

Omavalvontasuunnitelma

MATTILANKAARI

UUDENMAAN VAMMAISPALVELUSÄÄTIÖ SR, MULTATIE 24, 04340 TUUSULA

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Sisällys

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3. RISKINHALLINTA.....	3
Riskien tunnistaminen	5
3.1 Riskien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsitteleminen ja dokumentointi.....	5
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	6
5.1 Palvelutarpeen arviointi.....	6
5.2 Palvelusuunnitelma, palvelun toteuttamissuunnitelma	6
5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus	7
5.4 Asiakkaan kohtelu.....	9
5.5 Asiakkaan osallisuus.....	9
5.6 Asiakkaan oikeusturva	10
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	11
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	11
6.2 Ravitsemus.....	12
6.3 Hygieniäkäytännöt	12
6.4 Terveysten- ja sairaanhoito.....	12
6.5 Lääkehoito	13
6.6 Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa.....	14
7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	14
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	14
7.2 Henkilöstö.....	15
7.3 Toimitilat	16
7.4 Teknologiset ratkaisut	17
7.5 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	18
8. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	19
8.1 Kehittämistarpeet ja tavoitteet 2024:	19
9. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN.....	19

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Uudenmaan Vammaispalvelusäätiö sr Palveluntuottajan Y-tunnus: 1571105-9		Kunnan nimi: rekisteröintikunta: Mäntsälä Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Keusote
Toimintayksikön nimi Palvelukoti Mattilankaari		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Tuusula, Multatie 24, 04340 Tuusula		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen (18 asiakaspaikkaa), asumisvalmennus (2 asiakaspaikkaa), yht 20		
Toimintayksikön katuosoite Multatie 24		
Postinumero 04340	Postitoimipaikka Tuusula	
Toimintayksikön vastaava esimies Taattola Anne	040 304 7988	
Sähköposti anne.taattola@uvps.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 2.6.2003		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 17.11.2021	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Kiinteistöhoito:	Laten KH-Palvelut OY	
Paloilmoittimen hoito:	Laten KH-Palvelut Oy	
Paloilmoittimen huoltosopimus:	Turvakolmio Group	
Paloilmoittimen tarkastus:	Kiwa Inspecta	
Sprinklerin huoltosopimus:	Twinputki	
Sprinklerin tarkastus:	Kiwa Inspecta	
Vakuutukset,	myös vastuuvakuutus:	
Vartiointipalvelu:	Pohjola vakuutus Securitas	

Asiantuntijatiimi:	Suomen Kotilääkäripalvelu Oy
Asiakastietojärjestelmä:	Myneva Oy, Hilikka
Konsultoiva lääkäri:	Trellas Oy, Marko Sallert
Hälytys- ja turvalaitteet:	Everon
Elintarvikkeet ja kuljetus:	Prisma, Feelia

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Mattilankaari on tarkoitettu autismin kirjon kuuluville tai palvelusta muutoin hyötyville henkilöille. Asumisyksikön henkilökunta on perehtynyt erityisesti autismin kirjon erityispiirteisiin. Mattilankaari tarjoaa asiakkailleen turvallisen asuinympäristön, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Palvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti fyysistä ja sanallista ohjausta sekä avustamista vuorovaikutuksen, toimintakyvyn ylläpidon ja päivittäisen selviytymisen tueksi.

Toiminnassamme otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet omia voimavaroja hyödyntäen. Toiminnassamme korostuu myös vuorovaikutus sekä ratkaisukeskeisyys. Arjen toimintojen jäsentämiseen hyödynnetään kuntoutuksellisia keinoja, joita ovat esimerkiksi kommunikaation tukeminen, strukturoidut toimintamallit sekä ennakointi. Asumisen järjestämisessä on huomioitu asiakkaiden erityispiirteet muun muassa huomioimalla äänieristyksen asunnoissa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaavat arvot ovat: Asiantuntijuus, Luottamus ja Kunnioittaminen. Asiakkaamme voivat luottaa, että toimimme aina ammattimaisesti kunnioittaen hänen yksilöllisyytään ja yksityisyyttään. Arvostamme toistemme ammattitaitoa ja kehitämme osaamistamme. Toimimme niin, että asiakkaat voivat luottaa meidän tarjoamiin palveluihin, pidämme lupauksemme ja sitoudumme työhömmme. Tuemme toisiamme ja kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti. Työskentelytapamme on kunnioittava asiakasta ja hänen omaisiaan sekä työkaveria kohtaan. Arvostamme toisiamme ja näemme erilaisuuden rikkautena. Kunnioittamisen kautta vahvistamme luottamusta asiakastyöhön, verkostotyöhön ja työhyvinvointiin. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus omaa elämää kokeviin päätöksiin kuuluvat kaikille.

Mattilankaaren yksikön toimintaa ohjaavat arvot ovat: Tasa-arvo, Asiakaslähtöisyys ja Ammatillisuus. Kohtelemme jokaista samanarvoisesti ja annamme kaikille tasapuolisesti aikaa. Huomioimme jokaisen yksilöllisesti ottaen huomioon yksilön heikkoudet ja vahvuudet. Kunnioitamme kaikkia yhdenvertaisesti. Me olemme asiakkaita varten. Tuemme asiakasta itsemääräämisoikeuden toteutumisessa terveydentila ja vointi huomioiden. Olemme läsnä ja kuuntelemme asiakkaita. Tunnistamme asiakkaan voimavarat ja taidot sekä tuemme oman elämänhallinnan kehittämisessä. Jokaisella meistä on ammatillinen rooli ja jokaisen vastuulla on sitä kehittää omalta osaltaan. Palautetta saa ja pitää antaa toiselle ammatillisesta näkökulmasta. Olemme ihminen ihmiselle.

3. RISKINHALLINTA

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskinhallinnan työnjako

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

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

Turvallisuussuunnittelu perustuu pelastustoimea ohjaavaa lainsäädäntöön ja sen perustana on sisäisten ja ulkoisten uhkien ja vaaratilanteiden kartoittaminen. Yksiköiden riskien kartoitus perustuu STM työkirjaan: riskien arviointi työpaikalla -työkirjan vaaratekijäkuvaukset. Riskiarviointi tehdään hallintajärjestelmät ja toimintatavat, fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Riskien kartoituksessa arvioidaan erilaisten vaara ja riskitekijöiden todennäköisyyttä työpaikalla.

Säätiössä riskien hallinta korostuu eri tavoin organisaation toiminnan eri tasoilla. Riskien tunnistaminen ja riskien hallinta-ajattelu on osa yksikön työntekijöiden ammattitaitoa, tavanomaista toimintaa ja sen prosesseja. Toimintayksikön riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet on tärkeä tunnistaa ja riskit arvioida säännöllisin väliajoin muutaman vuoden välein tai tarvittaessa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus reagoida tilanteisiin, joissa havaitsee puutteita. Johdolla on keskeinen vastuu riskitilanteiden ennaltaehkäisyssä, tilanteiden arvioinnissa sekä mahdollisten korjaavien toimenpiteiden toteuttamisessa.

