

OMAVALVONTASUUNNITELMA

LEENAKOTI

PÄIVITETTY 14.02.2025

Sisällys

1.	PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	2
1.1.	Palveluntuottajan perustiedot	2
1.2.	Palveluyksikön perustiedot.....	2
1.3.	Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	2
2.	ASIAKASTURVALLISUUS	3
2.1.	Palveluiden laadulliset edellytykset	3
2.2.	Vastuu palveluiden laadusta	4
2.3.	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	4
2.4.	Muistutusten ja palautteiden käsittely.....	6
2.5.	Henkilöstö.....	6
2.6.	Henkilöstön riittävyyden seuranta	7
2.7.	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	7
2.8.	Toimitilat ja välineet	7
2.9.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	8
2.10.	Lääkehoitosuunnitelma	9
2.11.	Tietosuoja	9
2.12.	Säännöllisesti kerättävä palaute	10
3.	OMAVALVONNAN RISKIENSEURANTA	10
3.1.	Palveluyksikön riskienhallinta	10
3.2.	Riskienhallinnan keinot.....	11
3.3.	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	12
3.4.	Ostopalvelut ja alihankinta.....	12
3.5.	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta	13
4.	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO	13
4.1.	Toimeenpano	13
4.2.	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	13
Liite 1.	Toimintaa ohjaava lainsäädäntö	14

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1. Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja Marjatta-Säätiö sr. 0197124-7	Yhteystiedot Eteläinen Rastitie 12, 01360 Vantaa	www -sivut www.marjattasaatio.fi
Palveluntuottajan vastaava henkilö Jouni Helén	puhelin 050 400 0627	sähköposti jouni.helen@marjattasaatio.fi
Palveluntuottajan yksiköt ja sijaintikunnat Leenakoti, Vantaa Havu- ja Mäntykoti, Vantaa Villakoti, Vantaa Wäinämöinen, Valkeakoski		

1.2. Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi ja osoite Leenakoti Paimenentie 4, 2. ja 3. krs, 01360 Vantaa		SOTE-alueen nimi Vantaan ja Keravan Hyvinvointialue
Asiakasryhmät ja paikkamäärä Ikääntyneiden ympärivuorokautinen tehostettu asumispalvelu, 37 asukaspaikkaa		
Palveluyksikön vastaava esihenkilö Anu Eriksson	puhelin 050 441 7579	sähköposti anu.eriksson@marjattasaatio.fi
AVI/Valviran luvan myöntämisaikajankohta 01.03.2016. Päivitys 30.05.2022		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ikääntyneiden ympärivuorokautinen tehostettu asumispalvelu		

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Palvelut Leenakoti toimii osoitteessa Paimenentie 4, Vantaa. Tehostetun ympärivuorokautisen asumispalvelun kodit sijaitsevat 2. ja 3. kerroksessa. Asukkaina ovat pääsääntöisesti muistisairaata ikäihmisiä, joilla on haasteita selviytyä kotona yksin asumisessa. Ryhmäkodit ovat nimeltään Taimi ja Onni, jossa asukkailla on yhteisöllinen ja turvallinen ympäristö elää. Yhteiset tilat ovat viihtyisät ja molemmissa kodeissa on isot parvekkeet, lisäksi Onnin kerroksessa iso terassi. Asukaspaikkoja on yhteensä 37, jakautuen tiimeittäin 15 Taimi + 22 Onni.
Toiminta-ajatus Toiminta-ajatuksena on asukkaan kokonaisvaltainen hoito- ja huolenpito: fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hoito. Tavoitteena on, että asukkaat voivat asua omassa kodissaan elämänsä loppuun asti, jokaisen asukkaan yksilöllisiä tarpeita ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Täyttä elämää -ajatus kulkee mukana päivittäin.
Arvot ja toimintaperiaatteet Marjatta-Säätiön arvot ovat Ihmisarvo ja kunnioitus, vastuullisuus, rohkeus ja turvallisuus.

Ihmisarvo ja kunnioitus

Jokaista asukasta kohdellaan yksilöllisesti, yksilön tarpeita ja toiveita kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus. Oikeudenmukaisuus ja huolenpito. Kuuntelu. Yksilöllinen kohtaaminen. Elämänhistorian tunteminen.

Vastuullisuus

Kannetaan asukkaan asioista vastuuta kokonaisvaltaisesti. Omahoitajuus näkyy asukkaan arjessa. Läheiset otetaan mukaan asukkaan arkeen heti alusta lähtien. Kehitysmuutos – kestävä kehitys – taloudellisuus. Oma vastuu työntekijänä – kerään uutta tietoa, olen innostunut. Olemme vastuullisia asukkaille, tiedotamme asukkaan omia ainoita tarvittaessa, pidämme säännöllisesti yhteyttä myös heihin.

Rohkeus

Innovatiivisuus – rohkeus kokeilla uutta, eikä pelätä kokeilemista. Olla rohkeasti läsnä – jos asukas haluaa esimerkiksi avautua tärkeistä asioista. Luovuutta, uskallusta tehdä asiat uusilla tavoilla.

