon perusteella voidaan selvittää tarvittavat korjaustoimenpiteet ja –keinot, joilla estetään laatupoikkeamien, epäkohtien, haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden synty ja toistuminen tulevaisuudessa sekä näin parannetaan toiminnan turvallisuutta yleisellä tasolla.

3.7. Muutoksista tiedottaminen

Esimiehet varmistavat, että henkilöstö saa tietoa laadun ja potilasturvallisuuden kehittymisestä sekä uusista turvallisuuteen ja riskinhallintaan liittyvistä ohjeistuksista. Tietoa on saatavilla Keravan kaupungin henkilöstön intra-sivustolla ja tiedotteita lähetetään myös sähköpostin välityksellä.

Toiminnan laatuun, riskien tunnistamiseen potilasturvallisuuteen liittyviä asioita käydään läpi yksikköjen omissa kokouksissa. Esimiehet kannustavat työntekijöitä toiminnan laadun kehittämiseen ja turvallisuuteen liittyvistä asioista avoimesti puhumiseen. Yhteistoimintaneuvotteluja käydään matalalla kynnyksellä.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Keravan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialalla toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, sosiaalihuoltolain edellyttämää omavalvontaan kuuluvia asioita sekä lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) edellyttämiä laadunhallintaan ja omavalvontaan kuuluvia asioita. Edellä mainittujen lakia mukaillen toimialalla toteutetaan omavalvontasuunnitelma, jota käytetään palvelujen laadun ja turvallisuuden sekä asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvan parantamiseen.

4.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yksiköiden esimiesten ja henkilökunnan yhteistyönä, jonka lisäksi suunnitteluun saadaan tarvittaessa apua sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan hallinto- ja tukipalveluista.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Hoivakoti Vomman vs. esimies Petra Blom-Toivonen
puh.0403184273
petra.blom-toivonen@kerava.fi

4.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tietojen muuttuessa tarvittaessa useamminkin Päivittäminen tehdään yksikön esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Työyhteisöt arvioivat palveluprosessejaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta vuosittain ja aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai turvallisuuteen liittyviä oleellisia muutoksia. Myös asiakkaat voivat osallistua toiminnan kehittämiseen antamalla palautetta ja vastaamalla asiakastyytyväisyyskyselyihin.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi vuosittain osastokokouksessa. Henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua omavalvontasuunnitelman tekemiseen ja kehittämiseen. Esimies/perehdytyksestä vastuussa oleva henkilö huolehtii siitä, että uusi työntekijä saa luettavakseen perehdytyksen yhteydessä omavalvontasuunnitelman.

4.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Yksikköjen suunnitelmat ovat nähtävillä Keravan kaupungin internetsivuilla sekä paperiversiona yksikön ilmoitustaululla tai muulla näkyvällä paikalla. Mikäli lomakkeessa on linkkejä, niin osa linkeistä saattaa avautua vain Keravan kaupungin henkilöstön intrasivustolla.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1. 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, 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.

SAS- työryhmä on moniammatillinen ryhmä, joka arvioi asiakkaiden palvelutarvetta vahvistettujen palveluiden myöntämisperusteiden sekä asiakkaiden kokonaisarvioinnin perusteella. Pitkäaikaisen laitoshoidon päätökset tekee ylilääkäri Harri Yrjölä ja tehostetun palveluasumisen jonoon laittamisen päätökset tekee asiakasohjaus- ja valvontayksikön esimies Satu Kiuru.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Hoivasuhteen alkaessa havainnoidaan ensimmäisistä päivistä lähtien asukkaan toimintakykyä ja tutustutaan asukkaaseen kokonaisvaltaisesti. Noin kuukauden kuluttua asukkaan palvelun tarve arvioidaan ensihoitoneuvottelussa. Ensihoitoneuvotteluun osallistuvat: asukas, omainen/ läheinen/ laillinen edustaja, nimetty omahoitaja, vastaava sairaanhoitaja, fysioterapeutti sekä palveluohjaaja. Arvioinnin tukena käytetään mm. RAVA ja MMSE- mittareiden tuloksia sekä asukkaan päivittäisessä toiminnassa havaittuja voimavaroja ja tarpeita.

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

Yhteistyö on aktiivista ja osallistavaa. Tämä tarkoittaa, että asukas ja hänen läheisensä ovat lähtökohtaisesti aina läsnä palvelutarvetta arvioidessa.

5.2. Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Asiakkaalle laadittavaa asiakas- tai palvelusuunnitelmaa tulee täydentää asiakkaiden päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevalla henkilökohtaisella suunnitelmalla, jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Suunnitelmaan voidaan kirjata muun muassa asiakkaan/potilaan palvelua ja hoitoa koskevat linjaukset sekä hoidon järjestäminen ja seuranta. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta ja potilasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut yksilölliset tavoitteet sekä huomioida asiakkaan/potilaan yksilölliset tarpeet.

Oleellista suunnitelman tekemisessä on asiakkaan/potilaan ja tarvittaessa myös omaisten/läheisten osallisuus. Asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon suunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelmassa voidaan myös sopia, mitä asiakas/potilas itse ja/tai hänen lähipiirinsä voivat tehdä suunnitelman toteutumiseksi.

Toimintayksiköt määrittävät itse suunnitelman laadinnan ajankohdan, mutta se tehdään kuitenkin mahdollisimman pian hoidon/kuntoutuksen alkamisen jälkeen. Suunnitelmaa päivitetään noudattaen sovittuja määräaikoja tai aina asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Suunnitelmaa ei välttämättä synny, mikäli asiakas tavataan vain kerran.

Suunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä ja lisäksi hoitotiimi yhteistyössä perehtyy hoidettavanaan olevien asiakkaiden suunnitelmiin. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Omahoitaja ja hoivakodin johtaja tai vastaava hoitaja seuraavat hoidon toteutumista. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Kaikille asukkaille laaditaan hoitosuunnitelma, jonka tekemisessä ovat mukana asukas, omainen, omahoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Päävastuu hoitosuunnitelman laadinnasta ja päivittäisestä on omahoitajalla. Hoitosuunnitelman toteutuksesta vastaa vuorossa oleva hoitaja. Ensimmäisessä hoitoneuvottelussa on mukana myös ikäihmisten palveluiden palveluohjaaja. Ensi hoitoneuvottelu pidetään (1) kuukauden sisällä asukkaan muutosta palvelutaloon. Hoitosuunnitelmaan sisältyy myös kuvaus asukkaan toimintakyvystä ja kuntoutumis-/ liikkumissuunnitelma, jonka laadinnassa avustaa yksikön omaa fysioterapeutti.

Hoitoneuvottelussa pyritään huomioimaan asukkaan oma mielipide ja näkökulma mahdollisimman tarkkaan. Hoitosuunnitelman tekemiseen esimerkiksi pyydetään omaisilta tietoja asukkaasta mm. elämäkulttuuri -lomakkeen avulla. Lomakkeelle voidaan kirjata esim. tietoja asukkaan nuoruudesta, perheestä, työurasta, merkityksellisistä asioista ja harrastuksista jne. Hoitoneuvottelussa sovitaan myös, miten asukasta ja hoivakotia koskevista asioista tiedotetaan asukkaan omaisia ja läheisiä.

Hoitosuunnitelmaa arvioidaan ja tarvittaessa päivitetään hoitoneuvotteluissa, joita pidetään kuuden (6) kuukauden välein tai aiemmin asukkaan toimintakyvyn muutosten mukaisesti. Asukkaan hoitosuunnitelman ajantasaisuutta arvioidaan työyhteisön tiimikokouksissa. Jokaisella hoito- ja kuntoutushenkilökuntaan kuuluvalla työntekijällä on velvollisuus perehtyä hoitamiensa asukkaiden hoitosuunnitelmiin. Hoitosuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti jokaisessa vuorossa potilastietojärjestelmän kirjauksiin peilaten.

Hoivakoti Vommassa on käytössä hiljainen raportointi ja rakenteellinen kirjaamiskäytäntö, jonka pohjana toimivat yksilöllisesti laadittu hoitosuunnitelma. Yksilölliset hoitotyön tarpeet nousevat suunnitelmasta keskeisiksi hoitotyönohjeiksi. Hoitotyötä toteutetaan hoitotyönohjeiden mukaisesti ja jokaisessa vuorossa havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään, jolloin varmistetaan tiedon ja hoidon jatkuvuus turvallisesti.