Säätiöllä on työsuojelutoimikunta, joka kokoontuu säännöllisesti työsuojelupäällikön johdolla. Verkkoasemalle on tallennettu mm. yksikkökohtaisesti suoritettut palotarkastukset, pelastussuunnitelmat, poistumisturvallisuusselvitykset sekä riskianalyytit. Nämä ovat kaikkien työntekijöiden luettavissa. Uhka- ja vaaratilanne ilmoitukset tehdään QReformin ylläpitämään Laatuporttiin, josta ne käsitellään esihenkilövetoisesti henkilökunnan viikkopalaverissa. Henkilökunnalta vaaditaan ajantasaiset ensiapuvalmiudet, sekä osaamista uhkaavissakin asiakastilanteissa. Osaaminen varmistetaan koulutuksilla.

Palo- ja pelastussuunnitelman mukaisesti paloilmottimet testataan, käsisammuttimet ja palovaroitinjärjestelmä huolletaan sovitusti.

Kiinteistöhuolto on ulkoistettu. Huoltoyhtiön vastuulla on esim. piha-alueiden siisteys, huolto- ja kunnossapitotyöt, kuten lumen auraus ja hiekoitus. Huoltoyhtiön vastuulla on myös palvelukotien hälytintjärjestelmien säännölliset koekäytöt. Henkilökunnan on mahdollista vaikuttaa omaan työturvallisuuteensa. Mm. liukkaalla ja pimeällä säällä voi valita hiekoitetun ja valaistun reitin, ulos mentäessä vaihtaa ulkokengät jalkaan, noudattaa sääntöjä ja ohjeistuksia.

Riskien tunnistaminen

Toiminnassa ilmeneviä riskejä voivat olla:

1. lääkehoitoon liittyvät riskit
2. elintarvikkeisiin liittyvät riskit
3. tiloihin liittyvät riskit (tekniset viat, palo)
4. tietosuojaan liittyvät riskit
5. henkilöstöön liittyvät riskit (henkilöstön aiheuttamat ja henkilöstölle tapahtuvat)
6. asiakkaisiin liittyvät riskit (asiakkaan aiheuttamat ja asiakkaalle tapahtuvat)
7. asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit
8. muut riskit

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen ja jatkuvasti käytännössä mukana oleva asia. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskit. Ottamalla ne puheeksi työyhteisössä, henkilöstöpalaverissa, työsuojelutoimikunnan kokouksessa tai esimiehen/johdon kanssa. Yksikössä on valittu työsuojelun vastuhenkilö, jonka kautta havaituista epäkohdista ja laatupoikkeamista tiedotetaan esimiestä, työsuojeluvaltuutettua ja/tai -päällikköä. Laatupoikkeamat ja epäkohdat kirjataan Laatuporttiin ja ne pyritään korjaamaan viivytyksettä.

Säätiölle on laadittu Riskienhallinnan suunnitelma sekä yksiköiden riskienkartoitus toteutetaan vuoden välein tai tarvittaessa. Riskien kartoitus tehdään esihenkilön johdolla yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa.

3.1 Riskien, haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden käsitteleminen ja dokumentointi

Henkilökunta raportoi kirjallisesti Laatuportin poikkeamailmoituksella työssä havaitsemansa poikkeamat, riski-, läheltä piti- sekä haittatilanteet. Poikkeama luokitellaan eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeama on, määritellään erikseen. Tehdyt ilmoitukset käsitellään viikoittain viikkopalaverissa tai tarvittaessa heti tilanteen jälkeen. Riskien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavista vaaratapahtumista toteutetaan erillisen ohjeen mukaisesti tutkinta. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Työntekijä täyttää ja tallentaa läheltä piti- tai vaaratapahtuma ilmoituslomakkeen sähköiseen Laatuportti -järjestelmään, josta tieto ilmoituksesta menee automaattisesti esihenkilölle. Työturvallisuusilmoitukset menevät lisäksi työsuojelupäällikölle. Ilmoitukseen sisältyy aina myös työntekijän arvion siitä olisiko voitu toimia toisin tai tehdä jotakin toisella tavoin, jotta tilanne olisi ollut vältettävissä. Ilmoitukset käsitellään koko työyhteisön palaverissa ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintaohjeisiin. Kaikista ilmoituksista kerätään vuosittain kooste johdon katselmuksiin. Työterveyshuolto järjestää jälkihuollon ja ammattiapua tarvittaessa.

Vakavista työtapahtumista tiedotetaan erikseen työsuojelupäällikköä, joka tiedottaa asiasta Aviin. Lisäksi työtapahtumailmoitukset tehdään Pohjolan tapaturmailmoituspalveluun. Uhka- ja vaaratilanteiden määrää seuraa työsuojelupäällikkö sekä -toimikunta.

Korjaavat toimenpiteet

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

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

Laatupoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan Laatuportti-järjestelmään ja ne käydään läpi yksikössä. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteita käsitellään yhdessä ja arvioidaan, miten jatkossa voidaan välttää tilanteiden syntyminen. Tarvittaessa muutetaan olemassa olevia toimintamalleja tai kehitetään uusia.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista työskentelyssä tiedotetaan henkilökunnalle monin eri tavoin. Tiedottaminen tapahtuu palaverissa, sähköpostitse, henkilöstötietojärjestelmässä, asiakastietojärjestelmässä jne.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esihenkilö vastaa Mattilankaaren omavalvontasuunnitelman päivittämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Omavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Omavalvonnann suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

esihenkilö Anne Taattola, anne.taattola@uvps.fi, 040 304 7988

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvien muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma löytyy julkisesti UVPS:n nettisivuilta sekä paperisena yksikössä. Yksikön omavalvontasuunnitelma on ohjaajien toimistossa sekä ryhmien ilmoitustauluilla ja sen saa tarkasteltavaksi henkilökunnalta pyydettyäessä.

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 epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman laadinnasta vastaa hyvinvointialue.

Ennen asumista asiakkailla ja hänen läheisillään on mahdollisuus tulla tutustumaan yksikköön. Tutustumisajan voi varata suoraan yksikön esihenkilöltä ja tutustumiskäynnillä tutustutaan toimintaan, tiloihin ja palvelun sisältöön. Tutustumistilannetta hyödynnetään myös palvelutarpeen arvioinnin tarkentamisessa ja yksikköön siirtymisen valmistelussa.

5.2 Palvelusuunnitelma, palvelun toteuttamissuunnitelma

Hyvinvointialue laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman, joka perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Siinä määritellään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Se ei ole päätös myönnettyistä palveluista, vaan selvitys tarpeista ja suunnitelma niiden toteuttamiseksi. Asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalitoimi vastaa asiakkaan palvelusuunnitelman laadinnasta.

Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman (toteuttamissuunnitelman) laadinnasta vastaa palveluntuottaja.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Palvelu- ja hoitosuunnitelma (palvelun toteuttamissuunnitelma) on käytännönläheinen suunnitelma siitä, mitä asiakkaan palvelun tulee sisältää ja miten palvelun tavoitteet määritellään. Suunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä käytetään apuna yksilökeskeisiä menetelmiä sekä RAI arviointia, jotta asiakkaan tuen tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisimman asiakaslähtöisesti kuulluksi. Suunnitelma laaditaan asiakkaan palvelun alkaessa, mutta viimeistään 3 kk kuluessa. Ennen suunnitelman laatimista asiakkaasta tehdään RAI ID arviointi, jota käytetään apuna suunnitelman laadinnassa. Myöhemmin RAI arvioinnit tehdään puolen vuoden välein ennen palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimista/ päivittämistä.

Suunnitelman laatimisesta ja ajantasaisuudesta vastaa asiakkaan omaohjaaja toimintayksikön esihenkilön / vastaavan ohjaajan johdolla. Asiakas osallistuu suunnitelmien laatimiseen aina omien taitojensa mukaisesti ja erilaisilla kommunikaatiomenetelmillä varmistetaan asiakkaan osallisuus.

Suunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin. Palvelun toteuttamissuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa omaohjaaja. Omaohjaajan tehtävänä on tarvittaessa muistuttaa muuta työyhteisöä asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman toteutumisesta. Toteuttamissuunnitelman toteutumista ja palvelun sisältöä arvioidaan myös asiakastyön päivittäiskirjausten avulla.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Asiakkaalle nimetään kaksi omaohjaajaa, jotka toimivat asiakkaan yhteyshenkilöinä verkostoissa ja varmistaa asiakkaan suunnitelmassa määritellyn palvelun toteutumisen asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Omaohjaajat varmistavat, että asiakkaan suunnitelma, tuen tarve ja tavoitteet tulevat koko henkilöstön tietoon.

Mattilankaaren henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Ed. mainitun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. (Sosiaalihuoltolaki 48§)

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

Toimintamme lähtökohdana on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kokonaisvaltainen huomioiminen ja kunnioittaminen. Asiakastyön perustaviin toimintamalleihin kuuluu yksilökeskeinen elämänsuunnittelu ja toimintatapa (YKS). Palveluointiamme ohjaavassa YKS-toimintatavassa korostetaan asiakkaan kuulemistä ja hänen tarpeidensa ja toiveidensa selvittämistä sekä toisaalta laaja-alaista tuen tarpeen arviointia. Näiden pohjalta tulee asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukea ja vahvistaa samalla kun taataan asiakkaan ja muiden henkilöiden terveys ja turvallisuus. YKS-menetelmän käyttö ja sen myötä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen edellyttävät jatkuvaa keskustelua kaikilla toiminnan tasoilla asiakaskohdaisista palavereista yleiseen toiminnan suunnitteluun. Yksikköön on laadittu oma Itsemääräämisoikeuden toteuttamissuunnitelma.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen toteutuu esimerkiksi

- asiakashuoneisiin ei mennä ilman lupaa,
- asiakkailla on käytössä omia puhelimia ja mahdollisuus olla yhteydessä omaisiinsa silloin kun haluavat,
- asiakkaan tietoja sisältävät paperit säilytetään toimistossa ja asiakkaan henkilökohtaisista asioista keskustellaan kahden kesken, ei koko ryhmäkodin kuullen.
- asiakkaat saavat kutsua vierailijoita luokseen aina kun haluavat.
- asiakkaat voivat valita, syövätkö ryhmäkodissa aterioita vai järjestävätkö ruokailunsa muutoin (esim. hakemalla kaupasta elintarvikkeita omaan jääkaappiinsa).
- Osa asiakkaista on hakenut oman henkilökohtaisen avustajan tai tukihenkilön vapaa-ajan menoihin. Tämä vahvistaa asiakkaan omaa valtaa päättää, kuinka haluaa vapaa-aikaansa viettää.
- Asiakkaat päättävät itse vaatuksestaan ja oman huoneensa sisustamisesta yhdessä omaistensa kanssa.
- Omien rahavarojensa puitteissa heillä on mahdollisuus toivoa haluamia hankintoja (esim. tietokone, tabletti, kuntopyörä, radio, matka tai leiri), ja palvelukodin henkilöstö auttaa heitä viestittämään toiveitaan edunvalvojille.
- asiakas voi päättää vapaasti haluaako osallistua yhteisiin tapahtumiin, tilaisuuksiin ja retkiin
- asiakkaalta pyydetään suostumus erilaisiin asioihin (esim. saako tietoja siirtää ja kenelle, otetaanko omaisiin yhteyttä)
- asiakas osallistuu itseään koskeviin päätöksentekoihin esim. hoitoneuvotteluihin
- asiakas avaa itse henkilökohtaisen postinsa
- noudatetaan vaihtelu- ja salassapitosäädöksiä (esim. ei keskustella asukkaan asioista toisten asukkaiden kuullen)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohdaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä arvioi aina asiantuntijatiimi, johon kuuluu lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön asiantuntijatiiminä toimii Suomen kotilääkärit Oy:n asiantuntijat.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä oikeus yksityiselämään kuuluvat kehitysvammaisen ihmisen perusoikeuksiin. Jos itsemääräämisoikeutta tai perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, täytyy rajoittaminen olla aina laillisesti perusteltua sekä toteuttaa eettisesti hyväksyttävällä ja asiakasta kunnioittavalla tavalla. Ensisijaisesti tulee käyttää aina muita keinoja asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden käytön sijaan (mm. ennakointi).

Palvelukodissa asuu asiakkaita, jotka eivät itsenäisesti pysty liikkumaan palvelukodin ulkopuolella. Kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille kuuluu usein vaikeus hahmottaa ympäristöä, vaikeudet toiminnan ohjauksessa, kommunikaatio-ongelmat ja ennalta arvaamaton tapa reagoida yllättäviin tilanteisiin tai voimakkaisiin aistiärsykkeisiin. Tämän takia jotkut asiakkaat tarvitsevat ohjaajan tuekseen liikkeessään asumisyksikön ulkopuolella, koska eivät esimerkiksi hahmota liikennesääntöjä, vaan toimivat aikaisemmin harjoitellun struktuurin mukaisesti. Asiakkaat, jotka kykenevät selviytymään asumisyksikön ulkopuolella ilman ohjaajan tukea, voivat poistua vapaasti ja käyttävät omaa avainta palatessaan palvelukodille.