Rohkeus lähestyä asukasta, olla kiinnostunut hänen eletystä elämästään. Rohkeus myöntää tietämättömyytensä. Olemme rohkeita kokeilemaan uusia asioita, emmekä välitä epäonnistumisista.

Turvallisuus

Ulkoisen turvallisuus. Asukas kokee olonsa turvalliseksi. Turvallinen paikka työskennellä. Hankitaan tarvittavat apuvälineet, huolletaan tarvittavat työvälineet.

Tavoitteet:

Asukkaat kokevat olonsa turvalliseksi asuessaan meillä. Työntekijöillä on turvallinen olo työskennellä ja kyky työskennellä omalla persoonallaan.

Sairaanhoidajan ja lähihoitajan eettiset ohjeet toimivat työn eettisyyden perustana.

Jokainen työntekijä sitoutuu toteuttamaan arvoja. Toteutetaan hoitoa ja huolenpitoa Muistisairaana ihmisen hyvän hoidon näkökulmasta. Myös henkilöstö ja työhyvinvointi on meille tärkeää. Toimintaa ohjaavat ajantasainen lainsäädäntö, mm. sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki sekä STM:n laatusuositus - hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM julkaisu 2020–2023). Lisäksi toimintaa ohjaavat palvelujamme ostavien hyvinvointialueiden laatuvaatimukset.

2. ASIAKASTURVALLISUUS

2.1. Palveluiden laadulliset edellytykset

Asukkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asukasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asukkaan palvelutarpeen määrittelyssä keskeistä on asukkaan oman äänen kuuluminen, hänen toivonsa ja yksilölliset tarpeet. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan myös asukkaan kulttuuristausta.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asukkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohdina on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Asukkaalta itseltään kysytään tietoja elämänsä -lomaketta hyödyntäen ja siihen lisätietoja pyydetään asukkaan läheiseltä.

Yksikössä asukkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi tehdään omahoitajan ja kuntahoitajan/fysioterapeutin yhteistyönä sekä sairaanhoidajan tuella säännöllisesti sekä tarpeen vaatiessa. Toimintakykyarvioinnissa huomioidaan asukkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa kiinnitetään huomiota toimintakyvyn heikkenemistä

ennakoiviin tekijöihin kuten turvattomuuteen, sosiaalisten kontaktien vähyyteen, kipuun, heikkoon ravitsemukseen sekä terveydentilan epätasapainoon. Kaatumisia seurataan kuukausittain. Asukkaan osallisuus ja yksilöllisyys huomioidaan myös tässä.

Hoidon tarvetta arvioidaan päivittäin hoitotilanteissa, omaiskeskustelujen yhteydessä sekä voinnin muuttuessa. Mittareina ovat asukkaan havainnointi, kirjaaminen, keskustelut asukkaan ja hänen omaistensa kanssa sekä RAI, MMSE, MNA, GDS, IKINÄ. Palvelutarpeen arviointi tehdään tarvittaessa.

Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua meille. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa mutta arviointia tehdään myös kuukausittain. RAI- arvioinnit tehdään säännöllisesti puolen vuoden välein sekä asukkaan tilanteen muuttuessa. IKINÄ-arvio tehdään puolivuositain, MMSE, MNA ja GDS tehdään tarvittaessa. Palvelutarpeen arvio tehdään asukkaan tarpeiden muuttuessa ja arvio toimitetaan hyvinvointialueelle. Tarpeen tullen palveluohjaaja tulee käymään yksikössä tapaamaan asukasta. Hyvinvointialueella laadunvalvonta- ja ohjaus varmistaa ja valvoo asukkaiden hoidon laatua ja hoidon jatkuvuutta.

Kodeissa seurataan aktiivisesti asukkaan hoivan toteutumista, hoivalle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä asukkaan ja hänen omaisensa omaa kokemusta asumisestaan ja elämisestään asumispalveluyksikössä. Kaikessa asukkaan arjen toimintojen suunnittelussa huomioidaan hänen omat voimavarat ja toiveet.

Asukkaiden kokemuksia palvelun laadusta saamme henkilökohtaisten keskustelujen, palautekanavien ja vuosittain toteutettavien asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyjen perusteella.

Laatutavoitteet on kuvattu liitteen 1 ”Marjatta-Säätiön omavalvontaohjelma” kappaleessa 4. Laadunvalvonta Marjatta-Säätiössä.

2.2. Vastuu palveluiden laadusta

Vastuualueet on jaettu Marjatta-Säätiössä seuraavasti:	
– Omavalvontaohjelman päivitys	toiminnanjohtaja
– Toimintajärjestelmän kuvaus dokumentin päivitys	toiminnanjohtaja
– Omavalvontasuunnitelman päivitys	yksikön palvelupäällikkö
– Palo- ja pelastussuunnitelman päivitys	kiinteistövastaava
– Perehdytys	palvelupäällikkö
– Lääkehoitosuunnitelma	yksikön palvelupäällikkö ja sairaanhoitajat
– Työsuojelulliset asiat	työsuojelupäällikkö
– Laiterekisteri	toiminnanjohtaja

2.3. Asiakkaan asema ja oikeudet

Miten varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon
Hyvinvointialueen viranhaltijat tekevät päätöksen siitä, ketkä asukkaat siirtyvät Leenakodin palvelujen piiriin.

