



SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

MAINIOHOIVA OY

SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällysluettelo

1 PALVELUNTUOTTAAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA	
KOSKEVAT TIEDOT	1
Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
2 TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	4
3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	4
3.2 Ravitsemus.....	5
3.3 Hygieniakäytännöt.....	5
3.4 Infektioiden torjunta	5
3.5 Terveysten- ja sairaanhoito.....	6
3.6 Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?	7
3.7 Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?	7
3.8 Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?	7
3.9 Vastuu palvelujen laadusta	7
3.10 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	8
3.10.1 Palvelutarpeen arviointi.....	8
3.10.3 Palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma	9
3.10.4 Miten palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?	9
3.10.5 Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?	10
3.11 Asiakkaan asiallinen kohtelu	11
3.11.1 Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan. Miten asiakkaan ja	

tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?	11
3.12 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	12
3.12.2 Miten yksikössä vahvistetaan asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja oman näköiseen elämään?	13
3.12.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	14
3.12.4 Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?	15
3.13 Muistutusten käsittely	15
3.13.2 Muistutuksen vastaanottaja	15
3.13.3 Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?	16
3.14 Henkilöstö	17
3.14.2 Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?	18
3.14.3 Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?	18
3.14.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	18
3.14.5 Mitkä ovat yksikön rekrytoinnin periaatteet?	19
3.14.6 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	19
3.14.7 Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?	20
3.14.8 Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?	20
3.15 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	20
3.16 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	21
3.16.2 Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?	
21	
3.16.3 Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?	22

3.16.4 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	22
3.17 Toimitilat ja välineet.....	23
3.17.1 Tilojen käytön periaatteet.....	23
3.17.2 Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?	23
3.18 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	24
3.18.1 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto	24
3.18.2 Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?	24
3.18.3 Teknologiset ratkaisut	24
3.18.4 Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?	24
3.19 Lääkehoitosuunnitelma	25
3.20 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojatietosuojat	25
3.20.1 Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?.....	26
3.20.2 Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?.....	27
3.20.3 Missä yksikönnne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?	27
3.21 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	27
3.21.2 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	28
4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA.....	29
4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	29
4.1.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	29
4.1.2 Riskienhallinnan työnjako	29
4.1.3 Riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeita.....	29
4.1.4 Riskien tunnistaminen	30

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	33
4.2.2 Riskien käsitteleminen	34
4.2.3 Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti – tilanteet? Miten niihin reagoidaan ja miten ne dokumentoidaan?	34
4.2.4 Muutoksista tiedottaminen	35
4.2.5 Korjaavat toimenpiteet	35
4.2.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	33
5 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	37
5.1. Toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	34
5.1.1 Kuvaus omavalvonnan toteuttamisen seurannasta	34
5.1.2 Kuvaus omavalvonnan toteuttamisen seurannasta poikkeustilanteissa	34
5.1.3 Kuvaus omavalvonnan arvioinnista	34
5.1.4 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	34
5.1.5 Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?	35
6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN ARVIOINTI.....	36

1 PALVELUNTUOTTAJA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Mainiohoiva Oy Mainiokoti Kristallikartano
Katuosoite Kettinkikuja 1 04220 Kerava
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Yksikön päällikkö Tiina Korhonen tiina.korhonen2@mehilainen.fi

Toimintayksikkö Mainiokoti Kristallikartano	Y-tunnus 2769452-4
Esihenkilö / vastuuhenkilö Yksikön johtaja Korhonen Tiina	0404862891 tiina.korhonen2@mainiokodit.fi
Toimintayksikön katuosoite Kettinkikuja 1	Postinumero ja toimipaikka 04220 Kerava
Palvelut / asiakasryhmä Ikääntyvien tehostettu palveluasumisyksikkö	Asiakaspaikkamäärä 14
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnäpalvelu, etäpalvelu) Ympäri vuorokautinen yksikkö, hoitajat läsnä 24/7	

Hyvinvointialue Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuuhenkilö) Satu Laaksonen Puh. 0941910230 Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat: - Maanantaisin ja tiistaisin 12.00-15.00 - Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00-11.00 Huom! Puhelinaikoja ei ole perjantaisin tai juhlapyhien aattoina. Huomaathan, että välillä linjamme on varattuna. Jätä tällöin takaisinsoittopyyntö vastaajaan ja soitaamme sinulle

takaisin.

Sähköpostiyhteydenotot:

sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Lähetä viestisi luottamuksellisenä sähköpostina, ethän koskaan lähetä salaamatonta sähköpostia. Katso ohjeet luottamuksellisen sähköpostin lähettämiseksi [tästä linkistä](#).

Tapaamiset on sovittava aina etukäteen. Palvelu on maksutonta.

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä 28.11.2018	Palvelu, johon myönnetty Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohda (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt): 28.11.2018 Palvelu, johon lupa on myönnetty: Luvanvaraiset palvelut/asumispalvelut/tehostettu palveluasuminen – vanhukset = 14 asukaspaikkaa
---	---

Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta

Terveystensuojelulain (763/1994) 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajalla on omavalvontavelvollisuus. Omavalvonta tarkoittaa sitä, että toiminnanharjoittaja tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seuraa niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi toiminnanharjoittajan tulee toimia riskien hallitsemiseksi ja estää terveyshaittojen syntymistä mahdollisuuksien mukaan. Omavalvontavelvoite koskee sekä terveystensuojelulain 13 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden alaisia toimintoja (esim. päiväkodit, majoitusliikkeet ja uimahallit) että muita elinympäristöön vaikuttavan toiminnan harjoittajia (esim. kampaamot, yksityiset uima-altaat, kokoontumishuoneistot). Terveystensuojeluviranomainen valvoo säännöllisesti ilmoitusvelvollisten toimintojen terveydellisiin olosuhteisiin vaikuttavia tekijöitä. Viranomainen arvioi omavalvonnan toimivuutta ja miten toiminnanharjoittaja täyttää huolehtimisvelvollisuutensa. Toiminnanharjoittajaa voidaan pyytää esittämään, miten toimintaan vaikuttavat riskit on tunnistettu, miten niiden vakavuus on arvioitu ja mitä riskien hallintakeinoja toiminnanharjoittaja on ottanut käyttöönsä.