Osalla asiakkaista saattaa esiintyä haastavaa käyttäytymistä, joka ilmenee itsensä, toisen ihmisen tai ympäristön vahingoittamisena. Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn pystytään vaikuttamaan struktuurilla, tuetulla kommunikaatiolla ja ennakkoinnilla. Ennakointi vaatii asiakkaan tuntemista ja henkilökunnan tietoa ja ymmärrystä autismin kirjon erityispiirteistä. Rajoitustoimenpiteen tulee olla aina viimesijainen keino, joka tarkoituksena on suojella asiakasta tai muita henkilöitä tilanteissa, joissa asiakkaan oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna.

Rajoittavien toimenpiteiden käyttö tulee olla viimesijaista ja perusteltua. Rajoittavien toimenpiteiden käyttö kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään ja siitä raportoidaan kuukausittain sosiaalityöntekijälle sekä omaisille ja asiantuntijaryhmälle.

5.4 Asiakkaan kohtelu

Säätiön toimintayksiköissä asiakkaan tai henkilöstön epäasiallinen kohtelu ei ole missään tilanteessa toisen asiakkaan tai työntekijän toimesta hyväksyttyä. Asiakasta tulee joka tilanteessa kohdella asiallisesti ja arvostavasti, asiakkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on velvollisuus puuttua loukkaavaan tai epäasialliseen kohteluun.

Mikäli asiakkaan epäasiallista kohtelua havaitaan,

1. asiasta tiedotetaan esihenkilölle viivytyksettä (tiedottamisvastuussa on osallisena ollut työntekijä tai tapahtuman nähnyt toinen henkilökunnan jäsen tai joku muu henkilö)
2. Asiakastilannetta koskeva tilanne kirjataan asiakastietojärjestelmään
3. Esihenkilö kuulee tapahtuman osallisia. Keskustelussa käydään läpi tapahtuman kulku, tilanteeseen johtaneet syyt sekä mitä olisi pitänyt tehdä toisin. Jos kyseessä on asiakkaiden välinen tilanne, se selvitetään yhdessä henkilöstön kanssa ja sovitaan mahdollisista seuraamuksista. Jos epäasiallista kohtelua on tapahtunut työntekijän osalta, asia käsitellään aina esihenkilön toimesta. Tällöin tilanteesta voi seurata työntekijälle
 - a. asian sopiminen
 - b. suullinen huomautus/ kirjallinen varoitus epäasiallisesta käytöksestä/ epäasiallisesta kohtelusta
 - c. työsuhteen purku.
4. Asiakastilanteesta tapahtuneesta epäasiallisesta kohtelusta tiedotetaan aina omaisille (esihenkilö tiedottaa). Tarvittaessa esihenkilö voi pyytää asianomaista työntekijää/ toista asiakasta käsittelemään tapahtunutta omaisten kanssa. Tapahtumassa osallisena ollut asiakas/ työntekijä sopii asian osallisten kanssa.

Jos asiakas tai hänen edunvalvojansa on tyytymätön Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön toimintayksikön toimintaan, palveluun tai samaansa kohteluun, on heillä asiakaslain §23 mukaan oikeus tehdä asiasta reklamaatio. Näitä ovat viralliset kirjallisten muistutusten, valitusten ja kanteluiden lisäksi tavalliset suulliset valitukset, asiaan puuttumiset ja palautteet. Ensisijainen toimintatapa asiakkaiden reklamaatiotilanteissa ja mahdollisten epäkohtien korjaamisessa on yhteydenotto toimintayksikön henkilökuntaan tai esihenkilöön. Yhdessä keskustelemalla sovitaan palvelussa tarvittavista muutoksista, epäkohtien korjaamisesta ja muusta toiminnan kehittämisestä. Eriomielisyyksiasioissa voidaan olla yhteydessä myös UVPS:n palvelujohtajaan tai toimitusjohtajaan. Asiasta voidaan järjestää reklamaatiota koskeva asiakaspalaveri, johon voidaan kutsua asiakas ja hänen edunvalvojansa/ läheisensä ja toimintayksikön henkilöstön edustaja sekä lisäksi asiakkaan sosiaalityöntekijä sekä UVPS:n palvelujohtaja/ toimitusjohtaja. Reklamaatiot kirjataan sähköiseen Laatuportti-järjestelmään.

Mikäli kyse on vakavammasta reklamaatiosta, voidaan kirjallinen muistutus tai kantelu tehdä järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, eli asiakkaan kotikunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle tai sosiaalipalveluista vastaavalle asiamiehelle.

5.5 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

Toimintayksikössä on käytössä seuraavia tapoja, joiden avulla tai joiden yhteydessä asiakkaat ja omaiset voivat antaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta:

- asiakaskokoukset
- selkokielineen palautelomake
- suora palaute (esim. asiakkaan antama suora palaute tai läheisten palaute heidän vieraillessa yksikössä)
- omaisten ilta
- asiakastytyväisyyskysely (asiakkaalle ja omaiselle) 1-2 vuoden välein

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakkailta ja omaisilta saatu palaute käsitellään toimintayksikössä ja otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä.

Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksista tehdään yksikkötason yhteenveto. Tulokset käsitellään yhteisesti työyhteisössä sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa (esim. omaistenilloissa). Tulosten perusteella määritellään kehittämiskohteet.

5.6 Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön ohjaaja, esihenkilö tai palvelujohtaja/ toimitusjohtaja

b) Sosiaaliasiavastaavan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiehen tehtävät on määritelty laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 24§:ssä, jossa todetaan seuraavaa:

- 1) neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- 2) avustaa asiakasta 23 §:n 1 momentissa tarkoitettussa asiassa
- 3) tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- 4) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Keusote sosiaaliasiavastaava: (Tuusula, Järvenpää, Hyvinkää, Nurmijärvi, Mäntsälä ja Pornainen)

Clarissa Peura
Jenni Henttonen

puh. 040 833 5528
ma klo 12-15
ti, ke, to klo 9-12 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona)

sosiaaliasiamies@sosiaalitaito.fi (Huom! Vain yleiset ohjeet/neuvot)

Postiosoite:
Sosiaalitaito
Sosiaaliasiamies
Sibeliuksenkatu 6 A 2
04400 Järvenpää

Vakehyva sosiaalivastaava: (Vantaa ja Kerava)

Clarissa Kinnunen
Satu Laaksonen

Puh. 0941910230
Maanantaisin ja tiistaisin 12.00-15.00
Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00-11.00

sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Luvn sosiaaliasiavastaava:

(Lohja, Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Raasepori, Siuntio, Vihti)

Jenni Henttonen ja Terhi Willberg

puh. 029 151 5838
sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi
Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–12 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona). Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

Helsingin kaupungin sosiaaliasiavastaava:

Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo ja Teija Tanska
puh. 09 3104 3355
ma–to klo 9.00–11.00
sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 09 5110 1200 (Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15)

Sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n. 5 työpäivän kuluessa. Lomake www.kkv.fi

Kuluttajaneuvonnan tehtävät:

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

Kuluttajaneuvonnan palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

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

Asiakas tai hänen omaisensa/edunvalvojansa voivat tehdä vapaamuotoisen kirjallisen tai suullisen muistutuksen (suositellaan kirjallista), joka osoitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai palvelujohtajalle/toimitusjohtajalle. Muistutus kirjataan Laatuportin laatupoikkeamajärjestelmään.