Leenakodissa asukkaan vointia ja hoidon tarvetta seuraavat ja arvioivat koulutettu terveydenhuollon henkilökunta sekä palveluyksikön lääkäri. Tarvittaessa asukas ohjataan tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus
Asukas osallistuu omaa hoitoa ja asumista koskeviin neuvotteluihin. Hänen mielipiteitänsä kuullaan kaikessa hänen asumiseensa liittyvässä suunnittelussa.

Epäasiallinen kohtelu
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 § mukainen ilmoitusvelvollisuus koskee kaikkia henkilökuntamme jäseniä, mikäli he havaitsevat epäasiallista kohtelua.

Liitteessä 1 "Marjatta-Säätiön omavalvontaohjelma" kappaleissa 4.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 § mukainen ilmoitusvelvollisuus sekä 4.6 Ilmoituskanava rikkeestä tai väärinkäytöksestä on kuvattu toimintaohjeet edellä mainittuihin tilanteihin.

Asiakkaan informointi oikeusturvakeinoista

Palveluyksikön seinällä on sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot. Henkilökunta auttaa tarvittaessa asukasta olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Clarissa Kinnunen
Satu Laaksonen
Puh. 0941910230

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:

Maanantaisin ja tiistaisin 12.00-15.00 sekä Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00-11.00
Huom! Puhelinaikoja ei ole perjantaisin tai juhlapyhien aattoina.
Sähköpostiyhteydenotot: sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Asiakkaan itsemääräytymisoikeuden toteutuminen

Asukkaan toiveita kuunnellaan päivittäin ja sen mukaan määräytyy päivänkulku. Asukkaan omia valintoja pyritään huomioimaan sekä toteuttamaan päivittäin mm. ruokailuun, vaatetukseen, osallistumiseen ryhmiin, ulkoiluun liittyen.

Asukas ja hänen läheisensä kutsutaan hoitoneuvotteluihin, jotta saadaan tarkka käsitys asukkaan omista toiveista. Asukkaalla on oikeus myös tehdä ns huonoja valintoja, vaikka ne tuntuisivat läheisistä/hoitajista vaikealta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Asukkaan rajoittaminen tulee tapahtua vain sellaisessa tilanteessa, jossa rajoittamatta jättäminen aiheuttaisi asukkaalle itselleen merkittävää haittaa. Rajoittamistoimista keskustellaan aina asukkaan sekä hänen läheistensä kanssa ja rajoitusluvan myöntää aina lääkäri. Rajoittamistoimet tulee olla tarkkaan ja perustellen kirjattuna.

Yksiköllä on omat rajoittamistoimien ohjeet. Hoitohenkilöstöä koulutetaan ammatilliseen kohtaamiseen ja työyksikössä käydään henkilöstön kanssa säännöllisesti hoidon laatuun sekä asiakaskohteluun liittyvää arvioivaa keskustelua.

Palvelusuunnitelma

Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan ja hänen omaisten/läheisten kanssa.

Vastuuhoitaja vastaa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta sekä sen toteutumisesta yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Suunnitelman kirjaa nimetty vastuuhoitaja Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Hilikka-asiakastietojärjestelmään kirjataan myös vastuuhoitajan ja varavastuuhoitajan tiedot.

Suunnitelma pitää sisällään hoidon tarpeet, toiveet, voimavarat, tavoitteet, keinot sekä arvioinnin ja siinä hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia. Hoitosuunnitelma ohjaa hoidon toteutumista asukaslähtöisesti. Hoidon tarpeessa tapahtuvat muutokset kirjataan välittömästi. Kokonaissuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, mutta vähintään puolivuositain.

2.4. Muistutusten ja palautteiden käsittely

Asukkaalla tai hänen läheisellään on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun. On kuitenkin toivottavaa, että epäkohdista keskustellaan välittömästi Leenakodin palvelupäällikön kanssa. Tavoitteena on korjata asukkaan kokemat puutteet mahdollisimman nopeasti.

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti. Muistutus on asukkaan tai hänen läheisensä lakisäätäinen oikeus, ja siihen on vastattava kohtuullisessa ajassa. Sosiaali- ja potilasasiavastaava avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Palveluyksikössä on avoin palautelomake ja palautelaatikko sisääntuloaulassa. Lisäksi palautetta voi antaa www -sivujemme kautta.

Muistutusten ja palautteiden käsittely on kuvattu tarkemmin liitteen 1 ”Marjatta-Säätiön oma-avontaohjelma” kappaleessa 4.2 Palautteet ja reklamaatiot

2.5. Henkilöstö

Vakinainen henkilöstö

Leenakodin henkilökuntaan kuuluvat:

- Palvelupäällikkö
- sairaanhoitaja (2 kpl)
- lähihoitaja (21 kpl)
- hoiva-avustaja (3 kpl)
- tukityöntekijä (1 kpl)
- virkistystoiminnan ohjaajan ja fysioterapeutin tarjoamat palvelut

Palveluyksikön siivous- ja ruokapalvelut toteutetaan Marjatta-Säätiön oman henkilökunnan toimesta.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Vakituisiin tehtäviin haetaan työntekijät rekrytointiprosessin ja työhaastattelujen kautta. Tehtäviin valittavilta tarkastetaan tutkintotodistukset, JulkiTerhikki-rekisterimerkintä ja suositukset. Vakituiset työntekijät ovat kaikki koulutettuja. Lisäksi edellytetään suomen kielen hyvää osaamista, hygieniapassia, rokotussuoja, rikosrekisteriotteen näyttämistä (yli 3kk pituiset työsuhteet).