2 TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINTAPERIAATTEET

MAINIOKOTI KRISTALLIKARTANON TOIMINTA-AJATUKSENA ON TARJOTA KODINOMAISTA, PITKÄAikaista ja laadukasta ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista muistisairaille vanhuksille. Yksikön asukkaat eivät tule enää kotonaan toimeen avohoidon turvin. Kristallikartano tarjoaa hyvää palvelua, hoitoa ja kuntoutusta. Toiminnan tueksi laaditaan uusille asukkaille heti hoito- ja palvelusuunnitelmat. Hoito ja kuntoutus räätälöidään asukkaille yksilöllisesti yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

MAINIOKOTI KRISTALLIKARTANOSSA PÄÄTÖKSET TEHDÄÄN ASUKKAIDEN TARPEISIIN JA TOIVEISIIN PERUSTUEN. ASUKAS KOHDATAAN YKSILÖNÄ TAPOINEEN, TOTTUMUKSINEEN SEKÄ TARPEINEEN. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA KUNNIOITETAAN. OMATOIMISUUTEEN JA ESIMERKIKSI YHTEISKUNNASSA TOIMIMISEEN KANNUSTETAAN JA SITÄ TUETAAN ERI TAVOILLA. KAIKKIA PYRITÄÄN KOHTELEMAAN YHDENVERTAISESTI.

TYÖTÄ TEHDÄÄN KUNTOUTTAVALLA JA ASIAKASLÄHTÖISELLÄ OTTEELLA, HUOMIOIDEN ASUKKAIDEN Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä henkiset tarpeet. ASUKKAIDEN HENKILÖHISTORIA KARTOITETAAN HETI SAAPUESSA, JA SITÄ KÄYTETÄÄN HOITOTYÖSSÄ NIIN LAAJALTI KUIN MAHDOLLISTA. TAVOITTEENA ON YLLÄPITÄÄ TURVALLISTA, INHIMILLISTÄ JA YKSILÖLLISYYTTÄ KUNNIOITTAVAA ILMAPIIRIÄ HUOLEHTIEN HYVÄSTÄ PERUSHOIDOSTA. PYRITÄÄN LUOMAAN TALOON ”ME”-HENKEÄ. TUETAAN ASUKKAITA YLLÄPITÄMÄÄN HEIDÄN AIEMPIA SOSIAALISIA VERKOSTOJAAN.

TALON HENKILÖKUNTA KOOSTUU PÄÄOSIN VAKITUISESTA HENKILÖKUNNASTA, KUTEN LÄHIHOITAJISTA, SAIRAAHOITAJISTA, YKSIKÖN JOHTAJASTA SEKÄ MUUSTA AVUSTAVASTA (VÄLILLISESTÄ) HENKILÖSTÖSTÄ. JOKAINEN TYÖNTEKIJÄ VASTAA OMASTA TYÖSTÄÄN SEKÄ SEN TULOISTA. PEREHDYTYKSEEN PANOSTETAAN. TYÖNTEKIJÄT OVAT VELVOLLISIA KEHITTÄMÄÄN ITSEÄÄN, AMMATTITAITOAN, TYÖTAPOJAAN JA TYÖYMPÄRISTÖÄN. TYÖNANTAJA JÄRJESTÄÄ MYÖS HENKILÖSTÖLLE AJANKOHTAISIA KOULUTUKSIA.

LUOTTAMUSTA RAKENNETAAN AVOIMELLA VUOROVAIKUTUKSELLA JOHDON, HENKILÖSTÖN, ASUKKAIDEN, OMAISTEN JA MUIDEN YHTEISTYÖTAHOJEN KANSSA. MIELIPITEITÄ, PALAUTTEITA JA KEHITYSEHDOTUKSIA HYÖDYNNETÄÄN TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ JA NIIDEN ANTAMISEEN KANNUSTETAAN. HENKILÖKUNTA TOIMII TASA-ARVOISENA TIIMINÄ JA ON AKTIIVISESTI YHTEISTYÖSSÄ ASUKKAIDEN, OMAISTEN JA YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KANSSA.

JOHTO VISIOI TULEVAISUUDEN TAVOITETILAA JA KANNUSTAA SEKÄ INNOSTAA HENKILÖSTÖÄ ETSIMÄÄN INNOVATIIVISIA TOIMINTATAPOJA. KOKO HENKILÖSTÖN OSAAMISTA KEHITETÄÄN PAREMMIN VASTAAMAAN TULEVAISUUDEN TARPEITA. TOISILTA OPPIMALLA, TUKEamalla JA KANNUSTAMALLA KEHITETÄÄN TOIMINTAA KOHTI ERINOMAISUUTTA.

3 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

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

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

Monet asiat yritetään tehdä asukkaan ehdoilla ja toiveiden mukaan esim. aamuhierämiset. Asukkaiden hyvinvointia tuetaan asukkaiden riittävällä unen saannilla. Asukkailla pyritään ylläpitämään normaalia vuorokausirytmää.

Hyvinvointia edistetään puhtaalla ympäristöllä, asukkaiden ja heidän vaatteidensa puhtaudella. Asukkaat saunotetaan/svähinuihkutetaan vähintään kerran viikossa. Päivittäin tehdään ”pikkupesut”; alapesut, hampaat, kädet ja kasvat. Osalla asukkaista on maksusitoumuksella vaippoja, jotka vaihdetaan tarpeen mukaan. Kaikki asukkaat käytetään säännöllisesti vessassa vähintään 4-5-kertaa päivässä.

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

Kirkon edustaja käy muutaman kerran vuodessa kirkollisten juhlapyhien yhteydessä. Osalla asukkaista käy SPR:n ystävä. Päiväkoti ja muut vapaaehtoiset käyvät myös pitämässä viriketoimintaa.

Säännöllisesti talolla käy kampaaja ja jalkahoitaja. Erilaiset juhlapyhät huomioidaan talolla aterioissa ja koristeluissa.

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

3.2 Ravitsemus

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

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

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

3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniä käytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. (Hygieniasuunnitelma, poikkeusolosuhteisiin varautumisen suunnitelma, covid ohjeistukset.)

Mainiokoti Kristallikartanossa ruoat tehdään henkilökunnan voimin, jonka johdosta kaikilta keittiössä toimivilta henkilökunnan jäseniltä vaaditaan hygieniapassitodistus. Palveluntuottajalla on olemassa myös voimassa oleva puhtaanapito suunnitelma sekä keittiön hygieniasuunnitelma, joita toteutetaan joka vuorossa ja päivitetään tarvittaessa sekä vähintään vuoden välein. Ohjaaminen ja päivittäminen on nimetyn vakituisen työntekijän vastuulla, perehdyttäminen kaikkien vastuulla.

3.4 Infektioiden torjunta

TAVANOMAISET VAROTOIMET

Infektioidentorjunnan perusta ja ne ovat pohjana eri varotoimiluokissa käytettäville lisätoimenpiteille, joilla on tarkoitus katkaista mikrobien tartuntatiet. Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa.