Muistutusten, kantelujen sekä valvontapäätösten sisältö käsitellään työntekijöiden kanssa ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Vastaus tulee antaa kohtuullisessa ajassa. Muistutukset käsitellään henkilöstöpalaverissa.

Kantelu tehdään sosiaaliamiehelle ja/tai aluehallintovirastoon, joka pyytää selvityksen kantelun kohteelta. Palveluntuottaja vastaa selvityksen laatimisesta. Kirjaukset tehdään kuten muistutuksessa. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa ja johtoryhmässä.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Vastaus tulee antaa kohtuullisessa ajassa, joka on yleensä 1-4 viikkoa, asian ollessa erittäin ongelmallinen ja vaatiessa selvitystä kohtuullisena aikana voidaan pitää 1-2 kuukautta.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Asiakkaille laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma (palvelun toteuttamissuunnitelma). Tämä suunnitelma sisältää asiakkaan toimintakykyä sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia koskevat keskeiset käytännöt. Suunnitelma muuttuu, kehittyä ja täsmentyy asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Suunnitelman laatimisessa käytetään hyväksi RAI- arvioinnista saatuja tuloksia ja asiakkaan YKS- suunnitelmaa. Suunnitelma sisältää tavoitteiden asettamisen asumiselle, keinot kuinka niihin voidaan päästä sekä arvioinnin tavoitteiden saavuttamisesta. Suunnitelmat laaditaan henkilökunnan toimesta yhdessä asiakkaan kanssa puolen vuoden välein.

Palvelukodin asukkaita tuetaan monipuolisesti kaikilla elämäalueilla. Palvelukodin arki on suunniteltu siten, että se tukee asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Hyvinvointia edistävät mm. säännölliset ruokailuajat, monipuolinen ruoka, terveellisiin elämäntapoihin ohjaaminen, yhteiset säännöt sekä hyvä perushoito.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkailla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin, joko itsenäisesti tai ohjaavan henkilökunnan avustamana. Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan osallistumaan erilaisiin liikunnallisiin toimintoihin, esimerkkinä lenkkeily.

Asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkastettaessa sekä asiakkaan muissa palaverissa.

Yksilöllinen harrastus- ja virkistystoiminta sekä yhteiskuntaan osallistuminen toteutetaan ensisijaisesti henkilökohtaisen avustajan tuen avulla. Asukkailla tiedotetaan henkilökohtaisen avustajan hakemisen mahdollisuudesta. Lisäksi Mattilankaassa järjestetään erilaista, kaikille yhteistä vapaa-ajantoimintaa.

6.2 Ravitseminen

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

Mattilankaaren asumisyksikössä käytetään valmisruokavalmistaja Feelian toimittamia ruokia, jotka valmistuvat nopeasti lämmittämällä uunissa tai liedellä. Ohjaajat valmistavat asukkaiden aamu- ja iltapalat. Ruokalistat on mietitty etukäteen neljäksi viikoksi, jonka mukaan tilaus tehdään ruoan toimittajalle. Asiakkailta on myös mahdollisuus toivoa haluamia ruokia. Ruokalistoilla on huomioitu yleiset suositukset hyvästä ja monipuolisesta ravinnosta. Asiakkailta on mahdollisuus syödä toimintayksikössä aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ateriamaksut laskutetaan käytön mukaisesti eli ainoastaan suunnitelluista/syödyistä aterioista. Asiakkaille, joilla on lääketieteellinen tai esimerkiksi uskonnollinen tarve erityisruokavali-oon, tehdään heille soveltuvat ateriat.

Ohjaajat seuraavat asiakkaiden ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemustilaa päivittäin. Mittareita: painon tarkkailu säännöllisesti, verensokerin ja hb- ja kolesteroliarvojen seuranta lääkärin ohjeiden mukaan.

Ruokahuoltoa ohjaa elintarvikehygienian omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa.

6.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön siivoussuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamisesta, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön / va-raesihenkilön toimesta yhdessä Mattilankaaren hoiva-avustajan kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ehdottomasti tärkein tapa välttää infektioita. Mattilankaareissa käsihygienian huolehtiminen on osa ammatillista toimintaa.

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Asiakkailta on omat wc-suihkuilat. Asiakkaat tarvitsevat henkilökunnan apua tai ohjausta hygienian hoidossa. Suihkussa käydään asiakkaan kanssa sovitun aikataulun mukaisesti. Henkilökunta avustaa asukkaiden hampaiden pesemisessä ja parranajossa.

Infektio tartuntoja ehkäistään hyvällä käsihygienialla. Muita keinoja on suojakäsineiden käyttö tarvittaessa, henkilökunnan hyvä henkilökohtainen hygienia, ympäristön ja vaatteiden puhtaus, eritahrojen välitön poisto. Tarvittaessa hygieniatasoa nostetaan ilmenneiden sairaustapausten mukaan lisäämällä käsien ja pintojen desinfiointia. Keittiön pinnoilta otetaan satunnaisesti bakteerinäytteet (noin 2 kertaa vuodessa). Henkilökunnan on toimitettava hyväksyttävä salmonellatodistus tarvittaessa, mikäli on syytä epäillä salmonellariskin kohenneen.

Henkilökunnalla on hygieniapassit ja työntekijöiltä edellytetään tartuntatautilain 48§ mukaista rokotussuojan hankkimista ja ylläpitämistä.

Infektioiden ehkäisystä on laadittu erillinen toimintaohje.

6.4 Terveyden- ja sairaanhoito

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

Hammashoito järjestetään asiakkaan kotikunnan tai Tuusulan terveysasemalla.

Palvelukodilla ei ole omaa lääkäripalvelua. Kiireetön sairaanhoito toteutetaan pääsääntöisesti hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa tai asiakkaan halutessa yksityisellä lääkäriasemalla. Kiireellisissä tilanteissa käytetään tk-päivystystä tai ensiapuvastaanottoa tai soitetaan 112.

Henkilökunnalla on Ea-valmius. Yksikössä on lisäksi defibrillaattori, johon henkilökunnalla on käyttövalmius. Ea- ja elvytysosaamista päivitetään säännöllisesti.

Asukkaiden henkilökohtaiset lääkkeet, silmälasit, hammashoito, sairaala- tai terveyskeskusmaksut eivät sisälly asumispalveluun.