Uusilla työntekijöillä on käytössä koeaika.

Sijaisten käytön periaatteet

Keikkailevilta opiskelijoilta tarkistetaan heidän opintosuoritusotteensa työsuhteen alussa sekä opintojen edistyessä. Palvelupäällikkö haastattelee jokaisen sijaisen ennen, kuin hän on käytettävissä palveluyksikössä. Äkillisiin sijaistarpeisiin käytetään tarkkaa harkintaa pysyen palveluyksikön luvanvaraisessa mitoituksessa. Palveluyksikössä on toimintaohjeistus äkillisten, lyhytaikaisten sijaistarpeiden täyttöön.

Palveluyksikössä sijaistarpeen arvio ja sijaisjärjestelyt hoitaa aina palvelupäällikkö tai tiimivastaava tai hänen poissa ollessaan vuorossa oleva vastuuhoitaja. Käytettävistä sijaisista on palveluyksikössä nimilista ja yhteystiedot.

Meillä on käytössä runsas oma keikkatyötä tekevien hoitajien ryhmä, jota käytetään ensisijaisesti äkillisiin puutoksiin. Vuoroon pyydetään joko henkilökohtaisesti kysymällä tai yhteisessä keikka whatsappissa yhteisviestinä. Keikkafirmoja ei käytetä.

Perehdytys

Uudet työntekijät saavat henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman yksikön perehdytysohjelman mukaisesti. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään oma perehdyttävä. Perehdytysjakson pituus räätälöidään yksilöllisesti. Uusilla työntekijöillä on säännölliset keskustelut esihenkilön kanssa työsuhteen

alussa sekä sen edetessä. Perehdytys ja esihenkilökeskustelut nojautuvat yksikön omiin toimintatapoihin, arvoihin ja ideologiaan. Perehtyjä allekirjoittaa vaitiolo- ja tietosuojasitoumuksen.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen
 Täydennyskoulutus toteutetaan suunnitelmallisesti esille nousevien tarpeiden pohjalta. Kehityskeskusteluissa esiin nousseet koulutustarpeet sekä palveluyksikön asukkaiden tarpeet raamittavat tulevien koulutusten hankintaa. Henkilökunnan tulee myös itse huolehtia ammattitaitonsa ja osaamisensa aktiivisesta ylläpitämisestä. Hyödynnämme myös säätiöllä jo olevaa tietotaitoa sisäisten koulutusten kautta.
 Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan arjessa one-to-one keskusteluilla henkilöstön kanssa, tiimipalaverissa, kehityskeskusteluissa sekä koulutusten määrän seurannalla.

2.6. Henkilöstön riittävyyden seuranta

Luvan mukainen mitoitus
 Henkilöstömitoitusta ohjaa yksikön toimiluvan määrittämä mitoitus. Palveluyksikön henkilöstövakanssit pidetään täytettyinä. Työvuoro- ja vuosilomalomasuunnittelu huomioidaan luvan mukaisen mitoituksen toteutuminen.
 Akuuteissa sairauspoissaoloissa rekrytoidaan sijaisia ”sijaislistalla” olevien keikkalaisten joukosta. Toteutuneita henkilöstömitoituksia seurataan säännöllisesti. Jos vuoroon ei ole saatu sijaista/keikkalaista, järjestellään vuorossa oleva henkilöstöresurssi tasaisesti Leenakodin sisällä.

Henkilöstömitoitus työvuorokohtaisesti	arkiaamu Palvelupäällikkö Hoitajat 8–9 kpl tukityöntekijä 1 kpl	la-su aamu Hoitajat 7 kpl
	arki-ilta Hoitajat 7 kpl	la-su ilta Hoitajat 7 kpl
	yövuoro Hoitajat 2 kpl	

2.7. Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Leenakodin palvelupäällikkö tekee tarvittaessa yhteistyötä hyvinvointialueen laadunvalvonnan sekä asumisen tiimin kanssa.