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat

- Puhdas ja lyhythäinen työasu
- Pitkät hiukset sidottuina
- Koruttomat kädet
- Lyhyet ja luonnolliset kynnet
- Puhtaat työvälineet ja käsien desinfektio aina ja suojaimet tarvittaessa
- suojakäsineet, kun käsitellään eritteitä, rikkinäistä ihoa ja limakalvoja
- suojatakki, suu-nenäsuojus ja silmäsuojus, kun on roiskevaara

Eitetahradesinfektiossa yksikköön valittu eritetahradesinfektioaine

Puhdas hoitoympäristö

Verivarotoimet

TAVANOMAISET VAROTOIMET OVAT KÄYTÖSSÄ JOKAISEN ASUKKAAN KOHDALLA

- Suojaamaan veri- ja eriteroiskeilta - henkilökunta
- Suojaamaan henkilökunnan mahdollisilta taudinaiheuttajilta - asukas
- Käytetään estämään syljen ja bakteerien pääsyä haavan hoidossa
- Kertakäyttöinen ja toimenpide- ja asukaskohtainen
- Tyyppimerkintä IR tai IIR - suojaa roiskeilta
- Suu-nenäsuojainta käsitellään nauhoista tai kumilenkeistä
- Riisuttaessa vältetään koskemasta suojaimen etuosaa

Influenssarokote

- Suojaa työntekijää itseään ja asukasta influenssatartunnalta
- Suojaa muilta samaan aikaan kiertäviltä hengitystieviruksilta
- Ehkäisee osastoilta influenssaepidemian syntymistä
- Tai influenssakautena joulu – huhtikuussa käytetään lähihoidossa kirurgista suu-nenäsuojainta

3.5 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

HÄTÄTILANTEESSA SOITETAAN 112.

Yksikön sairaanhoitaja (sekä muu henkilökunta sh:n ollessa pois) arvioi yhdessä lääkärin kanssa tarvetta kiireettömälle tai kiireelliselle sairaanhoidolle. Aasukkaat kuuluvat pääasiassa julkisen terveydenhuollon piiriin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ja yksikön omalääkäri Sirkku Vuorma arkipäivisin virka-aikana sekä muina aikoina päivystävä lääkäri (VaKe tai Peijaksen päivystyspkl) vastaavat asukkaiden terveydenhoidosta. Myös Liikkuva Sairaala Liisaa voi konsultoida tarvittaessa. Konsultaatioapua on aina saatavilla. Puolivuositteiset määräaikaistarkastukset, sekä tulotarkastukset hoitaa omalääkäri yksikön sairaanhoitajan avulla. Henkilökunta on perehdytetty asiaan ja sh valvoo sekä vastaa. 1.1.2025 lääkäripalvelut muuttuvat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi.

Kuolemantapausten varalle on ohjeistus erikseen ja se kuuluu osaksi perehdytystä. Suuhygienisti tekee asukkaille tarkastukset vuosittain. Osalla asukkaista on yksityinen hammashuolto ja he käyvät sitä kautta.

3.7 Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

3.8 Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja Anna-Kaisu Lehtonen-Kaisto sekä yksikön johtaja, sairaanhoitaja ja haavanhoidon asiantuntija Tiina Korhonen yhdessä yksikön omalääkärin sekä muun henkilökunnan kanssa.

3.9 Vastuu palvelujen laadusta

Omavalvontaa toteutetaan päivittäin. Vastuualueita on jaettu vakituisen henkilökunnan sisällä, tällöin kukin vastuussa oleva henkilö vastaa omasta alueestaan ja sen toteutuksesta sekä mahdollisista uusista kehittämistoimista. Omavalvontaa seurataan esimerkiksi kirjauksien avulla, seurantalomakkein, havainnoimalla, tiimipalaverissa, sekä henkilökunnan kanssa keskustellen.

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

3.10 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

3.10.1 Palvelutarpeen arviointi

Hyvinvointialueet myöntävät sosiaalipalveluja **yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin** perusteella alueen asukkaille. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan **siis yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, edunvalvojansa, läheisensä, sosiaalityöntekijän tai laillisen edustajansa kanssa**. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

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

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

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

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

3.10.2 Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakassuhteelle muodostetaan tavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan kussakin toimintayksikössä käytössä olevan asiakastietojärjestelmän DomaCaren kautta. Lisäksi

käytössä voi olla alueellisia ja palvelukohtaisia mittareita tai asiakaskohtaisesti sovittuja arviointimittareita (mm. RAI, MMSE, MNA, gds-15)

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

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

3.10.3 Palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Kirjaamisessa tulee avata, kuinka toiminnassa vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, omaisen, henkilökunnan ja kunnan sosiaalityöntekijän kanssa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät eivät ole olleet mukana hoitoneuvotteluissa vuodesta 2023 muuten kuin tarvittaessa. Hoitosuunnitelmaa tehdessä kartoitetaan asukkaan ja omaisen toiveet hoidosta ja siihen liittyvistä seikoista. Asukkaan henkilöhistoria selvitetään, jotta tietoa voidaan käyttää edelleen hoitotyössä. Asukkaan tilannetta seurataan päivittäisessä hoitotyössä, mutta myös erilaisia mittareita hyväksikäyttäen kuten RAI, RaVa, MMSE, MNA, GDS -15, (6kk-1v välein sekä tarpeen mukaan), nämä kirjataan DomaCare -järjestelmään, joka tukee hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Asukkaan kunnossa tapahtuneet olennaiset muutokset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta se saadaan ajan tasalle. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa

päivitetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään puolivuosittain. Päivittämiseen osallistuu usein asukkaan omahoitaja yhteistyössä asukkaan, omaisten, sairaanhoitajan sekä sosiaalityöntekijän kanssa (Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät eivät ole olleet mukana hoitoneuvotteluissa vuodesta 2023 muuten kuin tarvittaessa). Kaupungin palveluohjaaja lisäksi laskee vuosittain asukkaan tulojen mukaan hänen omavastuuosuutensa hoitokustannuksiin.

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

Asiakkaan omahoitajat ovat vastuussa kuntoutussuunnitelmista (tällä hetkellä fys. terapeutin 2020 tekemät ja omahoitajien päivittämät 2022, 2023 ja 2024), muutosten informoinnista ja asukkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, vastaavat hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta, säännöllisesti täytettävien asiakastyön mittareiden käytöstä ja laativat yhteenvedot. Sekä mittareissa että yhteenvedoissa peilataan aina työskentelyä palvelusuunnitelman sisältöön ja tavoitteisiin. Omahoitaja pitää huolta mm. säännöllisten palaverien kautta asukkaan asioiden tiedottamisesta eteenpäin muulle henkilökunnalle. Tällä varmistetaan, että henkilöstö toimii täysin palvelusuunnitelman sisällön mukaisesti.

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

3.11 Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Sosiaalihuollon asiakkaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilaissa. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuoltoa suomen ja ruotsin kielellä säädetään sosiaalihuoltolaissa.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa.

Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle.