Toimintaohje äkillisen kuolemantapauksen varalta on laadittu.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Mattilankaareissa noudatetaan asiakasta hoitavan lääkärin hoito- ja seurantaohjeita. Asiakastietojärjestelmään kirjataan voinnin seurantaan liittyviä havaintoja. Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan terveyttä edistävän toiminnan tavoitteet ja keinot ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumisen arvioinnin yhteydessä. Pyrimme siihen, asiakas käy vähintään kerran vuodessa lääkärin vuosikontrollilla.

Asiakkaan lääkitystä ja sen vaikuttavuutta arvioidaan arjessa ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Ohjaajan tehtävään kuuluu asiakkaan terveydentilan jatkuva seuranta.

Jokaisella asiakkaalla on olemassa hoitosuhde johonkin terveysasemaan. Ne asiakkaat, joiden kotikunnat ovat myöntäneet maksusitoumuksen Tuusulan terveysasemaan, käyttävät sitä ensisijaisena akuuttien sairaustapauksien hoitavana tahona. Osalle asukkaista edunvalvojat ovat järjestäneet hoitosuhteen yksityiselle sairaanhoidon palveluntarjoajalle.

Erikoissairanhoidon palveluihin asiakkaat pääsevät oman terveysasemansa kautta läheteellä, ellei aikaisempaa asiakassuhdetta ko. palveluihin ole ollut olemassa. Kehitysvammaisten erityishuollon puolesta usealla asiakkaalla on hoitosuhde oman hyvinvointialueen järjestämään kehitysvammapoliklinikkaan.

Toimintayksiköllä ei ole omaa lääkäripalvelua eikä sairaanhoitoa. Asiakkaiden sairastuessa asiasta ilmoitetaan lähiomaisille tai tarpeen vaatiessa edunvalvojalle.

Pitkäaikaista seurantaa vaativissa tilanteissa toimitaan hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan akuuttiin sairaanhoitoon liittyvä toimintaohje on laadittu.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Yksikölle on nimetty lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Uudenmaan Vammaispalvelusätiöllä on voimassa oleva yleinen lääkehoitosuunnitelma, jota toimintayksikössä noudatetaan. Lisäksi yksikölle on laadittu oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Mattilankaaren THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat Mattilankaaren esihenkilö ja varaesihenkilö. Lääkäri allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon riskiarvioinnin, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoidon toteutuksen kokonaisvastuu on esihenkilöllä. Esihenkilöllä on arkisin klo 8-16 välillä mahdollisuus konsultoida sairaanhoitajaa. Työntekijöiden lääkelupien näytöt vastaanottaa sairaanhoitaja ja hyväksyy konsultoiva lääkäri. Työvuorolis-taan on erikseen merkitty jokaiseen vuoroon lääkevastaava.

6.6 Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa

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

Yhteisissä kokouksissa käsitellään yhteisiin asiakkaisiin ja toimintatapoihin liittyvistä käytännöistä. Asiakaskohtaisten yhteistyö (lääkäri ja terapia yms. käynnit) sovitaan yksilöllisesti. Lääkärikäynneillä on yleensä palvelukodin ohjaaja mukana. Terauttien kanssa keskustellaan asiakkaaseen liittyvistä asioista ja terapian etenemisestä tarvittaessa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla ja tekemällä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

Kiinteistön huolto: Laten Kh-palvelut Oy
Taloushallintopalvelut: Tilipalvelu Rantalainen Oy
Elintarviketoimitukset: Prisma Kerava, Feelia Oy
IT-palvelut: Atea Oy
Asiakastietojärjestelmä: Myneva HILKKA
Jätehuolto: Kiertokapula
Siivous- ja puhtaanapitotarvikkeet: Pamark Oy

7. ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Mattilankaareissa järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista tehdään asianmukainen dokumentointi.

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään Mattilankaaren riskiarviointit ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämistehtävät.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

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

Tavoitteena on asiakkaan turvallinen asuinympäristö. Asiakasturvallisuutta parantavia keinoja ovat:

- pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys päivitetään vuosittain, henkilöstö on perehtynyt suunnitelmaan.
- palo- ja pelastautumisharjoitus toteutetaan valvovan pelastusviranomaisten ohjeiden mukaisesti vuosittain. Alkusammutus harjoitukset palotarkastajan ohjeen mukaisesti joka toinen vuosi.
- säännölliset riskikartoitukset
- kiinteistön toimivuuden ja kunnon ylläpitäminen
- eteen tulleiden vaaratilanteiden raportointi, käsittely sekä toimenpiteet, joilla tilanne tulevaisuudessa on estettävissä
- Yksikössä on automaattinen palohälytintjärjestelmä, jota testataan säännöllisesti.
- henkilökunnan osaaminen varmistetaan ja perehdytyksestä huolehditaan
- Yksikössä on henkilökunta paikalla 24 h/vrk.

Säätiölle on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma.

7.2 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa sovelletaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslakia sekä luvassa määriteltyä henkilöstömitoitusta ja rakenneta. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

Hoitohenkilökunta:

- 11 lähihoitajaa
- 2 sosionomi AMK
- 2 lähihoitaja oppisopimus
- 3 hoiva-avustaja

Esihenkilö:

sosionomi AMK

Palvelukotiin otetaan lisäksi opiskelijoita harjoittelu- ja työssäoppimisjaksoille. Opiskelijaharjoittelijaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten käytöllä varmistetaan toiminnan laatu myös silloin, kun vakinaista henkilökuntaa ei ole työvuorossa yksikössä riittävästi. Sijaisia voidaan käyttää vakituisen henkilökunnan sijasta silloin, kun kyseessä on:

- pidempi sairauspoissaolo
- kesäloma
- asiakkaasta johtuva lisätyövoiman tarve
- pidempi palkaton poissaolo
- tilapäiset hoitovapaat
- vanhempainvapaat

Lyhyissä 1-3 päivän sairauspoissalot hoidetaan ensisijaisesti työvuorojen uudelleenjärjestelyjen avulla. Sijainen palkataan tarvittaessa. Kesällä vuosilomien aikana rekrytoidaan kesälomasijaisia.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Mattilankaaren esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi kehittämisspäivänä, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Kaikilta toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen tai yli 4 kk määräaikaiseen työsuhteeseen palkkaaminen edellyttää vähintään sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammatillista perustutkintoa, esihenkilöltä vähintään sosiaali- tai terveydenhuoltoalan amk-tutkintoa ja riittävää johtamisosaamista.

Rekrytointi voi olla sisäistä tai ulkoista. Ulkoisessa rekrytinnissa avoimista työpaikoista ilmoitetaan Työ- ja elinkeinotoimiston työmarkkinatori internet-palvelussa. Lisäksi avoimista työpaikoista ilmoitetaan säätiön kotisivuille www.uvps.fi ja tarvittaessa lehdissä.

Työhaastatteluprosessista vastaa yksikön esihenkilö sekä kehittämisspäällikkö yksikön tarpeen mukaisesti. Työhaastattelussa selvitetään työnhakijan koulutustiedot, työkokemus ja vaadittavat pätevyudet. Kelpoisuus tarkistetaan Suosikki-/ Terhikki – rekisteristä. Lisäksi esihenkilö joko yksin, tai henkilöstön edustajan kanssa yhdessä arvioi työnhakijan soveltuvuutta asiakkaiden kodeissa tapahtuvaan työhön.

Tartuntatautilain mukaisesta soveltuvuudesta keskustellaan jo työntekijän rekrytointi vaiheessa ja asia tarkistetaan vielä ennen työsopimuksen tekoa.

Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Rikosrekisteriote vaaditaan esitettäväksi työnantajalle alaikäisten kanssa työskenteleviltä. Vuoden 2025 alusta kaikilta tehtäviin valituilta veloitetaan rikosrekisteriote uuden valvontalain mukaisesti.

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 töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

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

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan perehdyttämissuunnitelman ja yksikön oman check-listan mukaisesti. Palvelukodin esihenkilö käy jokaisen työhön tulevan kanssa keskustelun, kuinka asiakastietoja käsitellään, jonka jälkeen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen sekä tietoturvasitoumuksen. Uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetään vastuuhenkilö/-t, jotka vastaavat uuden työntekijän tai opiskelijan yksikön asiakaskohtaisesta sekä yksikön asioihin perehdytyksestä.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Osaamis- ja koulutuskartoitus tehdään koko henkilökunnalle joka toinen vuosi. Tämän perusteella laaditaan työntekijä- ja yksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat sekä varataan suunnitelmaan perustuva koulutusbudjetti. Esihenkilö vastaa suunnitellun koulutuksen toteutumisen varmistamisesta.

Henkilökunnan lääkehuolto-, ensiapu- sekä palo- ja pelastuskoulutusta toteutetaan säännöllisesti. Muiden osaamisalueiden koulutustarpeet määritellään yksikkökohtaisesti ja/tai työntekijäkohtaisesti osaamis- ja koulutuskartoitusten perusteella. Toteutuneet koulutukset kirjataan ja kerätään vuosittain.

7.3 Toimitilat

Mattilankaari koostuu kolmesta eri ryhmäkodista, jotka ovat kahdessa eri rakennuksessa (A- ja B-talo) sekä asumisharjoitusyksiköstä (C-talo). Rakennukset ovat yksikerroksisia. Kerrosala on yhteensä 1024 m² ja huoneistoala 987 m².

Mattilankaareissa jokaisella asiakkaalla on oma huoneisto, joka on joko kaksio tai yksiö -pohjainen. Asuntojen koot ovat 23,5m²- 35m². Lisäksi yksi 75,5m² kolmio. Jokaisessa asunnossa on asiakkaalla oma wc/suihkuhuone. Lisäksi jokaisella on omassa asunnossaan mahdollisuus ruoka-aineiden kylmäsäilytykseen ja ruoan valmistukseen keittokomero.

Yleiset tilat (yht. 227,5 m²) käsittävät yhteiset olohuoneet, joita on kolme (41 m²/olohuone), ruokailutilan (3 kpl) ja keittiöt. Yleiset tilat on varusteltu olohuoneiden osalta televisioin, sohvin ja nojatuolein. Ruokailutiloissa on isot ruokapöydät tuoleineen. Keittiöissä on kylmäkalusteet, tiskikoneet uunit ja liedet, sekä erilaisia pienempiä kodinkoneita, kuten kahvinkeitin ja yleiskoneet. Asumisyksiköllä on lisäksi yhteiset saunatilat asiakkaiden käyttöön.

Asumisyksiköllä on 2 pesutupaa, joissa on isot laitoskäyttöön tarkoitettuja pyykinpesukoneita 3 kpl ja isot laitoskäyttöön tarkoitettuja kuivausrummut. Molemmissa pesutuvissa on lisäksi kuivauskaapit. Lisäksi yksiköllä on siivouskomero, jota pääasiassa käyttää ja välineitään säilyttää henkilökunta.

Asumisyksikön pihapiirissä on lisäksi kaksi varastoa (41,5 m² sekä 31,5m²)

Henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja toimistoja on kaksi. Esihenkilön työpiste sijaitsee C-talossa omalla sisäänkäynnillä. Sosiaalitiloina henkilökunnalla on käytössään 2 wc:tä, 1 pukuhuone ja 1 yhdistetty wc/suihkuhuone.

Tekniset tilat käsittävät lämmönjakuhuoneen ja sprinklerikeskuksen. Nämä tilat ovat selvästi erillään asuintiloista, eivätkä asiakkaat pääse niihin sisälle turvallisuussyistä.

Väestönsuojan luokka on K. Väestönsuoja sijaitsee A-rakennuksessa yleisten tilojen yhteydessä.

Tilojen käytön periaatteet

Tilojen vuokraamisesta ja niiden kunnossapidosta vastaa Mattilan Palvelutalo Oy. Asiakkaat ovat vuokrasopimussuhteessa Mattilan palvelutalo Oy:n kanssa. Vuokrantarkastuksista ilmoitetaan kirjallisesti asiakkaille tai hänen edunvalvojalleen viimeistään kolme (3) kuukautta ennen vuokrantarkistusajankohtaa.

Asiakas vastaa oman huoneensa kalustamisesta ja sisustamisesta. Asiakkaan huone on varattu asiakkaalle myös hänen pitkän poissaolonsa aikana eikä huonetta käytetä muuhun tarkoitukseen. Toimintayksikön yhteiset tilat ovat kaikkien asukkaiden käytettävissä. UVPS vastaa yleisten ja kaikille asiakkaille yhteisten tilojen kalustamisesta ja sisustamisesta.

Omaiset voivat vieraila asumisyksikössä vapaasti. Satunnainen yöpyminen on mahdollista asiakkaan omassa huoneessa.

Mattilan Palvelutalo Oy laskuttaa Uudenmaan Vammaispalvelusäätiötä henkilökunnan tiloista sekä tyhjästä asiakashuoneista.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Asumisyksikössä on 2 pesutupaa, joissa on isot laituskäyttöön tarkoitetut pyykinpesukoneet 3 kpl ja isot laituskäyttöön tarkoitetut kuivausrummut. Molemmissa pesutuvissa on lisäksi kuivauskaapit. Lisäksi yksikössä on siivouskomero, jota pääasiassa käyttää ja välineitään säilyttää henkilökunta.

Hoiva-avustaja ja henkilökunta huolehtivat yleisten tilojen ylläpitosiivouksesta. Asiakashuoneiden ylläpitosiivouksesta huolehtivat ohjaajat yhdessä asiakkaiden kanssa asiakkaan taitotason mukaisesti. Henkilökunnalla on kuitenkin vastuu asiakashuoneiden puhtaudesta, joten tarvittaessa henkilökunta siivoaa asiakkaan huoneen, jos asiakas ei siihen itse kykene. Asiakkaiden palvelutuote sisältää myös kodinhoidollisten ja hygieniasoioiden opettelua ja harjoittelua ohjaavan henkilökunnan tukeamana.

7.4 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan hälytys- ja kutsulaitteilla sekä automaattisella palolaitteistolla ja sprinklerijärjestelmällä.

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

Mattilankaareissa ei ole kulunvalvontalaitteistoa.

Yksikössä ei ole kameravalvontalaitteistoa.

Asiakkailla on yleisissä tiloissa käytössä Everonin turva- ja kutsulaittejärjestelmä, joiden avulla he saavat yhteyden ohjaajaan. Henkilökunnalla on käytössä Everonin turva- ja kutsulaittejärjestelmä, jonka avulla he saavat hälytettyä tarvittaessa apua muusta henkilökunnasta.

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 (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvistä vaaratilanteista tulee tehdä ilmoitus Laatuporttiin, josta tiedot siirtyvät suoraan myös Fimeaan.

Asumisyksikössä on käytössä seuraavia terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5§: n mukaisia laitteita, välineitä tai tarvikkeita:

- verensokerimittari ja silmälasit/asiakkaan henkilökohtaisessa käytössä
- korvakuumemittari
- kuumemittari
- verenpainemittari
- ensiaputarvikkeet
- henkilövaaka x2
- defibrillaattori

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista on laadittu laiterekisteri, jonka ajantasaisuudesta ja päivityksestä vastaa yksikköön nimetty laitevastaava.

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

Apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto tapahtuu hyvinvointialueiden apuvälinelainaamoista, joiden kanssa tehdään yhteistyötä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esihenkilö Anne Taattola, sp. anne.taattola@uvps.fi tai 040 304 7988 tai laitevastaava Jari Ansala

7.5 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. UVPS:llä on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointi ohjeistukset, jotka ohjaavat asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Noudatamme asiakastietojen käsittelyn periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä koskevan lain (703/2023) luvun 4 mukaisesti.

Yksikössä on käytössä Hiikka- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, mikä parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa.

UVPS:llä on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyviä ohjeita ja suunnitelmia. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erillinen omavalvontasuunnitelma (esim. Hiikka, RAI).

Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tieturva asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Yksikössä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Yksikössä noudatetaan säätiön asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvää toimintaohjetta.

Työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Myös sijaistyöntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen. Kaikki asiakastietoja käsittelevät ovat lisäksi allekirjoittaneet tietoturvasitoumuksen.

Kaikki asiakkaita koskevat asiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakirjoja ja niissä olevia tietoja **ei luovuteta sivullisille**, jollei asianosainen ole antanut siihen suostumusta. Asiakastietoihin tehdään merkinnät tietojen luovutuksista perusteluineen esimerkiksi mitä tietoja, kenelle ja koska on luovutettu sekä perustuiko luovutus kirjalliseen, suulliseen vai muuhun suostumukseen

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön tietosuojaselosteet löytyvät sähköiseltä verkkoasemalta sekä yksikön yleistilojen ilmoitustauluilta.

Säätiön Tietoturvasuunnitelma on laadittu vuonna 2021 ja sitä päivitetään vuosittain.

UVPS:n tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hallintosihteeri Eeva Roisko, p. 040 304 7902 tai sp. eeva.roisko@uvps.fi

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

Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön henkilökuntaa sekä opiskelijoita sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus koskien yksikön asiakkaita ja heidän tietojaan. Jokainen työntekijä/ opiskelija on allekirjoittanut yksikköön tullessaan salassapitosopimuksen. Tämä vaitiolovelvollisuus on voimassa myös työsuhteen/ harjoittelujakson päättymisen jälkeen.

Henkilökunta on käynyt, sekä uudet työntekijät käyvät tehtävässä aloittaessaan verkkokurssin Tietosuoja ja tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa.

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

Tietosuojaselosteet löytyvät säätiön nettisivuilta, verkkolevyltä ja yksikön ilmoitustauluilta.

8. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

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

Toiminnan ja laadun kehittämisessä säätiö noudattaa SHQS-laatuohjelmaa. Säätiön asumispalveluille myönnettiin ensimmäinen SHQS laaduntunnustus 7.12.2017 ja viimeisin 8.12.2023, joka on voimassa kolme vuotta.

8.1 Kehittämistarpeet ja tavoitteet 2024:

Yksikön tavoite 1	vastuhenkilö/-t	Toimenpiteet	Aikataulu
Omavalvontasuunnitelman toteutus	Yksikön esihenkilö	Uuden omavalvontasuunnitelman päivittäminen yhdessä henkilöstön kanssa.	Kevät 2024
Yksikön tavoite 2	vastuhenkilö/-t	Toimenpiteet	Aikataulu
Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen	Yksikön esihenkilö, ohjaajat	Itsemääräämisoikeuskoulutusta henkilökunnalle. Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen IMO-suunnitelma.	Vuosi 2024

Yksikön tavoite 3	Vastuhenkilö/-t	Toimenpiteet	Aikataulu
Vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien osaamisen kehittäminen	Yksikön esihenkilö, ohjaajat	Kommunikaatiokoulutus henkilökunnalle	Vuosi 2024

Yksikön tavoite 4	Vastuhenkilö/-t	Toimenpiteet	Aikataulu
Positiivisen ja kannustavan sekä kehittävän ilmapiirin lisääminen	Yksikön esihenkilö, ohjaajat	Hankitaan B-talon toimistoon postilaatikko, johon voi jättää työkaverille positiivista palautetta sekä kehittämisehdotuksia. Joka kuukausi henkilökunta äänestää keskuudestaan kuukauden työntekijän, joka on toteuttanut mm. yhteisesti sovittuja pelisääntöjä. Kuukauden työntekijä julkistetaan seuraavan kuukauden ensimmäisessä viikkopalaverissa ja muistetaan pienellä palkinnolla.	Vuosi 2024

Yksikön tavoite 5	Vastuhenkilö/-t	Toimenpiteet	Aikataulu
Tiedonkulun parantaminen	Ohjaajat	Raportilla sovitut asiat lähetetään Hiikka-viestillä kaikille. Joka keskiviikko käydään raportilla läpi seuraavan viikon menot ja kirjataan kalenteriin kuka hoitaa. Aina kun kalenteriin kirjataan joku asia, niin laitetaan omat nimikirjaimet asian perään. Kalenterit päivitetään seuraavan viikon osalta joka viikonloppu.	Vuosi 2024

9. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön esihenkilö)

Paikka ja päiväys
Tuusula 12.4.2024

Allekirjoitus

Anne Taattola