- Hoitoyksikön vaihtuessa kirjataan sairaanhoitajan lähete (Hilikka asiakastietojärjestelmässä) ja hoidon loppuarviointi/ yhteenveto
- Tarvittavat konsultoinnit eri erikoisaloille
- Tiivis yhteistyö ruokahuollon kanssa, tarpeiden arviointi ja jatkosuunnittelu
- Vapaaehtoistojen mukaanotto asukkaiden avuksi
- Tiivis kouluyhteistyö sekä yhteistyö eri ammattioppilaitosten kanssa

2.8. Toimitilat ja välineet

Toimitilat ja välineet
 Leenakoti on jaettu kahteen eri tiimiin (Onni, 2. krs, 22 asukaspaikkaa ja Taimi, 3. krs, 15 asukaspaikkaa). Lähtökohtana on, että jokainen asukashuone on asukkaan oma koti, jossa asukas itse määrittelee oman huoneensa tavaroiden paikat. Asukkaan tavaroihin ei kosketa ilman lupaa ja asukkaan huoneeseen

<p>mentäessä koputetaan ja varmistetaan lupa tulla huoneeseen. Pariskunnille mahdollistetaan asuminen samassa huoneessa ja läheisille mahdollistetaan tarvittaessa yöpyminen.</p> <p>Yhteisinä tiloina toimivat keittiö/ruokailutila/oleskelutila sekä terassipiha ja parvekkeet.</p> <p>Ruokailut tapahtuvat yhteisesti, mutta myös huoneisiin tarjoillaan tarpeen mukaan.</p> <p>Vapaaehtoisten pitämä Porinapirtti on perjantaisin avoinna kaikille halukkaille. Havurastin yhteisötoiminta on arkipäivisin avoinna kaikille halukkaille.</p>
<p>Toimitiloille tehdyt tarkastukset</p> <p>Palotarkastus 12.06.2024</p> <p>VAKEHYVA valvontakäynti 15.11.2024</p> <p>Terveysviranomaistarkastus 17.4.2022</p> <p>Ilmastoinnin huolto tehty 12/2024</p>
<p>Toimitilojen käyttöön liittyvät riskit</p> <p>Riskien arviointi tehdään vuosittain / tarpeen mukaan. Riskejä arvioidaan myös vuosittain päivitetävässä pelastussuunnitelmassa. Henkilökunnalle järjestetään 4 kuukauden välein Turvallisuuskävelyjä. Lisäksi järjestetään vuosittain alkusammutus- ja poistumisturvallisuusharjoituksia.</p> <p>Yksikössä on automaattinen palohälytysjärjestelmä sekä sprinklerit.</p> <p>Toimimattomista tai viallisista laitteista tehdään välittömästi ilmoitus yksikön palvelupäällikölle. Mikäli laite aiheuttaa mahdollisen vaaratilanteen, tulee vian huomanneen työntekijän ottaa se pois käytöstä välittömästi.</p> <p>Tietosuojaan osalta henkilöstö noudattaa asiakastietolain vaateita. Asiakkaiden tietoja ei levitellä yksikössä eli toisten asioista ei puhuta henkilökunnan kesken yleisissä tiloissa tai toisille asukkaille. Asukkaan etunimi on huoneen ulkopuolella, mutta halutessaan asukas voi pyytää sitä poistettavaksi.</p>
<p>Kiinteistöjen kunnon ylläpito</p> <p>Kiinteistövästääva ja kiinteistöhuoltaja huolehtivat kiinteistön määräaikaishuolloista sekä pienistä korjauksista. Laajemmat kiinteistöihin liittyvät korjaustarpeet aikataulutetaan Marjatta-Säätiön hallituksen toimesta.</p>

2.9. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

<p>Lääkinnälliset laitteet</p> <p>Lääkinnällisten laitteiden rekisterissä on kuvattu laitteet ja niiden huoltovälit.</p>
<p>Tietojärjestelmät ja teknologia</p> <p>Käytössä on Myneva Oy:n Hilikka -asiakastietojärjestelmä. Asiakastietojärjestelmän myyjä vastaa järjestelmän tietosuojasta https://www.myneva.eu/fi/miksi-myneva/tietoturva#second2</p> <p>Jokaisella työntekijällämme on henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään. Henkilöstöä perehdytetään sekä tietoturvaohjeisiimme että asiakastietojärjestelmän käyttöön.</p> <p>Säätiön tietoturvasuunnitelma on tällä hetkellä nimeltään Toimintaohje Tietosuoja 2023 ja se on Sway muodossa. Sen vertaaminen lakisääteiseen Tietoturvasuunnitelmaan on vielä kesken. Tarkoituksena on tehdä uusi dokumentti vanhan pohjalta ja jakaa se henkilöstölle Sharepointissa. Sen päivittämisestä vastaa tietosuojavastaava ja sen toteutusta valvoo yksikön palvelupäällikkö.</p> <p>Tietosuojavastaava huolehtii rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta yhdessä johtoryhmän kanssa. Rekisterit päivitetään kuuden kuukauden välein yksikkökohtaisesti.</p> <p>Tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä saadaan tieto Mynevan (palveluntarjoaja) toimittamana. Asiasta tiedotetaan</p>

yksiköitä ja tilanteen muutoksia seurataan aktiivisesti. Poikkeaman aika kirjataan ylös ja pitkittyneestä ongelmasta informoidaan hyvinvointialuetta.