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

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

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

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

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

Työntekijöitä kannustetaan käymään herkästi läpi sekä asiakkaiden että lähiesimiesten kanssa tilanteet, joissa asiakas kokee tulleen asiattomasti kohdelluksi. Reklamaation voi antaa suullisesti, kirjallisesti mm. asiakastyytyväisyyskyselyn tai Humanan nettisivuilla

olevan palautelomakkeen kautta. Asiakastyönpoikkeamia varten on tehty erillinen ohje järjestelmän käytöstä.

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

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

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

Asukkaan epäasiallista kohtelua hillitsee se, että esimies on arkipäivisin pääsääntöisesti paikalla yksikössä. Työntekijöillä on välitön ilmoitusvelvollisuus esimiehelle, jos huomaavat epäasiallista kohtelua tapahtuvan. Ongelmatilanteisiin puututaan heti esimiehen taholta, tarvittaessa epäasiallisesta kohtelusta annetaan työntekijälle kirjallinen varoitus. Varoitusten perusteella voidaan työntekijä erottaa työsuhteesta. Kts. Hyvän kohtelun suunnitelma (liitteenä).

3.12 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

3.12.1 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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

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

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

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

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

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

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

päivä-	ja	ruokailurytmille.
Asiakkaan kanssa yhdessä sovitaan työskentelyn alkuvaiheessa, kenelle voidaan luovuttaa tietoja ja tehdä yhteistyötä. Viime kädessä tämä määräytyy sovellettavan lainsäädännön mukaisesti. Omaisiin ollaan yhteydessä aktiivisesti aina tarpeen tullen, ja heitä kannustetaan myös oma-aloitteisuuteen.		
Mikäli työntekijällä on akuutti ja suuri huoli asiakkaan terveydestä tai hyvinvoinnista, työntekijä on yhteydessä esimieheensä ja tarvittaessa yksikön omaan lääkäriin (VaKe) tai päivystysaikaan päivystävään lääkäriin. Myös Liikkuva Sairaala Liisa auttaa tarvittaessa. Työntekijä varmistaa asiakkaan pääsyn asianmukaiseen hoitoon.		
Kaikilla on oma ohjeistus terveydentilan äkillisiä muutoksia varten, arkipäivisin vuorossa oleva sairaanhoitaja vastaa yhdessä omalääkärin kanssa asukkaan asianmukaisesta hoitoon pääsystä. Arki-iltaisoin sekä viikonloppuisin asiasta vastaa vuorossa oleva lääke-/vuorovastaava yhdessä päivystävän lääkärin kanssa. Lääkärijärjestelmä on muuttunut 1.1.2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi.		
Kirjaamis- ja raportointikäytännöt on suunniteltu yhdessä asiakkaiden kanssa heitä mahdollisimman hyvin osallistaviksi. Asiakkaan ääni tulee yhteenvedoissa aina esille ja ne tehdään pääosin yhdessä, mikä lisää asiakkaiden osallisuuden kokemusta. Myös toiminnan vaikuttavuuden arvioiminen hoitosuunnitelmassa tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa.		
Asukas on mukana tekemässä hoito- ja palvelusuunnitelmaa, jossa kuunnellaan hänen omat toiveensa sekä tapansa ja tottumuksensa. Viikoittain kysytään asukkailta esimerkiksi toiveruokia. Virikkeissä otetaan huomioon asukkaiden omat mieltymykset.		
3.12.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet		
Sosiaalihuollossa asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on <u>aina oltava laissa säädetty peruste</u>. Sosiaalihuoltolakiin perustuvissa asumispalveluissa laki ei mahdollista rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lainsäädännön puutteellisuus ei voi johtaa tilanteeseen, jossa asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon, terveyteen tai turvallisuuteen vaarantuu. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti sekä turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Voi hyvin olla asiakkaan edun mukaista rajoittaa häntä, mutta samalla on huolehdittava mikä kokemus siitä jää.		

3.12.4 Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

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

Yksikköön laaditussa hyvän kohtelun suunnitelmassa on kuvattu tarkemmin itsemääräämisoikeuden toteutumista/rajoittamista, menettelytapoja sekä rajoitustoimenpide tilanteiden käsittelyä asiakkaan kanssa.

3.13 Muistutusten käsittely

3.13.1 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Kaikki tullut palaute kootaan ja käsitellään. Saatu palaute käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja toimintaa parannetaan jatkuvan kehittämisen periaatteella. Palautteiden pohjalta asetetaan kehittämistavoitteet, joiden toteutumista seurataan systemaattisesti.

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

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

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

3.13.2 Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön johtaja Tiina Korhonen

Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

VALTAKUNNALLINEN KULUTTAJANEUVONTA

www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta

p. 029 505 3050 (arkisin 9–15)

Kuluttajaoikeusneuvojalta voi kysyä kuluttajan oikeuksista, velvollisuuksista ja vaikutusmahdollisuuksista.

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. Kuluttajaoikeusneuvoja voi antaa henkilökohtaista neuvontaa ja sovittaa yksittäisiä kuluttajan ja yrityksen välisiä ristiriitatilanteita. Tarvittaessa hän ohjaa myös kuluttajaa viemään asiaansa eteenpäin eri oikeussuojaelimiin. Kuluttajaneuvonta on osa kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) toimintaa.

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

Ilmoitukset käsitellään ja raportoidaan yrityksen johdolle jatkuvan kehittämisen periaatteella.

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

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

Kirjallisiin selvityspyyntöihin vastaa aina linjakohtainen esimies. Reklamaatiot käydään aina sovitusti läpi tilaajan kanssa tarvittaessa yhteisissä neuvotteluissa.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

1 viikko

3.14 Henkilöstö

3.14.1 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

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

Henkilöstön määrästä ja rakenteesta ja kelpoisuudesta vastaa yksikön päällikkö. Uuden henkilökunnan rekrytoinnista vastaa yksikön päällikkö yhdessä palvelujohtajan kanssa ja paikka laitetaan auki Mainiokotien rekrytointikanavan kautta, joka laittaa hakemuksen näkyviin eri kanaville. Hakijoille suoritetaan haastattelut yksikön päällikön toimesta. Valitun henkilön oikeudet toimia ko. toimessa tarkistetaan aina julkiterhikistä. 1.1.2024 jokaiselta uudelta työntekijältä pyydetään rikosrekisteriote. Paikat pyritään pääsääntöisesti täyttämään koulutetulla henkilökunnalla ja pitkäaikaisilla sopimuksilla. Vakituiseksi valituille henkilöille suoritetaan tarvittaessa työterveyshuollon toimesta työhöntulotarkastus tai heitä pyydetään toimittamaan lääkärintodistus terveydentilastaan.