Viikoittain järjestettävissä henkilökunnan osastokokouksissa käydään läpi koko palvelutaloa koskevia asioita. Osastoittain käydään myös tiimipalavereja, joissa hoitohenkilökunta käy läpi osastojen omia ajankohtaisia asioita ja asukkaiden hoitoon liittyviä asioita kuten hoitosuunnitelmien läpikäymistä/ arviointia.

5.3. Asiakkaan kohtelu

5.3.1. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon periaate. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää itse omasta elämästään ja omaa elämäänsä koskevien päätösten toteuttamisesta. Itsemääräämisoikeuteen liittyykin olennaisesti oikeus henkilökohtaiseen vapauteen. Henkilökohtaisen vapauden lisäksi itsemääräämisoikeus muodostuu yksilön oikeudesta koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja yhdenvertaisesti. Jokaisella asiakkaalla tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään.

Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä tavalla. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoidon ja palvelujen suunnitteluun, päätöksentekoon sekä niiden toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta tulee kuulla ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänet otetaan (voinnin ja kykyjen) mukaan hänen omaa hoitoaan käsitteleviin keskusteluihin. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea omatoimisuutta kaikissa arjen tilanteissa. Hoitotilanteissa asukkaan kanssa keskustellaan ja hänen mielipiteitään kuunnellaan. Hoitotilanteissa huolehditaan yksityisyydensuojasta siten, että esim. keskustelua ei voi muut asukkaat kuulla. Intimiteettisuoja huolehditaan mm. siten, että suljetaan huoneen/ wc:n ovi hoitojen ajaksi eikä huoneessa ole läsnä, kuin asukas ja hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta.

Asukkaan olemassa olevaa hoitotahtoa kunnioitetaan hänen toivomallaan tavalla. Merkintä hoitotahdosta on hoitosuunnitelmassa sekä asukkaan erityistiedoissa potilasjärjestelmässä. Hoitotahto on sisällytetty hoitosuunnitelmaan niiltä osin, kuin se koskee ajankohtaista päivittäistä toimintaa. Hoitotahdon sisältö on luettavissa kokonaisuudessaan asukkaan henkilökohtaisesta kansioista.

5.3.2. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asiakkaiden hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoittamistoimenpiteille tulee olla aina laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Lähtökohtana on rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäiseminen ja rajoittamisperusteiden käyttämisen tuleekin olla aina viimesijainen keino. Rajoittamistoimenpiteitä ei saa koskaan käyttää rangaistuksena ja ennen rajoittamistoimenpiteisiin turvaamista on tärkeää pohtia muita mahdollisia tilanteen ratkaisemiskeinoja.

Riskitilanteissa asukkaan turvallisuus taataan ensisijaisesti hoitotyön keinoin ja rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos näin ei saada tilannetta rauhoittumaan ja joudutaan turvautumaan asukkaan liikkumisen rajoittamiseen, se tehdään lääkärin perusteellisen harkinnan jälkeen. Rajoittamistoimenpiteet tehdään siis lääkärin päätöksellä ja luvalla sekä mahdollisimman turvallisesti henkilön yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan, omaisten ja läheisten mielipiteitä kuunnellaan mutta viime kädessä hoitava lääkäri tekee päätöksen asukkaan vapauden rajoittamisesta pitkän harkinnan jälkeen. Tarve asukkaan vapautta rajoitaviin toimenpiteisiin seurataan ja arvioidaan säännöllisesti ja toimenpiteistä luovutaan mahdollisimman nopeasti.

Hoitohenkilökunta keskustelelee mahdollisista liikkumisen rajoittamisista aina ensin hoitavan lääkärin kanssa. Mikäli lääkäri päättää rajoittaa asukkaan vapaata liikkumista, tekee hän siitä määräaikaisen päätöksen, jonka hän kirjaa potilastietoihin. Kaikki rajoittamistoimenpiteet kirjataan ja asukkaan (jota on rajoitettu), vointia seurataan säännöllisesti ja havainnot kirjataan hoitohenkilökunnan toimesta potilastietojärjestelmään.

Henkilökunnalle on järjestetty koulutusta mm. muistisairaana asukkaan kohtaamiseen liittyen. Osaamisen lisäämisellä pyritään mm. siihen, että asukkaan kohtaaminen ja hoitotilanteet olisivat yksilön tilanteen huomioivia ja mieleisiä.

Hoivakodissa on lisäksi sääntöjä, joilla pyritään lisäämään viihtyisyyttä ja asukkaiden turvallisuutta. Omatoiminen ulkoilu ja kulku osastojen ovista rappukäytävään on turvallisuus syistä kielletty. Tupakointi palvelutalon sisällä on kielletty, tupakointi on sallittua ainoastaan siihen tarkoitettulla alueella palvelutalon aidatulla pihalla.

5.3.3. Asiakkaan asiallinen kohtelu

Laissa määritellään oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava.

Sosiaalihuoltolaki 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta tarkentaa asiakkaan kohtelua ja lain mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ilman syrjintää, ihmisarvon loukkaamattomuuteen sekä siihen, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on myös otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.

Työntekijöiden toimintaa ohjaavat lain lisäksi erilaiset eettiset ohjeet kuten sairaanhoitajan eettiset ohjeet, lähihoitajan eettiset ohjeet ja sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Eettisyyden tulisi ohjata työntekijän kaikkea toimintaa ja päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Eettisen toiminnan tavoitteena on taata asiakkaalle hyvä elämä ja edistää hänen oikeuksiaan kuten mahdollistaa asiakkaan mielipiteen ilmaisut ja vaikutusmahdollisuudet omiin asioihin.

Sosiaalihuoltolain mukaan henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus, joka tarkoittaa sitä, että sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Myös terveydenhuollon henkilöstön toimintaa ohjaavat erilaiset ilmoitusvelvollisuudet.

Vastuualueen yksiköiden henkilökunta ilmoittaa epäkohdista tai epäkohdan uhista yksikön esimiehelle kirjallisesti. Yksikön esimies käynnistää tarvittavat jatkotoimenpiteet tilanteen korjaamiseksi ja vie asian tarvittaessa vastuualuejohtajalle.

Välitöntä ilmoittamista vaativia tilanteita ovat esimerkiksi:

- fyysinen ja henkinen väkivalta
- seksuaalinen häirintä ja hyväksikäyttö,
- epäasiallinen puhe ja koskettelu,
- karkea, epäasiallinen tai lapsenomaisen kielenkäyttö,
- liiallisen voiman käyttö hoitotoimenpiteissä, kovakouraisuus,
- määräily, rankaiseminen tai moittiminen,
- vanhuksen jättäminen yksin (jätetään ulos yksikön toiminnasta),
- liikkumisen estäminen,
- päivittäisten toimintojen laiminlyönti: esim. hoitamatta jättäminen,
- asukkaan toiveita ja tahtoa ei huomioida,
- ei anneta pyydettyä apua,
- lääkkeiden, rahan ja tavaroiden anastaminen.

Yksikön esimies/ omahoitaja tai vuorossa oleva hoitaja tiedottavat omaisia tai läheisiä asiakkaan kohtaamasta epäasiallisesta kohtelusta, haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta. Omaisille tai läheisille kerrotaan tapahtuman kulku sekä toimeenpannut jatkotoimenpiteet.

Asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua ja muut ongelmatilanteet käsitellään asukkaan kanssa keskustellen. Tilanteet käydään läpi henkilökunnan kesken yhteisesti esimerkiksi osastotunnilla tiedottamalla. Asukasta ja omaisia ohjataan keskustelemaan ongelmatilanteista esimiehelle, joka tiedottaa heitä mahdollisista keinoista viedä asia eteenpäin. Ohjeet miten sosiaali- ja potilasasiamieheen saa yhteyden löytyy myös palvelutalon tiedotustaululta.

5.4. Asiakkaan osallisuus

5.4.1. Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Keravan kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden toimialalla otetaan huomioon myös asiakkaiden ja heidän perheiden sekä läheisten rooli osana palvelun sisällön, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Keravan kaupunkistrategian mukaisesti palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ja ihmisten huolet huomioon ottaen. Palveluja kehitetään yhdessä asukkaiden kanssa ja ajatuksena on, että asukkaiden aktiivisuuden avulla palvelut saadaan vastaamaan paremmin käyttäjien todellisia tarpeita. Toimialalla on lisäksi tavoitteena, että asukkaat osallistuvat aktiivisesti oman ja yhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseen.

Osallisuutta edesautetaan vuorovaikutteisella ja monipuolisella viestinnällä ja toimialan tavoitteena on turvata asiakkaiden tiedonsaanti. Keravan kaupunkistrategian mukaisesti pyritään käyttämään kaikkia viestinnän kanavia tehokkaasti ja tuottamaan ajankohtaista sisältöä asiakaslähtöisesti.

Viestinnän ja tiedonsaannin turvaamisen lisäksi osallisuutta toimeenpannaan muun muassa asiakaspalautteen avulla.

5.5. Palautteen kerääminen

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön toiminnan kehittämisessä. Kriittiset palautteet toimivat myös reaktiivisen valvonnan välineenä.

Palautetta voi antaa:

- suullisesti asukkaan omahoitajalle tai muulle yksikön hoitohenkilöstölle ja tarvittaessa yksikön esimiehelle,
- paperisilla palautelomakkeilla
- sähköisellä palautteenantolomakkeella (Roidu)
- Keravan kaupungin verkkosivuilla: <https://www.kerava.fi/anna-palautetta>
- asukkaille ja omaisille järjestetyissä tapahtumissa kuten omaistenilloissa, joita järjestetään kaksi kertaa vuodessa (kevällä ja syksyllä)
- hoitoneuvotteluissa.

Joka toinen vuosi tehdään myös laajempi palautekysely asiakkaille. Kyselyyn vastataan paperisilla lomakkeilla ja omaiset/läheiset voivat auttaa asiakkaita kyselyn täyttämässä.

Palautteita voidaan antaa myös kaikissa yksiköissä pidettävissä hoitoneuvotteluissa. Hoitoneuvotteluja järjestetään vaihtelevilla kokoonpanoilla, mutta yleensä niihin osallistuu asiakas/potilas, omahoitaja, apulaisosastonhoitaja tai esimies sekä asiakkaan suostumuksella myös omainen/läheinen. Tarvittaessa neuvottelussa voidaan konsultoida esimerkiksi lääkäriä, fysioterapeuttia tai hoitokoordinaattoria ja mukana voi olla myös vastuualuejohtaja.

Syksyllä 2019 omaisten illoissa pidettiin kehittämistyöpajoja omaisten ja asukkaiden kanssa. Keskustelussa oli myös perustaa lähitulevaisuudessa asukkaiden/omaisten/hoitohenkilökunnan yhteinen yhteistyöelin, joka kokoontuisi säännöllisesti pohtimaan Hoivakoti Vomman asukkaiden hyvinvointia tukevia asioita.

5.6 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Palaute otetaan vastaan rakentavassa hengessä ja kaikkia palautemenetelmien kautta tulleita palautteita pyritään hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Kaikki tullut asiakaspalaute käsitellään ja tehdään suunnitelma kehittämistoimenpiteistä. Tarvittaessa palautteita viedään myös ylemmälle tasolle, johtoryhmän käsiteltäväksi

Keravan kaupungin palautejärjestelmään tulleet palautteet ohjataan siihen yksikköön, jota palaute koskee. Yksikön esimies on tarvittaessa yhteydessä palautteen lähettäjään.

Yksikköihin tulleet asiakkaiden tai omaisten palautteet käsitellään asianosaisten kesken yksikössä, jos asia koskee tietyn yksikön asukkaan tai asiakkaan hoitoa. Saadut palautteet käydään läpi yleisemmällä tasolla myös osasto-/viikkokokouksissa. Tarpeen vaatiessa järjestetään hoitoneuvottelu mahdollisimman nopealla aikataululla.

Asukkaille ja omaisille järjestetyissä tapahtumissa vastaanotettu palaute kertoo asiakkaiden ja omaisten toiveista ja odotuksista yksikön tuottamaa palvelua kohtaan. Palaute otetaan vastaan rakentavasti ja palautteen perusteella mietitään mahdollisia kehittämistoimenpiteitä.

Asiakastytyväisyyskyselyt käsitellään ja tilastoidaan. Tulosten perusteella yksiköissä valitaan kehittämiskohteet, joihin tullaan jatkossa kiinnittämään huomiota.

5.7. Asiakkaan oikeusturva

Muistutus: Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollossa vastaavalle johtajalle. Sosiaalihuollossa kohteluunsa tyytymätön voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Sosiaalihuollon asiakas voi lisäksi hakea muutosta saamaansa päätökseen.

Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiasta sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille tai esimerkiksi muille kunnan viranomaisille.

Muistutuksen lähetysosoite:

soster@kerava.fi

Muistutuksen vastaanottajan yhteystiedot:

Arjessa selviytymistä tukevien palveluiden johtaja:

Raija Hietikko

(sähköposti: raija.hietikko@kerava.fi)

Kantelu: Asukas/omainen voi lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan vapaamuotoisesti tai kantelulomakkeella. Kantelussa tulee esittää käsitys siitä, millä perusteilla sosiaalihuollossa tapahtunutta menettelyä on pidettävä virheellisenä. Kantelun käsittelyä varten aluehallintovirasto tai Valvira lähettää tapahtumasta selvityspyynnön, johon vastaa arjessa selviytymistä tukevien palveluiden johtaja

Oikaisuvaatimus; sosiaalihuollon viranhaltijan päätöksen muuttaminen:

Sosiaalipalvelujen järjestämiseen liittyvään kirjalliseen päätökseen saa vaatia oikaisua kunnalliselta sosiaalihuollosta vastaavalta toimielimeltä. Tästä päätöksestä voi valittaa edelleen hallinto-oikeuteen.

Potilas- ja sosiaaliasiamies: Potilas- ja sosiaaliasiamies neuvoo keravalaisia heidän oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana. Asiamiehen tehtävänkuvaan kuuluu muun muassa auttaa asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen tai potilasvahinkoilmoituksen teossa ja toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Potilas voi myös kääntyä asiamiehen puoleen ollessaan esimerkiksi tyytymätön saamaansa hoitoon tai tarvitessaan apua ongelmien selvittämiseen hoitopaikassa.

Asiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Asiamiehen tehtävä on neuvoa-antava ja hän ei tee päätöksiä, eikä myönnä etuuksia.

Keravan kaupungin potilas- ja sosiaaliasiamiespalvelut tuottaa Sosiaalitaito Oy

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot:

puhelin: 0400 277 087 (puhelinaika ma12-15, ti-to 9-12)

sähköposti: sosiaaliasiamies@sosiaalitaito.fi

Kantelu viranomaisesta tai virkamiehestä: Jos epäilee, ettei viranomainen tai virkamies ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan, voi kannella eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille.

Potilasvahinko: Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyy aina riskejä, joiden toteutumista ei kaikissa tapauksissa voida välttää parhaalla mahdollisellakaan hoidolla. Jos potilaalle aiheutuu terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä henkilövahinkoja, niihin voi hakea korvausta. Korvausta haetaan Potilasvakuutuskeskukselta. Lisätietoja on saatavissa potilasvakuutuskeskuksen sivuilta tai potilas- ja sosiaaliasiamieheltä.

5.8. Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Muistutukset, kantelut ja muut valvontapäätökset käsitellään virkateitse ja kaupungin ohjeistuksia noudattaen.

Muistutukset ohjataan Keravan kaupungin kirjaamoon, jossa ne diarioidaan. Kirjaamosta muistutukset toimitetaan vastuualuejohtajalle. Yksikön toimintaa koskevat muistutukset käydään asianmukaisesti läpi yksiköissä ja tarvittaessa muistutus otetaan myös laajempaan käsittelyyn. Muistutusten perusteella havaittuihin laatueroihin puututaan välittömästi ja toimintaa pyritään kehittämään muistutuksista tulleen palautteen pohjalta.

Muistutusten käsittelyn yhteydessä käydään läpi tapahtuman tilanne, tilanteessa osallisena olleet henkilöt, vallinneet muut olosuhteet ja asiakirjamerkinnot sekä keskustellaan tapahtuneesta. Tarvittaessa tilanteeseen vaikuttaneilta tai osallisina olleilta työntekijöitä pyydetään tarvittaessa kirjalliset selvitykset tapahtuneesta. Muistutukseen annetaan kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä toimintayksikön johtajan tai johtavan viranhaltijan toimesta.

Hallintolain mukaan muistutukseen on annettava vastaus ilman aiheetonta viivytystä. Asiakkaalle on pyynnöstä kerrottava vastauksen arvioitu antamisajankohta ja vastattava käsittelyn etenemistä koskeviin tiedusteluihin. Vastuualueen muistutuksiin vastaamisen tavoiteaika on 2-3 viikkoa.

Potilaslain 10 §:n mukaan ”jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaisissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä”. Neuvontaa potilasvahinkoasioissa annetaan muulloinkin kuin muistutuksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveystoimialan asiakkaille, heidän omaisilleen, sosiaali- ja terveystoimialan tai toisen kaupungin toimialan henkilökunnalle, toiselle toimialalle ym. sosiaali- ja terveystoimialan toiminnassa aiheutuneet vahingot korvataan vahingonkorvauslain mukaisesti.

Kanteluihin sovelletaan hallintolain lukua 8 a, jossa säädetään hallintokanteluista. Kantelut käsitellään pääasiassa aluehallintoviraston tai Valviran toimesta mutta valvontaviranomainen voi joissain tapauksissa arvioida, että asia on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena asianosaisessa toimintayksikössä tai sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan toimesta. Siirto on tehtävä välittömästi viranomaisen arvion jälkeen ja siirrosta on ilmoitettava myös kantelun tekijälle.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Palvelujen sisällön omavalvonta kohdentuu kunkin yksikön tarjoaman palvelun mukaan. Yksiköt kuvaavat palvelun sisällön osa-alueet ja niihin liittyvän omavalvonnan ja riskienhallintamenettelyt yksikkökohtaisesti.

6.1. Hyvinvointia, toimintakykyä ja arjen hallintaa tukeva toiminta

6.1.1. Toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämisen keinot

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota voidaan jäsentää monin eri tavoin. Tavallisesti toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää.

- Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä arjen tehtävistä. Fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaisia fysiologisia seikkoja ovat muun muassa nivelten liikkuvuus ja kehon asennon sekä liikkeiden hallinta.
- Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky liittyy myös esimerkiksi elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.
- Kognitiivinen toimintakyky on puolestaan yksilön tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa arjessa suoriutumisen. Kognitiivisiin toimintoihin lukeutuu muun muassa muisti, oppiminen, keskittyminen ja hahmottaminen.
- Sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina. Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi tarkasteltavaa ulottuvuutta, jotka ovat ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa.

Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Näitä ovat esimerkiksi ikääntyville soveltuva myöhäisiän depressioseula (GDS-15), joka on ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen kehitetty mittari ja Mini Mental State Examination (MMSE) –muistitestiä, joka on älyllisen toimintakyvyn arvioinnissa laajalti käytetty lyhyt ja helposti suoritettava ns. minitesti. Testiä voidaan käyttää sekä seulontaan että älyllisen toimintakyvyn muutoksen arviointiin. Lisäksi käytetään Mini Nutritional Assessment- (MNA) ravitsemustilanmittausta, joka on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja ja jota voidaan käyttää ikääntyneiden (yli 65 vuotta) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa.

Yksiköissä asuvien ikäihmisten toimintakykyä voidaan tukea esimerkiksi sairauksien ehkäisemisellä ja hyvällä hoidolla, hyvällä ravitsemuksella, ulkoilulla, liikunnallisen ja muun aktiivisuuden tukemisella, toimintakykyongelmien varhaisella tunnistamisella ja niihin puuttumisella sekä elinympäristön muokkaamisella toimintakykyä tukevaksi. Mielen hyvinvointia edistämällä voidaan myös vaikuttaa toimintakykyyn.

Osallisuutta voidaan edistää esimerkiksi erilaisilla yhteistilaisuuksilla ja tapahtumilla kuten yhteislaulutilaisuuksilla tai tietovisoilla. Osallisuutta edistämällä voidaan edistää myös asukkaiden sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoukseen ja kuntouttavaan toimintaan eli tavoitteita, joiden avulla toimintakykyä ylläpidetään.

Yksikössä suunnitellaan asukkaiden viriketoimintaa kuukaudeksi kerrallaan niin sanotulla kuukausiohjelmalla, jonka toteutuksesta vastaa koko henkilökunta. Kuukausiohjelmassa on huomioitu mm. yhteistilaisuudet ja -jummat, eri merkkipäivät, hartaustilaisuudet sekä muut suunnitellut toiminnot. Kuukausiohjelman toteutuksessa pyritään huomioimaan asukkaan oma tahto, voimavarat ja mieltymykset.

Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia seurataan säännöllisesti. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan tehdään väliarvio puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin, jos asiakkaan voinnissa tapahtuu oleellisia muutoksia. Arviot toimintakyvystä ja hyvinvoinnista tai niiden oleellisista muutoksista kirjataan asiakkaan sairaskertomukseen tai hoitosuunnitelmaan.

6.2. Ravitseminen

Asiakkaiden hyvällä ravitsemuksella ja riittävällä nesteen saannilla edistetään asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä ja ne ovat myös olennainen osa hoitoa. Ravitsemuksen suhteen on olennaista, että ruoka on laadultaan hyvää ja asiakasryhmien tarpeiden mukaista sekä ravintosisällöllisesti että aistivaraisesti.

Hyvän ravitsemuksen toteutumiseksi noudatetaan yleisiä ravitsemussuosituksia sekä erityisryhmille tehtyjä suosituksia sekä ravintokeskuksesta tulevia ravitsemussuosituksia ikäihmisille. Ravitsemuskeskus suunnittelee ruokalistat mahdollisimman monipuolisiksi. Ruokalistat ovat nähtävillä osastoilla ja netissä. Asukkailla on mahdollisuus esittää toiveita itselleen mieleisistä ruuista.

Asiakkaiden ravitsemuksen arvioinnin, seurannan ja ravitsemusriskin tunnistamisessa käytetään apuna erilaisia mittareita kuten painon seurantaa ja ravitsemustilan MNA-testiä.

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten asiakkaan toimintakyky, ravitsemustila sekä suun kunto ja hoito. Suunnitelmaan kirjataan ravitsemuksen hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

Ravitsemuksessa huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet rakenteen, allergioiden ja erityisruokavalioiden suhteen. Riittävään nesteiden, kuitujen ja proteiinin saantiin kiinnitetään huomioita. Asukkaiden ravitsemusta seurataan säännöllisesti punnitsemalla heidät kerran kuukaudessa. Lisäksi seurataan asukkaan painoindeksiä ja kerran vuodessa tehdään ravitsemustilan MNA – testi. Ravitsemustilassa tullessiin poikkeamiin puututaan välittömästi. Tarvittaessa käytetään täydennysravintovalmisteita lääkärin määräyksestä. Heikkokuntoisten asukkaiden riittävästä nesteiden ja ravinnonsaannin turvaamisesta huolehditaan. Rakennemuunnellun ruoan monipuolisuuden ja esteettisyyden kiinnitetään huomiota. Asukkaiden suunterveydestä huolehditaan puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin.

Tieto sosiaalihuollon asiakkaan ruoka-aineallergiasta tai muusta erikoisruokavaliosta kirjataan asiakkaan palvelutarpeen arviointia täydentävään asiakassuunnitelmaan. Tieto asiakkaan erikoisruokavaliosta annetaan kirjallisesti toimintayksikön ruokahuollosta vastaavalle henkilölle. On tärkeää myös arvioida erityisesti ikääntyneiden ja sairaiden kohdalla asiakassuhteen alussa mahdollinen virhe- ja vajaaravitsemusriski ja muut erityistarpeet sekä tehdä niiden pohjalta suunnitelma ja seurata sen toteutumista.

Asukkaiden kaikki ateriat valmistetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksen keittiössä, josta ne tuodaan pienkoteihin lämpövaunuissa. Ao. ruokailuiden lisäksi asukkailla on mahdollisuus saada esim. pientä väli-/ yöpalaa niin halutessaan. Lisäksi heillä on mahdollisuus säilyttää pienkodeissa pieniä määriä omia ruokatavaroitaan.

Aamiainen klo 7.00 - 09.00

Lounas klo 11:15 - 12.30

Päiväkahvi klo 13.30 - 14.30

Päivällinen klo 16.00-17.00

Iltapala klo 19.00-21.00

Kaikki erityisruokavaliot sovitaan henkilökohtaisesti.

Asukkaat voivat ruokailla yhteisessä ruokailusalissa tai asukashuoneissa. Asukkaita kannustetaan osallistumaan ruokailuun yhteisissä tiloissa mahdollisimman usein.

Osastoilla on ruokakärryt, jotka mahdollistavat lämpimien ja kylmien ruokien terveysvaatimusten mukaisen oikea-aikaisuuden. Avustava henkilökunta toimii keittiössä päävastuussa ja he toimivat yhteistyössä ravintokeskuksen kanssa.

Elintarvikkeiden valvonnassa käytetään Keravan kaupungin laatimaa, yksikkökohtaista omavalvontasuunnitelmaa.

6.3. Hygieniäkäytännöt

Hyvän hygieniatason ylläpitäminen on tärkeää yksiköiden kaiken toiminnan näkökulmasta. Hyvällä hygienialla estetään muun muassa infektioiden leviämistä tai huonokuntoisten asukkaiden joutumista sairaalahoitoon. Hyvä hygienia kuuluu kaikille yksiköissä työskenteleville, siellä asuville ja vieraileville henkilöille.

Toimintayksiköiden toiminnan luonne määrittelee tarkemmin vaadittavan hygienian tason mutta yleisesti hyvää hygieniatasoa ylläpidetään kaikissa yksiköissä muun muassa henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimalla sekä yleistä siisteyttä ylläpitämällä. Yksiköissä on käytössä HUS:in infektio-ohjeistus, jonka lisäksi noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia sekä vastuualueen hygieniahoitajalta tulevia ohjeita.

Yksiköiden työntekijöiden soveltuvuus työhön tartuntatautilain vaatimusten mukaisesti varmistetaan henkilön oman suullisen ilmoituksen perusteella ja tarvittaessa

työterveyshuollon toimesta.

Infektioiden torjunta

Kotihoitoa lukuun ottamatta vastuualueen yksiköiden toiminnassa huomioidaan tartuntatautilaki, jonka mukaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköiden tulee torjua suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolaissa säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa.

Toimintayksikön esimiehen on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lain mukaisesti toimintayksikön esimiehen on käytettävä apunaan tartuntatautiin torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovitettava toimintansa yhteen kunnan tai kuntayhtymän toteuttamien toimien sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa. Vastuualueen yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, joita johtaa hygieniahoitaja ja joka järjestää yhdyshenkilöille hygieniaan liittyviä koulutuksia. Yhdyshenkilöt ohjaavat muuta henkilökuntaa infektioiden torjuntatyössä. Myös asukkaita/asiakkaita ohjataan toiminaan yleisten hygieniakäytäntöiden mukaisesti.

Yksiköissä noudatetaan myös HUS Infektioidentorjuntayksikön sekä kaupungin omia infektioidentorjuntaohjeita. Tarvittaessa ollaan yhteydessä kaupungin tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin tai hygieniahoitajaan, myös HUS Infektioidentorjuntayksikön Mobiiliyksikön palvelut ovat saatavilla. Epidemiatilanteissa noudatetaan HUS infektioidentorjuntayksikön ohjeistusta.

Henkilökohtainen hygienia

Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyy kaikissa yksiköissä hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen. Hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen on olennaisen tärkeää mikrobien aiheuttamien tautien torjumisessa ja se on myös osaltaan yhteyksissä infektioiden torjuntaan. Jotta hyvä käsihygienia toteutuisi, käsien pesun yhteydessä käytetään nestemäistä perusaippuaa ja viimeistellään pesu kuivauksen jälkeen käsihuhdetta käyttäen. Käsihuhdetta tulee olla riittävästi tarjolla yksiköiden asukashuoneissa ja yleisissä tiloissa. Henkilökunnan ja asukkaiden/asiakkaiden lisäksi myös vierailijoita ohjeistetaan hyvään käsihygieniaan.

Henkilökunta käyttää tarvittavia suojaimia ohjeistusten mukaisesti. Jos herää epäily asukkaalla olevasta tarttuvasta taudista, hoidetaan häntä kosketusvarotoimia noudattaen, kunnes taudin tartuttavuus on varmistettu ja eristyksen tarve on poissuljettu tai varmistettu.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille

hygieniakäytännöille tavoitteet, kuten asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa asiakas hankkii omat henkilökohtaiset hygieniatuotteensa kuten hammasharjan ja -tahnat, ihon ja hiusten pesuaineen, deodorantin, perusvoiteet, pesulaput ym. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsineet ym. suojavälineet hygieniapalvelun toteuttamiseen. Asiakas maksaa itse hiusten leikkauksen ym. kampaamoja parturipalvelut.

Lyhytaikaishoittoon sekä arviointi- ja kuntoutusjaksolle palveluasumiseen tulevat asiakkaat tuovat mukanaan jaksolla tarvittavat henkilökohtaiset tavarat, hoitotarvikkeet (inkontinenssituotteet, haavahoitovälineet jne.) sekä hygieniahoitovälineet. Laitoshoidossa lyhytaikaishoittoon sekä arviointi- ja kuntoutusjaksoon sisältyy hoidon kannalta oleelliset hoitotarvikkeet ja hygieniahoitovälineet. Lyhytaikaishoidossa asiakas maksaa kustannukset itse, jos LAH-yksikössä on mahdollisuus ostaa parturi- tai kampaamopalveluja.

Hygieniatason seuranta

Yleistä hygieniatasoa arvioidaan hygienia-auditoinneilla ja tartuntatauteja koskeviin tilanteisiin puututaan nopeasti oireiden ilmaannuttua asiakkaille.

Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä kuvaava prevalenssi-seuranta tehdään yksikössä kerran vuodessa.

Hygieniakäytänteistä tiedotetaan säännöllisesti, perehdytyskansiossa/lääkehoitosuunnitelmassa on toimintaohjeet riittävään hygieniaan ylläpitoon hoivakoti Vommassa. Hygieniaohjeita löytyy useasta kohteesta kiinteistössä, jotka ovat myös vierailijoiden nähtävillä.

6.4. Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaiden terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä vastaa yksiköiden henkilöstä yhdessä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Sairaanhoitajat varmistavat yksiköiden sairaanhoidollisen asiantuntijuuden. Yksikön asukkaiden/asiakkaiden vointia seurataan säännöllisesti ja seurannan tulokset sekä mahdolliset muutokset voinnissa kirjataan ylös.

Lääketieteellisestä hoidosta vastaavat yksikkökohtaiset lääkärit, jotka käyvät yksiköissä tarpeen mukaan ja ovat tavoitettavissa myös käyntien välissä joko puhelimitse tai potilastietojärjestelmän kautta viestiä laittamalla. Lääkäripalvelut tuotetaan ostopalveluna ja palveluntuottajana toimii Terveystalo.

Terveyden- ja sairaanhoitoa pyritään varmistamaan ja edistämään myös yhteisillä ohjeistuksilla. Yhteisillä ohjeilla pyritään varmistamaan palvelujen yhdenmukainen toteutuminen. Terveydenhoitoon sisältyy muun muassa suun ja hampaiden terveys, sairaanhoitoon puolestaan kiireetön ja kiireellinen sairaanhoito.

Suun terveydenhoidosta on yhteiset, kaikkia yksiköitä koskevat ohjeistukset.

Kuolemaan liittyen hoivakoti Vommassa on käytössä seurakunnan ohje ” Kuoleman kohdatessa”. Saattohoidosta yksiköillä on käytössä omat yksikkökohtaiset ohjeistukset. Yleisiä kaikkia yksiköitä ohjaavia saattohoidon periaatteita ovat kuitenkin kuolevan henkilön toiveiden noudattaminen, vakaumuksen kunnioittaminen ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, omaisten tukeminen sekä kivuton loppuelämä. Vuoden 2020 aikana saattohoidosta on lisäksi tulossa yhteiset kaikkia yksiköitä koskevat ohjeet.

6.5. Lääkehoito

Yksiköiden turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin.

Lääkehoitosuunnitelmat ovat yksikkökohtaisia mutta ne pohjautuvat laajempaan Kerava kaupungin terveyskeskuksen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmia seurataan säännöllisesti ja päivitetään, kun lääkehoitoon liittyvissä säädöksissä, toiminnassa tai olosuhteissa tapahtuu oleellisia muutoksia. Keravan kaupungin terveyskeskuksen yhteinen lääkehoitosuunnitelma on tällä hetkellä päivitettävänä/uusittavana. Viimeksi suunnitelmaa päivitettiin vuonna 2015.

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, joka hyväksyy myös toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman. Yksiköiden lääkehoidon kokonaisvastuu on esimiehillä mutta myös sairaanhoitajilla on vastuuta yksiköiden lääkehoidon toteuttamisesta päivittäisessä työteossa. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä kantaa lisäksi vastuun omasta toiminnastaan ja vastaa siitä, että toimii oman osaamisen ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa. Peruseriaatteena lääkehoidossa voisi pitää, että sairaanhoitajat ja perus-/lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman, lääkärin ohjeiden ja yksikön toimintakäytänteiden mukaisesti.

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan muun muassa tarkastamassa lääkehoitoluvat niiltä työntekijöiltä, jotka lääkehoitoon osallistuvat. Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden tulee suorittaa viiden vuoden välein LOVE-koulutus, johon sisältyy muun muassa teoria- ja laskusuudet sekä näytöt.

Hoivakoti Vommassa on ajantasainen lääkehoidonsuunnitelma, jonka paikkansapitävyydestä ja päivittämisestä vastaavat esimies ja apulaisosastonsairaanhoitaja.

6.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista 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 palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidon suhteen tehdään yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi HUS:in tuottamien palvelujen kuten HUSLAB:in ja HUS Röntgenin kanssa sekä Keravan seurakunnan, vapaaehtoistoimijoiden ja muiden järjestöjen/yhdistysten kanssa.

Asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan hoitoverkoston kuuluvat yhteistyötahot. Yhteistyötahojä pyritään informoimaan ja pitämään ajan tasalla. Tietoja välitetään asiakkaan/asukkaan suostumuksella. Kuka vastaa yhteydenpidosta/yhteistyöstä? Omahoitaja?

Yhteistyötä toteutetaan esimerkiksi puhelimitse ja asiakkaan tilaa voidaan seurata myös asiakasrekisterikirjauksien ja sähköisten järjestelmien avulla.

6.7. Alihankintana tuotetut palvelut

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan hallinto- ja tukipalvelut vastaavat keskitetysti palvelujen kilpailutuksista, hankinnoista ja osaltaan niiden valvonnasta. Hallinto- ja tukipalvelut tekevät yhteistyötä (palvelujen kilpailuttamisessa ja ostettavien palvelujen määrittelyssä) eri vastuualueiden kanssa.

Käymällä läpi alihankintana tuotettujen palvelujen palveluntuottajien kanssa palveluille asetetut sisältö- ja laatuvaatimukset sekä toimintatavat, pyritään varmistamaan vaatimusten ja laadun toteutuminen. Tilaajavastuuraporttien pyytäminen sekä havaituista laatueroista reklamaatioiden tekeminen ovat myös keinoja, joilla alihankintana tuotettuja palveluja voidaan valvoa.

Hankinnoissa noudatetaan lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista.

Hoivakoti Vomman toiminnan tukena käytetään alihankkijoita. Liinavaatteet ja työvaatteet huoltaa Uudenmaan Sairaalapesula Oy, vartiointipalvelut tuottaa Avam Security Oy, vastuulääkäripalvelut tuottaa Terveystalo. Lisäksi sijaisten rekrytoinnissa hyödynnetään Sarastia Rekry Oy:tä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksiköissä tehdään jatkuvaa työtä asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja asiakasturvallisuuden ymmärtämään olevan moniulotteinen asia, joka tulee ottaa huomioon niin päivittäisessä hoitotyössä kuin esimerkiksi toimintaa suunniteltaessa.

Asiakasturvallisuuden seurannasta ja arvioinnista vastaavat esimiehet, jotka tekevät edellä mainituissa asioissa yhteistyötä toimialan turvallisuusyhdyskuntien kanssa. Turvallisuudesta huolehtii omasta osaltaan myös Keravan kaupungin turvallisuuspäällikkö. Asiakasturvallisuudesta huolehtimiseen kuuluu myös työntekijöiden velvollisuus ilmoittaa yksikön esimiehelle tai viranomaisille, mikäli he havaitsevat mitä tahansa asukasturvallisuutta vaarantavia seikkoja.

Asiakasturvallisuus otetaan huomioon henkilöstövoimavaroja ja työaikajärjestelyjä suunniteltaessa sekä uusia työntekijöitä ja sijaisia perehdyttäessä. Vastuualueella on käytössä voimassa oleva turvallisuuspolitiikkaohjeistus, josta löytyvät myös ajantasaiset palo- ja pelastusturvallisuusohjeet.

Yksiköiden toimitilat ja toimintaympäristöt on myös pyritty suunnittelemaan mahdollisimman asiakasturvallisiksi. Esteetön ja turvallinen liikkuminen, tilojen soveltuminen asiakkaiden palvelutarpeisiin sekä kuntouttavaan päivä- ja ryhmätoimintaan on huomioitu. Turvallisuuden edistämisen keinoja ovat muun muassa invamitoitetut hissit ja automaattiset sammutusjärjestelmät

Omien asiakasturvallisuutta edistävien toimien lisäksi asiakasturvallisuuden edistämiseksi tehdään yhteistyötä eri viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Paloviranomainen arvioi paloturvallisuutta säännöllisesti. Terveystarkastaja/valvontaviranomainen suorittavat käyntejä yksiköiden tiloihin. Kiinteistöhuolto huolehtii omalta osaltaan asiakasturvallisuudesta ja turvallisesta liikkumisesta muun muassa hiekoittamalla, auraamalla sekä huolehtimalla riittävästä valaistuksesta.

Asiakasturvallisuuden suhteen otetaan huomioon myös viranomais- ja muut velvoitteet. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa muun muassa poistumisturvallisuussuunnitelman olemassaoloa edellyttämällä ja ilmoitusvelvollisuudella palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

7.2. Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten

sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki. Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon myös laatu ja turvallisuus.

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoa- ja - tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä toiminta- ja fysioterapeutit. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitajat.

Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015). Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja, kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Edellä mainituissa sosiaalihuollon ammateissa toimiminen edellyttää Valviran laillistusta tai nimikesuojausta. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä esimies vastaa siitä, että toiminnassa (työvuoroissa) on tarvittava määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaali- ja terveystoimialan ohjeistuksen mukaan työnantaja tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Sosiaali- ja terveystoimiala edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin. Sosiaali- ja terveystoimiala vaatii ostopalvelujen hankkimista koskevissa tarjouspyynnöissä myös yksityistä palvelun tuottajaa tarkistamaan ko. asiat palkattavalta työntekijältä.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

Osaston vakanssienmäärä on :

- 1 esimies
- 1 apulaisosastonhoitaja
- 2 sairaanhoitajaa
- 1 fysioterapeutti
- 21 lähihoitajaa
- 2,5 hoitoapulaista

Vakituinen hoitohenkilöstö koostuu pätevästä sosiaali- ja terveysalan henkilöistä. Hoitoapulaisista osalla on laitoshuoltajan tutkinto. Lisäksi avustavana henkilökuntana on työllistettyjä ja työkokeilussa olevia henkilöitä.

Sijaisten käyttö

Puutevuorojen kohdalla arvioidaan, onko henkilöstömitoitus riittävä vai paikataanko puute sijaistyövoimalla. Puutteet pyritään paikkaamaan ensisijaisesti yksikön omilla varahenkilöillä. Jos varahenkilöä ei ole saatavilla, alle kolmen kuukauden sijaiset palkataan Sarastia Rekry Oy:n kautta.

Yli kolmen kuukauden sijaisuudet täytetään kaupungin rekrytoinnin ohjeisen mukaisesti.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys

Henkilökunnalle tehdään Titania -ohjelmalla työvuorot aina kolmeksi (3) viikoksi kerrallaan. Esimies varmistaa, että kaikissa vuoroissa on riittävästi hoitohenkilökuntaa. Hoivakoti Vomman osastoilla on oltava aina vähintään kaksi hoitajaa/ osasto. Mahdollisissa äkillisissä poissaolotilanteissa selvitetään ensin vastuualueen yhteisten varahenkilöiden tilanne, ja mikäli varahenkilöä ei ole saatavilla, selvitetään muiden toimintayksiköiden henkilöstötilanne ja ellei henkilöstöä ole käytettävissä rekrytoidaan ulkopuolinen sijainen. Mikäli sijaista ei ole saatavilla, neuvotellaan vuorossa olevan henkilöstön kanssa mahdollisuudesta tehdä toinen vuoro perään (ns. pitkäpäivä), jolloin työntekijä saa ensisijaisesti vapaapäivän korvaukseksi. Vuorovaihdoilla voidaan myös ratkaista tilanne, pyytämällä esimerkiksi iltavuoron tulemaan, jo aamulla vuoroon. Tällöin työntekijän jaksaminen huomioidaan mahdollisesti seuraavan päivän vapaalla tai myöhennetyllä työvuoron alkamisajankohdalla ja/tai kutsurahalla.

Henkilöstön riittävyttä arvioidaan jatkuvasti peilaten henkilöstömitoitukseen. Lisäksi pyritään tekemään ennakoitua henkilöstösuunnittelua viikoittain. Jatkuvalla arvioimisella ja ennakkoinnilla pyritään turvaamaan riittävä ja osaava henkilöstö.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Avoimet toimet ilmoitetaan Kuntarekry -palvelussa, jonka lisäksi ilmoitus avoimesta työpaikasta menee myös mol.fi -sivustolle. Hakijoiden kelpoisuus varmistetaan tarkastamalla hakijan tutkintotodistukset ja kelpoisuudet (mm. Valviran todistus ammatinharjoittamisesta). Hoitotyön sijaisilta vaaditaan todistukset tai selvitys suoritetuista hoitoalan opinnoista.

Lyhytaikaisten sijasten hankinnasta vastaa esimies yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Vakituisen henkilöstön ja pidempiaikaiset sijaiset haastattelee esimies yhdessä sairaanhoitajan ja/ tai toisen esimiehen kanssa. Vakinaisen henkilöstön valinnat vahvistaa vastuualueen johtaja.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytoinnissa tulee ottaa huomioon myös muun muassa kaupungin virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeva ohjeistus, kaupungin talousarvio sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeva ohjeistus.

Avoimet vakanssit ja pitkäaikaiset yli kolmen kuukauden sijaisuudet täytetäänkin kaupungin rekrytinnin ohjeiden mukaisesti. Rekrytoidessa pitempiaikaisia vakansseja tulee ottaa huomioon, että uudelle vakanssille pitää olla varattu määrärahat talousarviossa. Uudet yli 12kk sijaisuudet ja vakinaiset rekrytoinnit edellyttävät täyttölupaa. Täyttölupamenettely on seuraava: esimies → vastuualuejohtaja → toimialajohtaja → henkilöstöjohtaja → kj. Rekrytoinneissa on käytössä yksi yli yhden periaate eli rekrytoinnista päättää rekrytoitavan henkilön esimiehen esimies.

Uutta henkilöstöä rekrytoidessa tarkistetaan, että henkilö täyttää tehtävän edellyttämät kelpoisuusvaatimukset. Eri toimiin on määritelty tietyt kelpoisuusvaatimukset, joita noudatetaan voimavarojen riittävyyden ja laadun vaalimiseksi.

Kelpoisuusvaatimukset tarkistetaan Valviran ylläpitämästä JulkiTerhikistä. Lisäksi tarkistetaan muun muassa henkilön ammatinharjoittamisoikeus ja tehtävän suorittamiseen tarvittava riittävä kielitaito. Työntekijöiden soveltuvuutta ja pätevyyttä työtehtäviin arvioidaan myös rekrytointitilanteissa.

Jos rekrytoitun henkilön lääkeluvat eivät ole kunnossa, tulee ne suorittaa hyväksytysti koeajan aikana.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Perehdytys

Kunkin osaston henkilökunta perehdyttää uudet työntekijät päivittäisiin työtehtäviin. Osaston sairaanhoitajalla/esimiehellä myös vastuu perehdytyksestä. Esimies hakee työntekijälle tarvittavat tietojärjestelmien käyttöoikeudet ja pitää infotilaisuuden uusille työntekijöille. Työntekijä ohjataan myös organisaation yhteisiin perehdytyskoulutuksiin, joita on tarjolla pitkin vuotta. Ensimmäisissä työvuoroissa uusi vakituinen työntekijä on vakituisen hoitajan parina, joka kertoo ja tutustuttaa osastoon.

Uuden työntekijän perehdyttäminen alkaa perehdyttäjän valitsemisella. Perehdyttäjänä toimii yleensä kokeneempi työntekijä, joka yhdessä esimiehen kanssa suunnittelee työntekijän perehdyttämisen yksikön perehtymiskäytänteiden/-prosessin mukaisesti. Perehdyttämisessä käytetään apuna perehdyttämiskansiota ja perehdyttämissuunnitelmaa. Perehdyttämiskansio sisältää muun muassa perehdyttämislomakkeen, joka perehdyttäjän ja uuden työntekijän tulisi käydä läpi. Olennainen osa perehdytystä on myös uuden työntekijän perehdyttäjän työvuoroilla mukana kulkeminen.

Perehdyttämisprosessin avulla pyritään käymään läpi kaikki ne asiat, joiden avulla työntekijä oppii tuntemaan uuden työpaikkansa ja sen tavat, työpaikan ihmiset ja työhön kohdistuvat odotukset. Perehdyttämisen yhteydessä käydään läpi muun muassa:

- sosiaali- ja terveystalouden toimialan organisaatio ja oma työyksikkö sen osana,

- omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan toteuttaminen,
- eettiset periaatteet,
- turvallisuuteen liittyvät asiat kuten asiakastietojen käsittely ja tietosuoja,
- kyseisen työn työopastus.

Perehdytyksen yhteydessä kartoitetaan uuden työntekijän osaamista kuten lääkehoitoon liittyvää osaamista sekä tehdään arvioinnit perehdytykseen liittyvän ohjeistuksen mukaisesti.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Esimies huolehtii, että henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1194/2003, 3§) todetaan vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrän olevan riippuvainen työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillista kehittymistarpeista. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi todetaan, että henkilöstön täydennyskoulutuksen määrä on peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3-10 päivää vuodessa.

Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti ensiapukoulutuksia ja lääkehoitoon liittyviä koulutuksia (esimerkiksi LoVe -koulutukset ja tentit), jonka lisäksi toimialalla järjestetään myös muita turvallisuuteen liittyviä koulutuksia kuten turvallisuuskävelyt joka toinen vuosi ja alkusammutuskoulutukset kolmen vuoden välein. Tarvittaessa järjestetään myös tietosuojaan ja atk-taitoihin liittyviä koulutuksia. Tietosuojakoulutuksia suoritetaan Navisec Flex -tietosuojan ja tietoturvan verkkokoulutusympäristössä.

Keravan kaupungilla on lisäksi käytössä palveluja ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja tällaisia ovat esimerkiksi kotonakin käytettävissä olevat palvelut lääkehoidon tukiopetukseen sekä oppiportti ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Yksikön yhteisiä ja työntekijöiden omia koulutuksia seurataan koulutuskalenterin avulla.

7.3. Toimitilat

Hoivakodissa kaikki huoneet ovat yhden hengen huoneita joissa on omat wc- ja kylpytilat. Jokaisessa pienkodissa on lisäksi yksi huoneisto; jossa on oma huone, mutta yhteinen wc-kylpytila. Ajatuksena on, että pariskunnat voivat asua yhdessä niissä. Jokaisella asukkaalla on säädettävä hoivasänky, joissa on keskisuurenriskin patjat. Asukkaat voivat halutessaan kalustaa huoneet mieleisekseen turvallisuus ohjeistukset huomioiden.

Pienkodeissa on ruokasali, jossa pöytien ääreen mahtuu ruokailemaan. Jokaisessa pienkodissa on oleskelutila, joissa voi istuskella tai katsella televisiota. Lisäksi on isot, lasitetut parvekkeet ja takapiha, jonne on esteetön kulkumahdollisuus. Hoivakoti Vommassa on kaksi pianoa, joita saa soittaa asukkaat, omaiset tai henkilökunta muiden iloksi. Yksikön wc:t ovat tilavia ja helposti puhdistettavia.



Sauna löytyy yksiköstä ja se lämpenee tarpeen mukaan. Kaikille asukkaille tarjotaan mahdollisuus käydä vähintään kerran viikossa suihkussa, saunassa eivät kaikki halua käydä.

Hoivakoti Vommassa on lisäksi käytössä liikunta- ja kuntosali, jota asukkaat voivat halutessaan ohjatusti käyttää virkistykseksi ja toimintakykynsä tueksi.

7.4. Siivous ja pyykinhuolto

Yksikön siivouksesta vastaa Keravan kaupunkitekniikka/ puhtaustalot ja avustava henkilökunta. Henkilökunta vastaa yhteisesti yksikön yleissiisteydestä. Pesulahenkilökunta vastaa asukkaiden vaatepyykinhuollosta yksikön omassa pesutuvassa. Lisäksi joidenkin asukkaiden kohdalla omaiset ovat halunneet ottaa vastuun vaatepyykinhuollosta. Liinavaatteiden huollosta vastaa Uudenmaan Sairaalapesula Oy, liinavaatteiden riittävydestä ja lisätilauksista vastaa yksikkö itse.

7.5. 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.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuus pyritään varmistamaan erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla. Yksiköiden tiloissa on käytössä tallentavat kameravalvontajärjestelmät ja hälytys- ja kutsulaitteet. Terveyskeskuskiinteistössä on käytössä kannettavat henkilöturvahälyttimet, jonka käyttöön liittyvä ohjeistus löytyy Keravan kaupungin intranetistä. Terveyskeskuksessa sijaitsevilla yksiköillä on myös käytössä Tunstall-hoitajakutsujärjestelmä sekä päällekkäuspainikkeet.

Valvontakameroiden toimivuudesta on vastuussa Keravan kaupungin turvallisuuspäällikkö. Valvontakameroiden huollosta vastaa Stanley'n huoltoedustaja. Hälytysjärjestelmien asianmukaisesta käytöstä ja käyttöön perehdyttämisestä ovat vastuussa esimiehet. Myös palveluntuottajat, joilta järjestelmät on ostettu, opastavat ja ohjaavat järjestelmien käytössä.

Kulunvalvonnan osalta terveystakeskuskiinteistössä ja Palvelukeskus Hopeahovissa on käytössä kulkulätkillä ja koodilukoilla toimivat kulunvalvontajärjestelmät. Terveystakeskuskiinteistössä kulunvalvontajärjestelmä on käytössä sisäänkäyntien lisäksi myös osastojen ovissa. Hoivakoti Vommassa on käytössä sähkölukot. Sähköavaimen esimies luovuttaa työntekijöille allekirjoitusta vastaan.

Hoivakoti Vommassa on käytössä kolme valvontakameraa, jotka ovat sijoitettu etu- ja takaovelle sekä lääkehuoneeseen. Valvontakameroiden ilmoitustarrat ovat sijoitettu kameroiden läheisyyteen. Hoivakoti Vommassa on käytössä tapaturmien ennaltaehkäisyä ja asukasturvallisuutta lisäävät Elsi-älylattiat, jotka ilmoittavat mm. Kaatumisista. Hoivakoti Vommassa on ajantasainen pelastussuunnitelma kahvihuoneessa henkilökunnan nähtävillä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen

Kutsulaitteita huolletaan tarvittaessa laitetoimittajan toimesta. Vikailmoituksista ja pattereiden vaihdosta huolehtii henkilökunta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavien yhteystiedot:

Elsi-lattia vastaava Heli S.
Varavastaava Juho V, 040 318 4285

7.6. 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 laitteiden tulee olla potilaille ja henkilöstölle turvallisia. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010) veloitetaan terveydenhuollon toimintayksikön nimeämään vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä.

Vastuualueen yksiköihin on nimetty omat laitevastaavat, jonka lisäksi yksiköiden esimiehillä on vastuu terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Laitehankinnat tehdään yksiköiden tarpeiden mukaisesti yksikön budjetin puitteissa. Laitteiden hankinnassa noudatetaan Keravan kaupungin / sosiaali- ja terveystalouden toimialan hankintoihin liittyviä sääntöjä.

Uusien laitteiden käytön ohjauksesta huolehtivat ne palveluntuottajat, joilta laitteet on hankittu. Sosiaali- ja terveystalouden toimialalla on otettu myös käyttöön Spotilla –terveydenhuollon laiterekisteri, johon kerätään käytössä olevien laitteiden tiedot. Rekisterin kautta käyttäjät löytävät muun muassa laitteiden käyttöohjeet ja sen avulla voidaan varmistaa esimerkiksi vikailmoitusten teko ja laitteiden määräaikaishuoltojen asianmukainen toteutuminen. Yksikön omien laitteiden huollosta vastaa laiterekisterivastaava ja -varavastaava. Keravan apuvälinelainaamosta hankittujen apuvälineiden huolto tapahtuu apuvälinelainaamon kautta.

Valviran tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Valviran internet-sivuilta löytyy mm. sähköinen käyttäjän vaaratilanneilmoitus, jolla ilmoitetaan laitteen tai tarvikkeen käytössä mahdollisesti havaituista vaaratilanteista Valviralle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä tai riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. HaiPro-järjestelmässä on linkki ilmoittamista varten suoraan Valviralle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Laiterekisterivastaava Juho V, 040 318 4285

Laiterekisterivaravastaava Janika P

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Kirjattavat asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja ja tästä syystä tietojen kirjaamisessa, käsittelyssä, luovuttamisessa ja hävittämisessä noudatetaan huolellisuutta ja hyvää tietojen käsittelytapaa. Tietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä ja aiheeseen liittyviä ohjeita sekä viranomaismääräyksiä.

Tietosuojassa pyritään korkeaan tasoon ja sitä toteutetaan erilaisin toimenpitein. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi tietosuojaan, henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvä ohjeistus. Jokainen uusi työntekijä ja sijainen allekirjoittaa lisäksi tietosuojasitoumuksen. Henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvaosaamisesta huolehditaan myös kaupungin sisäisillä tietosuojakoulutuksilla. Keravan kaupungilla on käytössä Navisec Flex – tietosuojan verkkokoulutusympäristö, jossa voi suorittaa erilaisia tietosuojaan liittyviä kursseja ja tenttejä. Verkkokoulutusympäristöstä löytyy yleinen henkilöstön tietosuoja ja tietoturvakoulutus, jonka kaikki työntekijät suorittavat, jonka lisäksi sieltä löytyy toimialakohtaisia kursseja kuten sosiaalipalveluiden henkilöstölle suunnattu kurssi.

Työntekijöitä tiedotetaan ja ohjeistetaan erilaisista tietoturvariskeistä ja huolehditaan myös siitä, että työntekijät tuntevat rekisteröityjen oikeudet pyytää ja tarkistaa omat tietonsa. Työntekijöiden tulee tiedostaa myös työntekijöitä koskevat rajoitukset tietojen käsittelyssä. Tällä tarkoitetaan sitä, että työntekijöillä on oikeus käsitellä ja tarkastaa vain sellaisia salassa pidettäviä henkilötietoja, joita heidän tulee työtehtäviensä puitteissa käsitellä.

8.1. Tietoa rekisteriselosteesta ja tietosuojaselosteesta

Keravan kaupunki on asiakas- potilastietojen rekisterinpitäjä. Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus velvoittaa rekisterinpitäjän (kaupunki) informoimaan rekisteröityä (asiakas) hänen henkilötietojensa käsittelystä. Keravan kaupungilla rekisteröidyn informointi toteutetaan sekä rekisterikohtaisten tietosuojaselosteiden että kotisivuille kootun tiedon avulla. Rekisterikohtaiset tietosuojaselosteet löytyvät Keravan kaupungin verkkosivuilta.

<https://www.kerava.fi/palvelut/tietosuoja/tietosuojaselosteet>
<https://terveyspalvelut.kerava.fi/tietoa-meista/rekisteriselosteet1>

Rekisteriasioiden yhteyshenkilönä toimii Keravan kaupungin tietosuojavastaava. Tietosuojavastaava valvoo tietosuoja-asetuksen noudattamista henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojavastaava on henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön ja käytänteiden erityisasiantuntija, joka toimii rekisteröityjen, organisaation henkilöstön ja johdon tukena henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot:

Tietosuojavastaava Tiina Hakkarainen
tiina.hakkarainen@kerava.fi
Puh 040 318 2753

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yhteenvetoon kehitämissuunnitelmassa sovitaan erilaisista ehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä sekä niiden seurannasta. Kehittämissuunnitelman avulla pyritään parantamaan palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta. Kehittämissuunnitelma rakennetaan eri lähteistä kuten asiakkailta ja henkilökunnalta tulleen tiedon perusteella.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
Keravalla 10.6.2020

Allekirjoitus Petra Blom-Toivonen

yksikön esimies allekirjoittaa



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 (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

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/6JfpsyYNi/Henkilötietolaki_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

Lastensuojelun määräaikaisten omavalvonta



http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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