Teknologian hankinnoissa hyödynnetään yhteistyökumppaneiden, kuten lääkäripalveluiden tai apuvälinelainaamon osaamista. Kilpailutuksissa vertaillaan ominaisuuksia ja toimivuutta tilannekohtaisesti. Kaikissa teknologisissa ratkaisuissa pyydetään palveluntarjoajalta/myyjältä kirjalliset käyttöohjeet sekä koulutusta henkilöstölle. Vikatilanteissa tehdään yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa arvioidaan asukkaan tarvitsemat apuvälineet. Asukasta kuullaan kaikessa häntä koskevassa päätöksenteossa ja häntä opastetaan apuvälineiden ja laitteiden käytössä.

Lisäksi:

- yhteistyö ja konsultointi kaupungin apuvälineyksikön kanssa tarvittaessa
- vastuuhoitajat huolehtivat omien asiakkaidensa tarpeenmukaisista apuvälineistä
- Säätiön fysioterapeutin ammattitaitoa hyödynnetään
- jokaisessa tiimissä on nimetty apuvälinevastaava
- vuosittaiset huollot laitteiden kunnossapitämiseksi suoritetaan
- apuvälineitä uudistetaan tarvittaessa
- rikkoutuneet apuvälineet poistetaan käytöstä

2.10. Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja sen toteuttamisen seurannasta vastaa palvelupäällikkö. Lääkeluvan allekirjoittaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ostopalvelulääkäri. Suunnitelma päivitetään vuosittain palvelupäällikön toimesta. Rajattua erillistä lääkevarastoa Leenakodissa ei ole lainkaan. Lääkkeet ovat asukaskohtaiset.

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat yksikön tiimivastaavat/sairaanhoitajat sekä palvelupäällikkö. Lääkehoitoa toteuttaa vain lääkeluvalliset hoitajat.

2.11. Tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

- Toiminnanjohtaja Jouni Helén, jouni.helen@marjattasaatio.fi, 050 4000627

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

- Tietosuojavastaava Anu Kokko, anu.kokko@marjattasaatio.fi, 050 3374131

Henkilökuntaa koulutetaan tietosuoja-asioihin säännöllisesti. Tietosuojavastaavalta voi pyytää apua epäselvissä tilanteissa. Jokaiselle yksikölle on laadittu tietosuojan riskikartoitus ja se päivitetään vuosittain palvelupäällikön johdolla.

- jokaisen työntekijän kanssa käydään työsuhteen alussa tietosuoja-asiat läpi
- jokainen työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen kirjallisesti
- havaittuihin epäkohtiin puututaan heti ja tilanteet keskustellaan yhdessä henkilöstön kesken
- asioita nostetaan säännöllisin väliajoin keskusteluun
- asiakkailta ja omaisilta pyydetään kirjallinen suostumus valokuvaukseen ja videointiin

Lupa asiakastietojen katsomiseen ja välittämiseen pyydetään kirjallisena.

Säätiöllä on käytössä asukkaan informointilomake, jossa kerrotaan, miksi hänen tietojensa käsitellään sekä millä oikeusperusteella. Lisäksi informoidaan mitä tietoja hänestä kerätään ja kuinka kauan niitä säilytetään.

Tietosuojaloukkauksista tehdään kirjallinen selvitys ja niiden syitä seurataan tietosuojavastaavan toimesta.

2.12. Säännöllisesti kerättävä palaute

Työtyytyväisyyskysely 1 x vuosi henkilökunnalle

Asiakastyytyväisyyskysely 1 x vuosi

Läheistytyväisyyskysely 1 x vuosi

Saatu palaute käydään tiimeissä läpi ja yhdessä mietitään, kuinka se tulisi huomioida toiminnassa. Yksiköt tekevät vuosittain toimintasuunnitelman, jossa myös otetaan palautteissa saadut asiat huomioon.

3. OMAVALVONNAN RISKIENSEURANTA

3.1. Palveluyksikön riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskien tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja ylipäätään riskien hallintaan. Omavalvonnan riskien seurannassa arvioidaan toimintaan liittyviä mahdollisia epäkohtia ja riskejä monipuolisesti. Asiakasturvallisuutta ja toiminnan laatua pidetään yllä tunnistamalla etukäteen kriittiset tekijät ja työvaiheet mahdollisten riskien takana. Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia.

Toimintaamme liittyviä riskejä ovat muun muassa:

Henkilöstöön liittyvät riskit

- Puutteellinen perehdytys, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit, ergonomia

Lääkehoitoon ja sen toteutukseen liittyvät riskit

- Lääkehoidon vastuut ja osaaminen, lääkkeiden säilytys (kuvattu yksityiskohtaisemmin lääkehoitosuunnitelmassa)

Tietoturvaan liittyvät riskit

- Henkilötietojen käsittely

Palvelun tuottamiseen liittyvät riskit

- Sairaspoissaolot, koulutetun henkilöstön saatavuus

Tiedottamiseen liittyvät riskit

- Tieto ei kulje

Riskeistä ja poikkeamista (lääkepoikkeamat) ilmoitetaan kirjallisilla dokumenteilla. Riskien osalta käytössä on *Tapahtumailmoitus* -lomake. Tapahtumailmoitus -lomaketta täytetään työtaturma, väkivaltilanne, rikos ja muu vahinko / tapahtuman sattuessa. Tapahtumailmoitus täytetään sekä henkilökunnan että asiakkaan ollessa tapahtuneen kohteena (esim. asukkaan kaatumiset). Lääkkeisiin liittyvistä virheistä ja epäkohdista täytetään *Lääkehoidon poikkeama* -lomake.