Aamu- ja iltavuorossa on töissä koulutettua henkilökuntaa. Paikalla voi olla heidän lisäksi hoiva- avustajia, oppisopimusopiskelijoita tai opiskelijaharjoittelijoita. Yövuorossa työskentelee lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Aamuvuorossa arkipäivisin työskentelee aina 1 palveluvastaava/terveydenhoitaja, 2-3 lähihoitajaa ja 1 hoiva-avustaja. Yksikön päällikkö on paikalla arkipäivisin joko 50% hoitotyössä tai 50% hallinnossa. Viikonloppuisin aamuvuorossa on paikalla 3 lähihoitajaa. Iltavuoroissa niin arkipäivisin kuin viikonloppuisin on 2 lähihoitajaa ja aina yövuoroissa on 1 lähihoitaja.

Vakituinen henkilökunta: sairaanhoitaja ja lähihoitajia, hoiva-avustaja.

Määräaikaisissa työsuhteissa; lähihoitajia, oppisopimuslaisia.

Sijaiset: Lähihoitajia, hoiva-avustajia

Lyhyitä sairaslomia sijaistetaan sijaisten toimesta.

3.14.2 Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Mainiokoti Kristallikartanossa on toistakymmentä työntekijää. Vakituksia työntekijöitä näistä on 9. Tällä hetkellä 1 yksikön johtaja, 1 sairaanhoitajaa, 7 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja sekä muutamia opiskelevia tai juuri valmistuneita sijaisia/keikkalaisia. Yksikön johtaja on puhelimitse tavoitettavissa virka-ajan puitteissa sekä pääsääntöisesti arkisin yksikössä paikan päällä. Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi lääke-/vuorovastaava paikalla, sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Öisin paikalla yksi työntekijä, joka on joko sh tai lh. Aamuvuoroissa on 4-5 työntekijää, iltavuorossa 2.

Yksikön johtajan tehtäviin kuuluu 50% hoitotyötä ja 50% hallinnon työtä. Yksikön johtajan tehtävän tavoite: Yksikön toiminnan kokonaisvastuu;

Laadun johtaminen, asukashankinta ja kuntayhteistyö ja muut asiat kuten operatiivinen seuranta, hankinnat, ostolaskujen tarkastaminen, myyntilaskutuksen oikeellisuuden varmistaminen, alueellinen johtoryhmätyöskentely, budjetointi, henkilöstön johtaminen, sijaisten hankinta yms työnantajan määräämät tehtävät.

Tiimivastaava on paikalla arkipäivisin ja pääasiassa mukana hoitotyössä. Ajoittain hänellä on "ei vahvuudessa"-työpäiviä esimerkiksi lääkärin tai lääkeasioiden takia. Tiimivastaavan työn kuvaan kuuluu mm: vastaa yksikön arjen toiminnan sujuvuudesta ja organisoinnista, toimii yksikön johtajan varahenkilönä loma- ja muissa poissaolotilanteissa, osallistuu sijaishankintaan, vie käytäntöön yhdessä sovitut toimintatavat ja valvoo niiden toteutumista, suunnittelee perehdytyksen toteutumisen yhdessä yksikön johtajan kanssa, kehittää yhteistyössä henkilökunnan kanssa sovittuja toiminnan kehittämisalueita, vastaa oppilaitosyhteistyöstä: opiskelijoiden ohjauksen ja harjoittelujaksojen organisointi ja yhteyshenkilö harjoittelupaikka-asioissa.

3.14.3 Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

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

3.14.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Palkattavien

henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus ovat ensisijaisen tärkeitä seikkoja henkilöstöä rekrytoitaessa. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työnhakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Tarkistamme ammatinharjoittamisen oikeuden Valviran –rekistereistä (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki) ja tuomme esiin työn suorittamisen muut vaatimukset jo rekrytointitilanteessa (esim. rokotevaatimukset). Tutkintotodistukset tarkistetaan rekrytointiprosessissa, joilla varmistetaan tehtävään vaadittava riittävä koulutus, arvioimme myös soveltuvuutta yhtiön arvoihin ja kulttuuriin – tapaan kohdata asiakas ja tuottaa hänelle palveluja. 1.1.2024 uusilta työntekijöiltä pyydetään rikosrekisteriote. Rekrytoinneissa huomioidaan erityisesti henkilökunnan soveltuvuus työskentelyyn iäkkäiden kanssa ja työkokemus aikaisemmasta työstä ikääntyneiden hoidossa on yksi tärkeimmistä valintakriteereistä. Suositukset ikääntyneiden kanssa toimimisesta tai muusta ikääntyneiden kanssa työskentelystä katsotaan olevan iso etu työllistymisessä Kristallikartanoon. Rekrytoitaessa henkilökuntaa tarkastellaan muun muassa suositusten kautta. Lisäksi luotettavuutta tarkastellaan tarkoin tehdyssä työhaastattelussa. Koeaika on aina kuusi (6) kuukautta.

3.14.5 Mitkä ovat yksikön rekrytointin periaatteet?

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

3.14.6 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään toista poissaolleita. Johtamisen ja

koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Henkilöstöä edellytetään tutustumaan sisäisiin koulutus ja perehdytysmateriaaliin. Henkilöstöä perehdytetään lääkinnällisiin laitteisiin ja niiden käyttöön, harkinnassa on ollut mm laiteajokortti, tätä idea vielä kehitellään enemmän. Yksikön päällikkö/palveluvastaava huolehtivat kaikkien tarvittavan osaamisen nostolaitteiden käyttöön. Nostolaitteisiin kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään tarkasti ja usein nostotilanteet tehdään 2: n hoitajan toimesta. Opiskelijat eivät saa missään tilanteessa käyttää nostolaitteita yksin.

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

Aloittavalle työntekijälle määritellään perehdytyksen vastuuhenkilö, joka tekee aikataulun perehdytyksestä: 1) hallinnollisten asioiden (työsuhde, tekniset järjestelmät jne.) ja 2) asiakastyön osalta. Yksikön johtaja/tiimivastaava vastaavat perehdytyksen suunnittelusta. Perehdytysmateriaali, asiakastietojen käsittelyn ohjeet sekä ohjeet tietosuojan toteutumisen periaatteista, kirjallinen perehtymislomake käytössä kaikilla uusilla työntekijöillä sekä opiskelijoilla.

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

3.14.8 Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Mainiokoti Kristallikartano huolehtii työntekijöidensä ammattitaidosta, täydennyskoulutuksesta ja riittävästä koulutuksesta.

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

3.15 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

3.15.1 Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Muun muassa näillä keinoilla:

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

Kolmen viikon työvuorolistassa mitoitus:

- välitön hoitotyö 0,6
- välillinen hoitotyö 0,1

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

3.16 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

3.16.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuuden palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Osana työsuojelun toimintaohjelmaa tehdään vuosittain ja aina tarpeen mukaan vaarojen arviointia. Vaarojen arvioinnissa mahdollisesti havaitut työturvallisuusriskit ja niiden merkitys arvioidaan ja riskien/vaarojen poistamiseksi tai niiden vähentämiseksi laaditaan toimenpideaikataulu ja määritellään vastuuhenkilöt. Työturvallisuustoimenpiteillä on usein välittömiä vaikutuksia myös asiakasturvallisuuden paranemiseen ja yhtiön toimintaa arvioidaan ja muokataan myös asiakasturvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen. Toimisto- ja asiakastiloihin on laadittu poistumissuunnitelmat. Kiinteistöihin on tehty pelastussuunnitelmat ja jos tiloissa asuvien henkilöiden toimintakyky on tavanomaista heikempi, on laadittu myös poistumisturvallisuus selvitykset.

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

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

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

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

3.16.4 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

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

3.17 Toimitilat ja välineet

3.17.1 Tilojen käytön periaatteet

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

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

3.17.2 Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä on oma siivousvastaava, joka vastaa mm. tiedottamisesta ja ohjeiden noudattamisesta. Siivous- ja pyykkihuolto ovat ensimmäisiä asioita joihin uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään. Pääsääntöisesti yksikössä työskentelevä hoiva-avustaja huolehtii arkipäivisin yksikön siivouksesta ja pyykkihuollosta. Yksikössä on olemassa puhtaanapitosuunnitelma (hygieniasuunnitelma), sekä erikseen COVID -19 vuoksi tiukennetut ohjeet, joita voidaan vastaisuudessaakin käyttää mahdollisten uusien pandemioiden aikana. Lisäksi poikkeusolosuhteisiin varautumisen suunnitelma.

3.18 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

3.18.1 Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. Huollosta vastaa Berner/Haltija pääosin, verenpainemittarit sekä kuumemittarit ovat hoivakodin hoitajien huollettava ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue apuvälinepalvelu huoltaa omat apuvälineensä.

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

Apuvälineet saadaan Keravan terveystakesuksen apuvälinelainaamosta. Apuvälineiden tarve selvitetään aina tilanteen mukaan, yleensä tulovaiheessa, sekä sitä arvioidaan jopa päivittäin. Hoitajat ovat vastuussa apuvälineiden lähettämisestä huoltoon, jos tarvetta esiintyy.

Mainiokoti Kristallikartanossa on kaikilla omat moottoroidut sängyt, ne tulevat palveluntarjoajalta eivätkä kunnalta. Talossa on lisäksi esimerkiksi kaksi nosturia, lavetti, suihkutuoli ja istumapuntari, kaikkien näiden huollosta ja korjauksista vastaa Berner/Haltija.

3.18.3 Teknologiset ratkaisut

- Ulko-ovien lukitus, kulunvalvonta.
- Yksikön johtaja/tiimivastaava huolehtivat laitteiden toimintakuntoon saattamisesta.
- Hoitajakutsujärjestelmä.
- Kiinteistöhuolto testaa säännöllisesti hälytyslaitteiden toimivuuden ja toimintakuntoon saattamisen.
- Sprinklerijärjestelmä.

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

Everon vastaa kutsulaitteista ja jos ne eivät toimi hyvin, niistä tehdään Everonille ilmoitus. Hälytyksiin vastataan puhelimitse, jotta saadaan hälytys nollattua. Hälytinalaitteiden toiminnasta vastaa yksikön päällikkö.

3.19 Lääkehoitosuunnitelma

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. Tällä hetkellä lähihoitaja Tiina Seppä-Lassila sekä yksikön päällikkö, sairaanhoitaja, haavanhoidon asiantuntija Tiina Korhonen ovat valmistuneet Lääkemestari-koulutuksesta.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

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

Tiina Korhosen lopputyönä Lääkemestarikoulutuksessa oli Kristallikartanon lääkehoitosuunnitelman päivitys lakien ja asetusten mukaiseksi sekä juuri yksikön näkökohdat huomioiden.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikön tiimivastaava Anna-Kaisu Lehtonen-Kaisto sekä yksikön johtaja, sairaanhoitaja, haavanhoidon asiantuntija Tiina Korhonen yhdessä muun henkilökunnan kanssa, konsultointiapuna aina yksikön omalääkäri.

3.20 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Henkilötietojen käsittelylle on aina oltava oikeusperuste kuten esim. sopimus. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin

kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa/ diagnoosia koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama on omiaan aiheuttamaan merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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

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

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

Mehiläisen tietosuojavastaavana toimii Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi, p. 045 6728 286.

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

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

Työntekijät sitoutuvat allekirjoituksellaan salassapitoon. Asiakkaan asiakirjoihin kirjataan vain hoidon kannalta tarpeellisia asioita. Asiakastietojärjestelmään pääsee vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla, jotka luovuttaa esimies tai palveluvastaava. Tarvittaessa lokitiedot ovat saatavilla. Henkilöstö tutustuu työsuhteen alussa tietosuojaohjeistukseen ja -politiikkoihin.

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

Yhtiölle on laadittu rekisteriseloste ja tietosuojaseloste, jotka käydään aina perehdytysvaiheessa työntekijän kanssa läpi. Tietosuojan osalta konsernin tietosuojatiimi tiedottaa lainsäädännöllisistä ja säädöksellisistä muutoksista henkilöstölle.

Konsernissa on laadittu ohjeistus tietosuojakäytännöistä koskien henkilötietojen käsittelyä (sisältäen tietosuoja-, tietoturva- ja IT -tietoturvapolitiikat, toimintaohjeen tietoturvapoikkeamatilanteessa sekä ohjeen asiakastiedon luovuttamisesta). Em. aineistot ovat osa työntekijöiden perehdyttämismateriaalia ja kaikkien työntekijöiden saatavilla HR-järjestelmästä.

Henkilöstöä koulutetaan ja tiedotetaan tietosuojan osalta sisäisissä viestintäkanavissa ja koulutustilaisuuksissa

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

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

3.21 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalautetta olemme ennen yrityskauppaa keränneet säännöllisesti Roidu-järjestelmän kautta sekä yksikön tuulikaapissa on laatikko, johon voi laittaa palautetta kirjallisesti. Myös kasvokkain saatu palaute on meille tärkeää ja lähes päivittäistä. Kristallikartanon siirtyessä osaksi Mainiokoteja 3.2.2025 uusi palautejärjestelmä on laatuindeksikysely, jota olemme alkaneet vasta käyttämään ja josta kysymys on laitettu omaisille sekä henkilökunnalle nyt kesäkuussa 2025. Mainiokodeilla on myös laatuksikirja, joka on otettu käyttöön myös Kristallikartanossa.

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

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

3.21.2 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Kaikki tullut palaute kootaan ja käsitellään. Saatu palaute käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja toimintaa parannetaan jatkuvan kehittämisen periaatteella. Palautteiden pohjalta asetetaan kehittämistavoitteet, joiden toteutumista seurataan systemaattisesti.

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

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

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

4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikea käyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhe toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

4.1.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

4.1.2 Riskienhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenne ympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuus tason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettäväksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.1.3 Riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeita

- Mainiokoti Kristallikartanon tavoitteena on olla työpaikka, jossa työtä tehdään turvallisissa olosuhteissa hyvinvoivien työntekijöiden toimesta.
- Tavoitteena on, että etenkin henkisen kuormituksen riskit vähenevät. Konkreettisina mittareina käytetään vuosittaista työhyvinvointikyselyä sekä kehityskeskusteluita.

- Riskiselvitys tehdään vuosittain ja tallennetaan. Selvitys toteutetaan tiimin yhteis arviona, kartoittaen työn eri haattatekijöiden osa-alueet: henkinen kuormitus, fysikaaliset haitat, kemialliset haitat, tapaturmat ja ergonomia. Työterveyden työpaikkaselvitys on tehty Kristallikartanossa 4/2025, jossa on käyty läpi työntekijöiden aikaisemmin mainitut riskit.
- Mainiokoti Kristallikartanolla on ohjeet asiakastyön tekemiseen. Ne muodostavat raamin työntekijöille. Asiakastyön kirjaamiselle ja salassapidolle on olemassa oma ohjeistus, joka turvaa myös työntekijöiden oikeudellista asemaa. Vaaratilanteissa noudatetaan uhkaavien tilanteiden ohjeistusta.
- Työ on yllättävää ja haastavaa. Tämän vuoksi työntekijöiden käytössä on ympärivuorokautinen esimies päivystys.
- Perehdytyksestä vastaavat työsuhteasioiden ja asiakastyön osalta esimiehet sekä mahdollinen työpari.
- Työntekijöiden ensiaputaidot päivitetään jatkuvasti ajan tasalle.
- Päihdeohjelmassa noudatetaan työterveyshuollon laatimaa mallia päihdeongelmien käsittelystä. Siinä on määritelty huolen puheeksi otto, hoitoonohjaus ja sopimus päihdehoidosta.

4.1.4 Riskien tunnistaminen

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

Kriittisiä työvaiheita ja riskitekijöitä on kartoitettu. Riskitekijöitä on kirjattu pelastussuunnitelmaan sekä poikkeusolosuhteisiin varautumisen suunnitelmaan toiminta ohjeineen, hygienian suunnitelmaan on kirjattu ruokahuollon osalta olevia riskitekijöitä toiminta ohjeineen. Lääkehuollon riskitekijöitä on kartoitettu lääkehoitosuunnitelmaan. Säännölliset henkilökunnan palaverit auttavat riskien tunnistamisessa sekä käsittelyssä, henkilökunnalla on enemmän aikaa keskustella.

Henkilökunnalle on selvitetty mahdollisia riskejä ja vaaratilanteita. Henkilökuntaa kehoitetaan huolellisuuteen kaikissa työtehtävissä. Sattuneista vaaratilanteista / tapaturmista pyritään ottamaan opiksi niin, ettei tilanne pääse toistumaan uudelleen.

Toimintatapoja muutetaan tarpeen vaatiessa, jottei vahinkoja pääsisi enää sattumaan samoissa tilanteissa. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus tilanteista ja ne hoidetaan esimiehen taholta hyvässä hengessä.

Yksi riskeistä on, että joku henkilökunnasta sairastuu. Toimintaohjeena on ilmoittaa sairastumisesta ensin yksikköön soittamalla ja myös yksikön johtajalle. Lääke-/vuorovastaava hoitaa sijaisten hankinnan virka-ajan ulkopuolella, virka-aikana sen hoitaa yksikön johtaja. Ensin voi tarjota lisätunteja omille työntekijöille tai omille tuntityöntekijöille, yhteystiedot löytyvät yksikön puhelimesta sekä "toimiston seinä"-kansioista. Viimeisessä hädässä otetaan sijainen Mehiläisen sijaisrekryn kautta, mutta tästä on sovittava ensin yksikön päällikön kanssa.

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

Henkilökunta on aina paikalla ja laitteita käytetään vain heidän läsnä ollessaan ja valvonnassaan. Asukasturvallisuuden kehittämisessä käytetään apuna 10/22 alkaen Gurufield -järjestelmää. Gurufield on Haiproa vastaava ilmoituskanava, jonne ilmoitetaan kaikki poikkeamat ja vähältä piti-tilanteet yksikön toiminnassa. Yrityskaupan myötä siirrymme käyttämään Haipro-järjestelmää 5/2025 alkaen, tästä on opastettu henkilökuntaa niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Esimiehet vastaavat turvallisuutta koskevien määräysten noudattamisesta.

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

Asukkaiden turvallisuutta pyritään parantamaan huolellisella seurannalla. Käytössä on 10/22 alkaen Gurufield järjestelmä, yrityskaupan myötä siirrytään Haipro-järjestelmään 5/2025 alkaen, mutta tapaturma raportoidaan myös DomaCare-ohjelmaan sille varatulle huomio kohdalle. Jos vahinko on sattunut, niin selvitetään, miten vahinko on sattunut ja miten se jatkossa voitaisiin välttää. Asukasturvallisuudesta on mainittu myös paloturvallisuussuunnitelmassa.

Jokainen uusi työntekijä ja opiskelija perehdytetään turvallisuus näkökohtiin. Ulko-ovet ovat lukossa, jotta muistisairaat asukkaat eivät pääse karkaamaan, koska se olisi heidän turvallisuutensa vaarantamista. Avaimet ovat säilytyksessä henkilökunnan avainnipussa. Varauuskäynnit on merkattu paloviranomaisten ohjeiden mukaan. Turvallisuuskävely tehdään kaikkien uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa heti ensimmäisellä viikolla, jossa käydään läpi yksikön turvallisuusnäkökohdat, alkusammutusvälineet tms.

Vahtosammuttimia on talossa ovien läheisyydessä.

Keittiössä on 2 sammutuspeitettä liesien läheisyydessä.

Kaikissa tiloissa on sähköinen palovaroitinjärjestelmä. Tämä ilmoittaa, jos huoneessa on savua.

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

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

Lähes kaikki kynnykset on poistettu liikkumisväyliltä.

Vessoissa, pesutiloissa ja pitkillä käytävillä on tukikaiteita.

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

Pattereiden läheisyydessä ei kuivata mitään eikä myöskään saunan kiukaan läheisyydessä. Esim. verhot eivät saa osua pattereihin.

Talvisin kulkutiet kolataan ja hiekoitetaan huoltoyhtiön toimesta.

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

Asukkaiden huoneisiin vietävät kukat / viherkasvit täytyy olla myrkyttömiä.

Asukkailla on tarvittaessa käytössä EVERONIN henkilökohtainen turva- tai kutsulaite. Kaikki asukkaat eivät kykene muistisairauden takia laitetta käyttämään, joten huoneissa käydään myös voinnin tarkistuskäynnillä. Henkilökohtaiset turvarannekkeet hälyttävät hoitajan puhelimeen hoitajakutsun. Lisäksi EVERONIN "OnOn" valvontajärjestelmä perustuu tekoälyiseen kameravalvontaan, ääni- hahmo- ja liiketunnistukseen sekä koneoppimiseen. Ratkaisu seuraa asukkaan kuntoisuutta reaaliaikaisesti ja havaitsee erilaiset poikkeamat tarkasti. Näin esimerkiksi kaatumistilanteissa apu saadaan välittömästi paikalle. Järjestelmän toimivuudesta vastaavat luonnollisesti vuorossa olevat hoitajat, jotka soittavat heti EVERONIN tukeen, jos järjestelmä ei toimi kunnolla. Everonin yhteystiedot arkisin klo 8-16 p. 020-7920703 Iltaisin ja viikonloppuisin 0300-304043

Kaikissa valaisimissa käytetään suositeltuja, mielellään LED-lamppuja.

Sähkölaitteet puhdistetaan säännöllisesti.

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

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

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

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

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

Siivousaineet säilytetään suljettavassa, lukollisessa huoneessa.

Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekärryssä ja lukollisessa lääkehuoneessa, josta lääkkeet annetaan asukkaille valvotusti. [REDACTED]

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

4.2.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yksikön johtaja vastaa yksikön valmus- ja jatkuvuuden hallinnasta ja että yksikköön on laadittu valmius- ja jatkuvuuden suunnitelma. Suunnitelma laaditaan 8/2025 mennessä.

5 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

5.1. Toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1.1 Kuvaus omavalvonnan toteuttamisen seurannasta

Omavalvontaa toteutetaan päivittäin. Vastuualueita on jaettu vakituisen henkilökunnan sisällä, tällöin kukin vastuussa oleva henkilö vastaa omasta alueestaan ja sen toteutuksesta sekä mahdollisista uusista kehittämistoimista. Omavalvontaa seurataan esimerkiksi kirjauksien avulla, seurantalomakkein, havainnoimalla, tiimipalaverissa, sekä henkilökunnan kanssa keskustellen.

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

5.1.2 Kuvaus omavalvonnan toteuttamisen seurannasta poikkeustilanteissa

Kohtaa päivitetään sen mukaan, kun poikkeuksia tulee.

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

5.1.3 Kuvaus omavalvonnan arvioinnista

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

5.1.4 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Osa henkilökunnasta on käynyt EA1 koulutuksen vuoden 2021 aikana. Lopuille se järjestetään vuoden 2025 aikana. Koko henkilökunta käy myös läpi RAI koulutuksen. Kehityksen kohteena myös vuosikello talon asioiden hoitamisen helpottamiseksi sekä helpommin aikatauluttamiseksi.

Tehostetaan henkilökunnan lääkeosaamista, kaksi henkilökunnan jäsentä on valmistunut Lääkemestarin erikoisammattitutkinnosta ja tietoutta siirretään muulle henkilökunnalle sitä mukaa kuin sitä tulee.

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

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

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

Omavalvontasuunnitelman päivittää ja julkaisee yksikön johtaja. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yksikön omilla nettisivuilla, hyvinvointialueen sivuilla ja lisäksi se on nähtävillä yksikön tuulikaapissa omassa kansiossaan asukkaiden ja omaisten luettavissa sekä yksikön toimistossa viranomaiskansiossa työntekijöiden luettavissa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään neljän (4) kuukauden välein tai aina tarvittaessa.

6 OMAVALVONTASUUNNITELMAN ARVIOINTI

OMAVALTONTASUUNNITELMAN KRISTALLIKARTANO

SEURANTAHAVAINNOT

MAINIOKOTI

Omavalvontasuunnitelmamme löytyy yksikkömme verkkosivulta. Tässä raportissa kuvaamme omavalvontasuunnitelmamme toteutumista, havaittuja kehittämistarpeita sekä tehtyjä toimenpiteitä ajalla 5/2025 eteenpäin toteutuneen yrityskaupan myötä.

Kristallikartano Oy on siirtynyt Mainiokoti Oy:n joukkoon yrityskaupan myötä 3.2.2025 ja virallinen siirtymä alkanut 2.5.2025.

Kristallikartano siirtyy fuusion myötä 1.10.2025 Mainiohoiva Oy:n alle.

6/2025 on tehty ensimmäinen yrityskaupan myötä tullut laatuindeksi kysely omaisille ja henkilökunnalle. Saamamme avoimet vastaukset antoivat omaisilta tyytyväisen kuvan yksikkömme toimintaan, mm. kodinomaisuuteen ja siisteyteen, viestintään ja asukkaiden hoitoon oltiin oikein tyytyväisiä.

Yrityskaupan myötä Mehiläisen järjestelmään poikkeamailmoituksia on tehty yhteensä 17. Poikkeamat ovat olleet vähäisiä tai kohtalaisia. Kannustamme henkilökuntaa tekemään poikkeamailmoituksia uuteen järjestelmään ja yksikön päällikkö käy kaikki poikkeamailmoitukset läpi kerran viikossa. Poikkeamista keskustellaan yhdessä henkilöstöpalaverissa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen valvonta- ja ohjauskäynti 18.6.2025, jossa todettiin yksikkömme asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan antaneen tyytyväisen vaikutelman, tilat todettiin kodinomaisiksi ja yksikön toiminnasta vastaavien tuki koettiin hyväksi ja siihen oltiin tyytyväisiä. Organisaatiomuutoksen koettiin sujuneen hyvin ja sen vaikutukset arkeen olleen pieniä. 7/2025 toimitimme Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen pyynnöstä kaikista asukkaistamme ADL ja CPS arvioinnin tulokset.

Omavalvontasuunnitelmaa on päivitetty:

14.8.2020, 26.8.2021, 22.8.2022, 14.4.2023, 22.12.2023, 26.8.2024, 31.12.2024, 5.3.2025 sekä Mainiokotien pohjaan sopivaksi päivitetty 27.3.2025. Viimeisin päivitys 18.6.2025 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuskäynnin jälkeen heidän toiveidensa mukaiseksi. Yhtiön fuusion myötä 1.10.2025 omavalvontasuunnitelma on päivitetty vastaamaan fuusion tilannetta.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 1.10.2025

Allekirjoitus

Korhonen Tiina

Yksikön päällikkö