Riskien (tapahtumailmoitukset) käsittelyn prosessi etenee seuraavasti:

1. Riskin havainnut työntekijä

- Tekee tarvittavat / mahdolliset korjaavat toimenpiteet välittömästi
- Täyttää *Tapahtumailmoitus* -lomakkeen ja toimittaa sen yksikkönsä Palvelupäällikölle.

2. Palvelupäällikkö

- Tutustuu Riskiin / tilanteeseen
- Kuulee mahdollisia osapuolia
- Tekee akuutit välttämättömät toimenpiteet heti / tekee esityksen mahdollisesta korjaustoimenpiteestä

- Käsittelee riskit ja korjaavat toimenpiteet yksikön kokouksissa kuukausittain
- Toimittaa kopiot tapahtumailmoituksista kuukausittain toiminnanjohtajalle

3. Toiminnanjohtaja

- Tekee kuukausittain yhteenvedon Tapahtumailmoituksista Säätiön hallitusta varten
- Tekee yhteistyötä palvelupäällikön kanssa riskien ennalta ehkäisemiseksi
- Toimittaa *Tapahtumailmoitus* -lomakkeen (työtapaturmien osalta) työsuojelupäällikölle
- Esittelee yhteenvedon toteutuneista riskeistä johtotiimissä kvartaaleittain

3. Työsuojelupäällikkö / työsuojelutoimikunta

- Käsittelee työtapaturma yhteenvedot kokouksissaan (4-6 x per vuosi)
- Antaa tarvittaessa kehittämissuhteita riskien välttämiseksi

4. Johtotiimi

- Käsittelee poikkeamat kokouksissaan kvartaaleittain
- Tekee ehdotuksia ehkäisevistä toimenpiteistä

5. Marjatta-Säätiön hallitus

- Saa yhteenvedon toteutuneista riskeistä ja poikkeamista kokouksissaan
- Antaa kehittämissuhteita tai määräyksiä riskien ennaltaehkäisemiseksi

Lääkepoikkeamien ja lääkkeisiin liittyvien läheltä piti -tilanteiden prosessi etenee seuraavasti:

Poikkeaman havainnut työntekijä

- Tekee mahdolliset korjaavat toimenpiteet heti
- Täyttää Lääkehoidon poikkeama -lomakkeen ja toimittaa sen palvelupäällikölle

Palvelupäällikkö

- Tutustuu tapahtuneeseen
- Tekee mahdolliset korjaavat toimenpiteet
- Käsittelee poikkeamat yksikön tiimipalaverissa
- Varmistaa, että tarvittavat kirjaukset asiakastietojärjestelmään on tehty
- Varmistaa, että tarvittaessa on asukkaan omaista informoitu asiasta

Toiminnanjohtaja

- Tekee kuukausittain yhteenvedon Lääkehoidon poikkeamista Säätiön hallitusta varten
- Tekee yhteistyötä palvelupäällikön kanssa riskien ennalta ehkäisemiseksi
- Esittelee yhteenvedon toteutuneista riskeistä johtotiimissä kvartaaleittain

3.2. Riskienhallinnan keinot

Riskien ja poikkeamien seuranta on keskeinen osa toimintojemme kehittämistyötä. Työntekijöitä kannustetaan nostamaan esille matalalla kynnyksellä havaitsemiaan riskejä sekä kertomaan mahdollisista omista toimintaan liittyvistä kehittämissuhteistaan.

Yksiköiden riskikartoitukset toteutetaan kerran vuodessa. Riskikartoitukset ja niiden perusteella laaditut yhteenvedot käsitellään työsuojelutoimikunnassa ja johtoryhmässä, sekä viedään tiedoksi Marjatta-Säätiön hallitukselle. Lomakkeella arvioidaan myös riskien suuruus ja vaikutus toiminnalle. Nämä seikat vaikuttavat jatkotoimenpiteiden laajuuteen ja kiireellisyyteen. Riskejä pyritään havainnoimaan ja estämään seuraavin keinoin:

- Omavalvontasuunnitelman ja -ohjelman mukainen toiminta
- Ohjeiden ja sääntöjen mukainen toiminta
- Yksikössä toimii koulutettu henkilöstö
- Uusien työntekijöiden suunnitelmallinen perehdytys
- Autonominen työvuorosuunnittelu ja ennakoiva vuosilomasuunnittelu

- Työterveyshuollon laaja-alaiset palvelut
- Henkilöstön säännölliset palo- ja pelastuskoulutukset (alkusammutus ja pelastuslakanan käyttö joka 3. vuosi, turvakävelyt), ensiapu-, hygieniakoulutukset sekä työn luonteeseen kuuluvat myös asukastyöhön liittyvät kohtaamiseen sekä kohteluun liittyvät koulutukset
- Riskikartoitukset vuosittain, sekä tietosuojat ja Työsuojeluriskit
- Sähköinen asiakastietojärjestelmä (Hilikka) mahdollistaa tiedon siirtymisen hoitajien välillä ja tietojen tarkastamisen mahdollisuuden
- Lääkehoitosuunnitelman noudattaminen
- Lääkehoidon sekä muiden poikkeama- ja haittatapahtumien kirjaaminen ja ilmoitusten käsittely
- Yksikön hälytysjärjestelmät tuovat asukkaille ja henkilöstölle turvallisuuden tunteen sekä varmistavat avunsaamisen tarvittaessa
- Yksikkökohtainen turvallisuus- ja pelastussuunnitelma
- Hygieniaoheistukset ja aseptiikka, infektioiden seuranta kuukausittain ja tarvittaessa yhteys HUS hygieniahoitajaan tai Vakehyvän hygieniahoitajaan
- Sähkö- ja lääkintälaitteiden laiterekisterin ylläpito, laitteiden säännöllinen huolto ja tarkistus
- Vastuuhenkilöt on nimetty ja vastuita pyritään hajauttamaan useamman henkilön hallintaan
- Varautuminen ajoissa mm. kausi-influenssaan, suolistoinfektioihin

Riskienhallinnan olemukseen kuuluu se, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista sekä kykyä oppia virheistä ja muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Moniammatillisen työryhmän asiantuntemusta saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Koko henkilöstön tehtävänä on tuoda kokemansa, havaitsemansa ja tietoonsa saadut epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit yhteiseen tietoon.

3.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kirjalliset riskienkartoitukset tehdään vuosittain. Tapahtumailmoitukset ja lääkehoidon poikkeamailmoitukset käsitellään yksiköissä, työsuojelutoimikunnassa, johtotiimissä sekä Säätiön hallituksessa.

Henkilökuntaa koulutetaan koulutussuunnitelman mukaisesti, johon kuuluvat mm. henkilöstön säännölliset palo- ja pelastuskoulutukset (alkusammutus ja pelastuslakanan käyttö joka 3. vuosi, turvakävelyt), ensiapu-, hygieniakoulutukset sekä työn luonteeseen kuuluvat ja asukastyöhön liittyvät koulutukset.

Yksikössä seurataan infektioiden määrää kuukausittain. Hygieniaohteet (mm. käsihygienia) ovat näkyvillä yksikössä. Töihin ei tulla sairaana ja tarvittaessa käytetään suojamaskeja hoitotilanteissa. Varmistetaan, että suojaruusteita on riittävästi. Asukkaiden korona- ja influenssarokotuksista huolehditaan vuosittain sekä henkilöstön rokotesuoja tartuntatautilain 48 § mukaisesti.

3.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Ei käytössä

3.5. Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on tekeillä Marjatta-Säätiöllä. Se tulee luettavaksi valmistuttuaan. Sen toteutumisesta vastaa toiminnanjohtaja.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO

4.1. Toimeenpano

Henkilöstö lukee omavalvontasuunnitelman vuosittain tai aina sen muuttuessa. Palvelupäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman sisältävien kohtien toteutumisesta yksikössä. Omavalvontasuunnitelma on osa isompaa omavalvontaohjelmaa koko Marjatta-Säätiöllä.

Omavalvontasuunnitelma on sijoitettu jokaisessa yksikössä näkyvälle paikalle. Lisäksi se on Marjatta-Säätiön www sivuilla. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan sisäisen viestinnän kanavalla (Teams) ja sisäisissä palaverissa. Samalla käydään keskustelua siitä, miten muutokset näkyvät yksikön toiminnassa ja miten henkilöstön tulee toimia muutoksiin nähden.

4.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa Palvelupäällikön toimesta. Se julkaistaan yksiköissä näkyvällä paikalla ja www sivuilla.

Marjatta-Säätiössä käynnistetään vuoden 2025 aikana sisäisen auditoinnin toiminto. Sisäisellä auditoinnilla varmistutaan omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien mukainen toiminta Säätiömme yksiköissä.

Liitteet

Liite 1. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta (616/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) ns. vanhuspalvelulaki

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Tietosuojalaki (1050/2018)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (598/2022)

Pelastuslaki (379/2011)

Elintarvikelaki (297/2021)

Työsopimuslaki (55/2001)

Työaikalaki (872/2019)

Vuosilomalaki (162/2005)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Kielilaki (423/2003)

Arkistolaki (831/1994)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992)

Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)

Viranomaisuuositukset

IKINÄ-malli: THL_Opas_16_verkko.pdf (julkari.fi)

(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf)

Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)

(https://thl.fi/documents/155392151/190140691/FRAT_.pdf/895413f0-490a-4a87-8269-cb99912453bb/FRAT_.pdf?t=1519112851870)

Hyvä vuokratapa (<https://vuokranantajat.fi/wp-content/uploads/2019/11/Hyv%C3%A4-vuokratapa-2018.pdf>)

Kielitaito. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/riittava-kielitaito>

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023 (Valvontaohjelmia 1:2020)

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2024)

Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys. Valvira 1/2014

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus VRN ja THL 2020 (<https://www.julkari.fi/handle/10024/146233>)

STM - Saattohoito / Muistiliitto - Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito (STM - Saattohoito / Muisti-liitto - Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito)