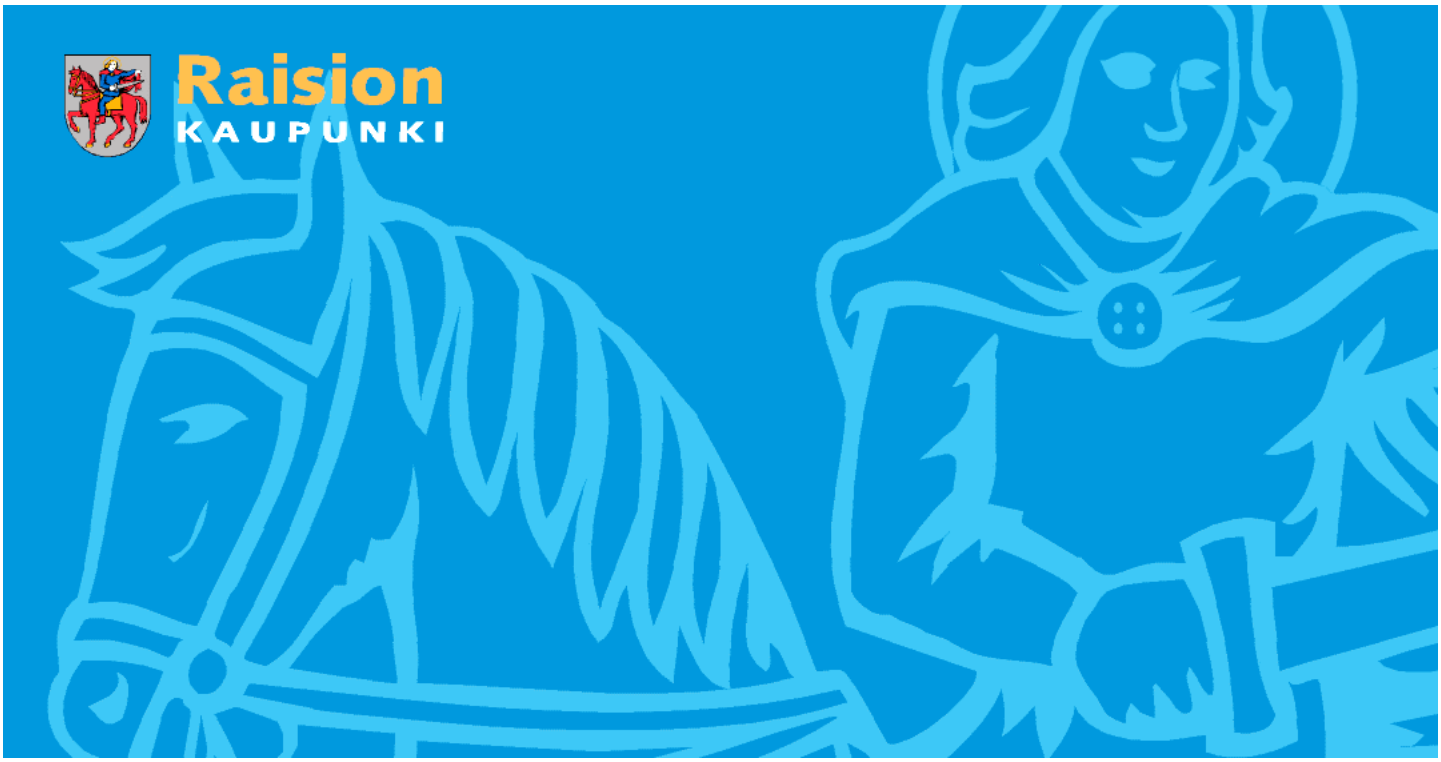


SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA
Hulvelan tehostettu palveluasuminen- Kanervakoti



1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi Raision kaupunki **Palveluntuottajan Y-tunnus:** 0204428-5	**Kunnan nimi**: Raisio **Sote -alueen nimi:** Raision sosiaali- ja terveyskeskus, Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue
Toimintayksikön nimi Hulvelan palvelukeskus - Kanervakoti	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Raision kaupunki, sosiaali- ja terveyskeskus Nallinkatu 3, 21200 Raisio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen – 26 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Hulvelankatu 20B	
Postinumero 21200	**Postitoimipaikka** Raisio
Toimintayksikön vastaava esimies Satu Jätinvuori	**Puhelin** 044-7971 262
Sähköposti satu.jatinvuori@raisio.fi	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat <u>Siivous</u> Siivous ja kiinteistöhuolto Sirpa Nevalainen Torikuja 2, 21200 Raisio Puh 02 439 7672 <u>Liinavaatteiden pesu</u> Turun Tekstiilihuolto Oy Länsikaari 15, 20240 Turku Puh 040 180 1000 (asiakaspalvelu)	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus
Hulvelan Kanervakoti tarjoaa ikääntyneille raisiolaisille kokonaisvaltaista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tehostetun palveluasumisen kodinomaisessa yksikössä. Kanervakodin asiakkaista suurin osa on muistisairaita. Lisäksi heillä on usein myös muita sairauksia, joiden takia he eivät selviydy kotona omaisten tai kotihoidon palveluiden turvin.

Kanervakodissa hoidon tavoitteena on asukkaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän työotteen avulla. Asukkaille tarjotaan ammattitaitoista ja laadukasta hoitoa sairauden eri vaiheissa sekä arvokas kuolema.

Arvot ja toimintaperiaatteet
Kanervakodin arvopäämäärä lähtee ihmisarvon ja yksilön elämän kunnioittamisesta.

Toimintaperiaatteina ovat

- oikeus hyvään hoitoon
  - *saada tilanteen edellyttämää apua ja hoitoa, asukas ja hänen omaisensa kokevat olevansa asiantuntevan ja turvallisen palvelun piirissä, hoiva on osa hyvää hoitoa, jossa asukkaan perustarpeet ovat etusijalla, vastuullisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla tasoilla*
- yksilön kunnioittaminen
  - *inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen*
- itsemääräämisoikeus
  - *oikeus osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon, asukkaan tahtoa tulee kunnioittaa ja hänen kanssaan tulee toimia yhteisymmärryksessä*
- oikeudenmukaisuus
  - *yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat asukkaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti*
- hyvä ammattitaito ja hyvinvoiva työyhteisö
  - *ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus, oikeudenmukainen ja kannustava johtaminen*
- yhteistyö
  - *yhteistyö asukkaan omaisten ja eri toimijoiden välillä on avointa, luotettavaa, sujuvaa ja järkevää*

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 virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

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

Riskinhallinnan työnjako
Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa 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 elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen hoito- ja hoivapalveluissa riskienhallinnassa hyödynnetään seuraavia asiakas- ja työturvallisuus järjestelmiä ja asiakirjoja

- HaiPro -ohjelma ja siihen liittyvät raportit
- Lääkehoitosuunnitelma
- Riskien arviointilomake
- Turvallisuusselvitys riskianalyysilla ja pelastautumissuunnitelma – laaditaan 4Ks Pelastus ohjelmalla
- Raision kaupungin työsuojelun sähköinen lomake työssä tapahtuvista vaara- ja uhkatilanteista
- Käytössä olevien laitteiden laiterekisteri
- Systemaattinen lääkehoidon osaamisen varmentaminen – LOVE -ohjelman käyttö
- Muistutusten ja kanteluiden seuranta
- Asiakasturvallisuussuunnitelma (liite 1)

3.1. Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.
Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Hulvelan Kanervakodissa on käytössä sähköinen vaara- ja uhkatilannelomake, jonka avulla läheltä piti – tilanteet ilmoitetaan työsuojeluun.

Turvallisuusselvitys päivitetään 3 vuoden välein tai toiminnan oleellisesti muuttuessa.

Henkilöstö huomioi asukaskohtaisesti mahdolliset vaaratilanteita aiheuttavat asiat ennakolta (käyttäytyminen, liikkuminen ym.). Henkilöstöllä on käytössä mobiilipuhelin, jonka avulla voi tehdä hälytyksen muulle henkilökunnalle.

Työsuojelu järjestää säännöllisesti turvallisuuteen liittyvää koulutusta. Koulutuksissa painotetaan henkilöstön osaamisen kehittämistä liittyen oikeisiin toimintatapoihin riskitilanteissa (palotilanteet, evakuointi, ensiapu, lääkehoito, esteettömyys). Työsuojelu tekee kartoituskäyntejä säännöllisesti ja tarvittaessa.

Hoitoon liittyvistä haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista työntekijät ilmoittavat anonyymisti HaiPro -ohjelman avulla.

3.2. Riskien käsitteleminen

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä -piti tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Asukkaisiin liittyvistä haittatapahtumista ja läheltä piti - tilanteista tehdään ilmoitus HaiPro -järjestelmään. Lisäksi tapahtuma kirjataan Lifecare -potilastietojärjestelmään. Tapahtuneesta keskustellaan asukkaan sekä omaisen kanssa.

Työhön liittyvistä vaara- ja uhkatilanteista täytetään Raision kaupungin työsuojelun oma sähköinen kaavake (vaara- ja uhkatilanteet), joka lähtee työsuojeluun ja työterveyshuoltoon sekä kopio esimiehelle. Esimies seuraa vaara- ja uhkatilanteisiin johtavia syitä sekä määrää.

3.3. Korjaavat toimenpiteet

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

HaiPro -ilmoitukset käydään säännöllisesti läpi yksiköissä, niistä keskustellaan ja niiden pohjalta luodaan uudenlaisia toimintatapoja vaaratilanteiden välttämiseksi. HaiPro raportteja käsitellään myös hoito- ja hoivapalveluiden johtoryhmässä sekä asiakasturvallisuus työryhmässä.

Muistutuksia ja kanteluita hyödynnetään hoidon turvallisuuden ja palveluiden laadun parantamisessa.

Työhön liittyvistä vaara- ja uhkatilanteista keskustellaan yksikössä henkilökunnan kesken ja mietitään miten jatkossa tulisi toimia, ettei tilanne uusiutuisi.

3.4. Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Uudet toimintatavat ja muutokset voivat lähteä eri tasoilta – hoito- ja hoivapalvelut, koko Hulvelan palvelukeskus tai Hulvelan yksi yksikkö.

Uudet toimintatavat ja muutokset käydään läpi vastaavien palavereissa, jonka jälkeen ne käsitellään yksikkötasolla osastopalaverissa. Päivitetty omavalvontasuunnitelma käsitellään yksikkötasolla vähintään kerran vuodessa.

Muutokset kirjataan muistioon, joka jokaisen työntekijän tulee lukea.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

4.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun? Omavalvontasuunnitelmasta vastaavat henkilöt

Omavalvontasuunnitelman päivittämiseen osallistuneet henkilöt

Satu Jätinvuori, Hulvelan palvelukeskuksen osastonhoitaja
Mari Järvinen, Hulvelan palvelukeskuksen vs. apulaisosastonhoitaja

Omavalvonnansuunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot
Satu Jätinvuori, Hulvelan palvelukeskuksen osastonhoitaja
puh 044 797 1262, satu.jatinvuori@raisio.fi
Sari Tanninen, Hoito- ja hoivapalveluiden johtava hoitaja
puh 044 797 1148, sari.tanninen@raisio.fi

4.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Päivittämisajankohta on helmikuussa Hulvelan vastaavien sairaanhoitajien palaverissa.

4.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on esillä Hulvelan palvelukeskuksen jokaisen yksikön yleisissä tiloissa. Lisäksi hoito- ja hoivapalveluiden kaikkien yksiköiden omavalvontasuunnitelmat löytyvät Raision kaupungin internet sivuilta – ikäihmisten palvelut.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1. Palvelutarpeen arviointi

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakkaan palveluntarve arvioidaan aina, kun asiakas tai hänen omaisensa tai joku muu taho tekee yhteydenoton ympärivuorokautisen hoidon palveluntarpeesta. Palvelun tarpeenarvioinnin tekee terveydenhuollon ammattilainen siinä yksikössä, jossa kyseinen ikäihminen tunnetaan parhaiten. Ei palveluiden piirissä olevasta ikäihmisestä palvelun tarpeenarvioinnin tekee SAS -koordinaattori.

Palveluiden tarpeenarvioinnissa käytetään strukturoitua lomaketta (SAS lähete), joka sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueeseen liittyviä selvityksiä. Arvioinnin tukena käytetään toimintakykymittareita, jotka ovat Rava (fyysinen toimintakyky), Barthel (fyysinen toimintakyky), IADL (arjesta suoriutuminen), MMSE (muisti), MNA (ravitsemus) ja GDS-15 (depressio). Tarvittaessa tehdään CERAD (laaja muistitesti). Täytetty SAS -lähete toimitetaan SAS -koordinaattorille, joka tarkistaa, että lähetteessä on riittävät tiedot SAS -työryhmän käsittelyä varten.

Moniammatillinen SAS -työryhmä (geriatri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti) arvioi tehtyjen selvitysten pohjalta ikäihmisen sen hetkisen palvelun tarpeen. Tehdyn selvittelyn perusteella SAS -työryhmä esittää tarpeenmukaista palvelua.

SAS prosessiin kuuluu aina keskustelu asiakkaan ja hänen omaisensa näkemyksestä palvelutarpeesta, joka kirjataan SAS lähetteeseen.

Raision sosiaali- ja terveyspalvelujenlautakunta on hyväksynyt suuntaa antavat kriteerit ympärivuorokautisen hoidon palvelulle. Palvelun tarve on kuitenkin aina yksilökohtainen, joka on tärkein huomioitava asia palvelun tarvetta arvioitaessa. Pääperiaatteena on se, että ikäihminen pystyisi asumaan mahdollisimman pitkään omassa kodissaan turvallisesti erilaisten tukipalveluiden ja omaisten tuen avulla.

Vuodesta 2015 on ollut mahdollisuus nimetä vastuutyöntekijä sellaiselle ikäihmiselle, joka tarvitsee apua palveluiden toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen.

5.2. Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Asukkaalle ja omaiselle annetaan täytettäväksi elämäkulkukaavake, jonka avulla selvitellään asukkaan toivomuksia ja tapoja. Kanervakodissa asukkaan mielipiteet, tavat ja tottumukset huomioidaan hoitotoimissa.

Päätöksiä tehdessä kuunnellaan ensisijaisesti asukasta (itsemääräämisoikeus), huomioiden kuitenkin asukkaan toimintakyky. Omaiset otetaan mukaan päätöksentekoon asukkaan toivomusten mukaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Lisäksi tehdään kolmen kuukauden välein väliarviointi asukkaan voinnista.

Asukkaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tulee perehtyä uuteen/päivitettyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

5.3. Asiakkaan kohtelu

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

Asukkaiden huoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita. Kahden hengen huoneita on Kanervakodissa 6 kpl. Kahdella vierekkäisellä huoneella on yhteinen wc/kylpyhuone. Oma huone turvaa intimiteettisuojan hoitotoimissa. Huoneissa on kaikilla kunnan toimesta sähkökäyttöiset sängyt, joissa on pelastusalustat. Asukkailla on oikeus tuoda myös omia huonekaluja ja tavaroita huoneen sallimissa rajoissa. Asukkaalla on oikeus pukeutua omiin vaatteisiinsa.

Henkilökunta kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta omalla toiminnallaan ja käytöksellään. Hoitaja koputtaa oveen asuntoon mennessään. Asukkaan huone on myös mahdollista lukita. Henkilöstön tehtävä on myös turvata, etteivät muut asukkaat ja ulkopuoliset henkilöt mene asuntoon. Asukkaalla on vapaus liikkua yksikön tiloissa ja mahdollisuuksien mukaan myös yleisissä tiloissa. Asukkaan omaa tahtoa kunnioitetaan päivittäisten toimintojen toteuttamisessa, kuten peseytymisen-, heräämisen- ja nukkumisen rytmi.

Asukkaan asioista ei keskustella yleisissä tiloissa. Lisäksi henkilöstö allekirjoittaa työsopimuksen yhteydessä salassapitokaavakkeen ja sitoutuu noudattamaan salassapito-ohjeita.

Vierailuaikoja yksikössä ei ole, jolloin omaiset voivat tulla vierailulle vapaasti.

5.3.2. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Kanervakodissa rajoitteita ei käytetä, ellei asukkaan oma turvallisuus sitä vaadi.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on laadittu hoito- ja hoivapalveluissa kirjalliset ohjeet, jotka jokaisen työntekijän tulee tuntea ja noudattaa. Rajoittavia turvavälineitä ovat vuoteen laidat, erilaiset turvavyöt ja lepositeet. Rajoittavia turvavälineitä käytetään ainoastaan silloin, kun turvallisuutta ei voida muuten taata. Rajoitteista keskustellaan ensin henkilöstön kesken ja omaisten kanssa. Turvavälineen käytöstä tehdään aina yksilöity, lääkärin kirjallinen päätös. Päätös on aina määräaikainen ja sen jatkoa arvioidaan säännöllisesti. Rajoittavan turvavälineen käytöstä tehdään aina kirjaus hoitokertomukseen. Ohje – Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä (liite).

5.3.3. Asiakkaan kohtelu

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

Asukkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jos työntekijä havaitsee asukkaan epäasiallista kohtelua, esimerkiksi tiuskimista, huutamista, ”kovakouraista” hoitamista, tulee siihen heti puuttua ja siitä tulee ilmoittaa myös osastonhoitajalle/apulaisosastonhoitajalle. Esimies ottaa tilanteen puheeksi aina kyseisen työntekijän kanssa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin (suullinen ja kirjallinen huomautus, irtisanominen). Puheeksi otosta tehdään aina kirjallinen muistio. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asukkaan ja omaisen kanssa sekä otetaan yhteys tulosalueen johtoon.

5.4. Asiakkaan osallisuus

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

5.4.1. Palautteen kerääminen

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

Kanervakodissa on käytössä jatkuva palautteen anto mahdollisuus. Asiakaspalautelomakkeita on saatavana Hulvelan pääaulassa sekä Kanervakodin ja Ruskakodin sisääntuloaulassa. Palautuslaatikot ovat samassa tilassa lomakkeiden kanssa.

Vuonna 2017 otettiin käyttöön tyytyväisyyskysely, joka suunnattiin hoito- ja hoivapalveluiden asiakkaille, heidän omaisilleen ja henkilökunnalle. Kysely toteutetaan kahden vuoden välein.

Raision kaupungissa voi antaa palautetta myös sähköisesti. Sähköinen palautelomake löytyy osoitteesta: http://www.raisio.fi/feedback/

5.4.2. Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Saadut asiakaspalautteet käydään läpi sairaanhoitajien palavereissa sekä osastokokouksissa. Palautteiden pohjalta toimintaa kehitetään asiakaslähtöisemmäksi sekä sujuvammaksi.

5.4.3. Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Raision sosiaali- ja terveyskeskus/hoito- ja hoivapalvelut
Nallinkatu 3
21200 Raisio

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Raision kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus ostaa sosiaaliasiamiespalvelut Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Vasso Ab:ltä.

Sosiaaliasiamiehenä toimii Kati Lammi

Yhteystiedot
Osoite: Oy Vasso Ab, Sosiaaliasiamies, Läntinen Pitkäkatu 21-23 E, 20100 Turku
puh: 050 559 0765
Sähköposti: kati.lammi@vasso.fi
Sähköpostilla voi lähettää yhteydenottopyynnöt ja yleiset kysymykset, ei salassa pidettäviä asioita.

Asioimisaika
ma klo 12.00–14.00 ja
ti-to klo 9.00–11.00

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan sosiaaliasiamiehen tehtävänä on
- neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain (812 / 2000) soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista

- toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi kunnassa
- seurata asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

c) Muistutusten, kanteluiden- ja muiden valvontapäätösten käsittely ja huomiointi toiminnan kehittämisessä

Hoitoon tai kohteluun tyytymätön asukas tai omainen voi tehdä muistutuksen. Muistutus suositellaan tehtäväksi kirjallisena. Muistutuksen tullessa sosiaali- ja terveyskeskukseen se diarioidaan.

Muistutukseen laaditaan kirjallinen vastine johtavan hoitajan toimesta. Kirjallinen vastine perustuu kyseisen yksikön esimiehen ja hoitoon osallistuneiden työntekijöiden selvityksiin muistutukseen liittyvästä tapahtumasta. Laadittu vastine diarioidaan ja lähetetään muistutuksen tehneelle henkilölle.

Muistutuksessa, kantelussa ja muissa sellaisissa esiin tullut tapahtuma tai asia käsitellään aina kyseisessä yksikössä henkilöstön kanssa. Muistutusten pohjalta kehitetään palvelua ja toimintaa yksikkösekä toimialuetasolla.

d) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2-4 viikkoa, riippuen selvitystyöhön tarvittavasta ajasta

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen. Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaalle laaditaan asukkaaksi tullessa yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutumissuunnitelma. Työntekijät noudattavat työskentelyssään asukkaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työotetta – kuntouttavaa hoitotyötä. Hoitaja ei saa passivoida asukasta omalla toiminnallaan, esim. tekemällä kaikkea asukkaan puolesta. Tarkoituksena on, että asukkaan omaa, jäljellä olevaa toimintakykyään pidetään yllä mahdollisimman pitkään. Myös omaisia motivoidaan toimimaan näin.

Asukasta aktivoidaan osallistumaan talon tapahtumiin ja viriketuokioihin oman vointinsa ja toimintakykynsä mukaisesti. Osallistua voi myös vain olemalla läsnä yhteisissä tilaisuuksissa. Asukkaan toivetta olla osallistumatta viriketoimintaan myös kunnioitetaan.

Asukkaan elämä pyritään tekemään mielekkääksi ja oman näköiseksi huomioiden hänen mieltymyksensä ja toiveensa. Omaisia ja ystäviä kannustetaan osallistumaan asukkaan arkeen.

Asukkaiden toimintakykyä arvioidaan kahdesti vuodessa Rava- ja MMSE-testeillä ja tarvittaessa useammin toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa.

Asukkaan toimintakyvystä ja voinnista tehdään päivittäin kirjauksia Lifecare -hoitokertomusjärjestelmään. Hoitokertomukseen on laadittu asukkaan tarpeiden pohjalta tavoitteet hoidon toteuttamiselle, jotka päivitetään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin.

6.2. Ravitsemus

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

Hulvelassa sijaitseva keittiö toimittaa ruuan jakeluastioissa Kanervakotiin, jossa ruoka annostellaan asukkaille. Henkilöstö tilaa ateriat asukkaille huomioiden ruokavaliot ja erityistarpeet.

Asukkaat ruokailevat pääsääntöisesti yhteisessä tilassa. Hoitohenkilöstö jakaa asukkaille aterian ja huolehtii ruokailun sujumisesta ja turvallisuudesta. Kanervakodissa on käytössä ns. esimerkkiruokailu, jolloin henkilökunta syö yhdessä asukkaiden kanssa. Tarvittaessa asukas syötetään, käytetään lisäravinteita tai rikastettua ruokaa.

Laaja-alainen kliininen havainnointi ja kirjaaminen ovat erittäin tärkeitä ikäihmisen riittävän ravitsemuksen ja nesteytyksen saamisen kannalta. Ravitsemustilaa seurataan säännöllisellä toimintakyvyn- ja painonseurannalla. Tarvittaessa pidetään nestelistaa ja otetaan tarvittavia verikokeita. Lisäksi tehdään säännöllisesti ravitsemusarvio käyttäen MNA -ravitsemusarviointimittaria.

Yöllinen paastoaika saattaa joidenkin kohdalla ylittää 11 tuntia johtuen siitä, että asukkaat eivät jaksa valvoa riittävän myöhään nauttiakseen iltapalan klo 20 jälkeen, mutta ruokaa/välipalaa tarjotaan tarvittaessa myös yöaikaan.

6.3. Hygieniakäytännöt

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

Hoito- ja hoivapalveluissa on nimetty hygieniatyöryhmä. Hygieniatyöryhmään on nimetty jokaisesta Hulvelan yksiköstä hygienia vastuuhoitaja. Työryhmään kuuluu myös lääkäri ja hygieniahoitaja, jotka koordinoivat työryhmän toimintaa. Työryhmä kokoontuu 2-3 kertaa vuodessa. Hygieniahoitaja ja hygienia vastuuhoitajat seuraavat mm. yksiköissä esiintyvien eri infektioiden esiintymistä ja määrää sekä käsidesin kulutusta. Lisäksi he huolehtivat uusien hygieniaohjeiden ja -käytäntöjen informoinnista omissa yksiköissään.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan viikoittain toteutuvat hygieniatapahtumat. Kirjaukset tehdään potilastietojärjestelmään viikkosuunnitelman mukaan. Hygieniapassi on käytössä ja se päivitetään tarvittaessa.

Hoito- ja hoivapalveluissa noudatetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeistusta infektioiden torjunnasta ja hygieniasta. http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/7364. Erityistilanteissa on mahdollisuus konsultoida VSSHP:n hygieniahoitajaa tai infektiolääkäriä.

Epidemiatilanteissa noudatetaan VSSHP:n ohjeistusta sekä tehostetaan infektion leviämiseen liittyviä suojautumiskeinoja, kuten tehostettu käsihygienia, vierailujen rajoittaminen. Raision sosiaali- ja terveyskeskuksessa on laadittu pandemiasuunnitelma.

6.4. Terveyden- ja sairaanhoito

a) Asiakkaiden hammashoidon, kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon sekä äkillistä kuolemantapausta koskevan ohjeen noudattamisen varmentaminen

Kanervakodissa kiertää kerran viikossa lääkäri, joka on Raision kaupungin palkkaama. Kiireettömän sairaanhoidon tarve kirjataan lääkärin käyntiä varten erilliseen vihkoon, josta lääkäri yhdessä hoitajan kanssa käy asiat läpi. Lääkäri ja hoitaja käyvät asukkaan luona arvioimassa hoidon tarpeen ja siihen tarvittavan hoidon, hoito aloitetaan yhteysymmärryksessä asukkaan ja omaisen kanssa. Hoitaja toteuttaa lääkärin antamat määräykset ja informoi tarvittaessa asukkaan omaisia.

Suun hyvinvoinnista huolehditaan suuhygienistin säännöllisillä tarkastuskäynneillä, joka tarvittaessa ohjaa hammaslääkärille. Lisäksi yksiköissä on valittuna ns. suuhygieniavastaavat, joiden tehtävänä on kantaa vastuuta oman yksikkönsä asukkaiden suun hyvinvoinnista.

Kiireellisessä sairaanhoidossa hoitohenkilökunta arvioi tilanteen ja ottaa yhteyden päivystykseen ja/tai soittaa sairaankuljetuksen arvioimaan tilanteen. Ennen sairaankuljetuksen tuloa hoitohenkilökunta antaa mahdollisen ensiavun ja valmistelee asukkaan siirtoa varten huolehtien tarvittavat kirjaukset ja tulosteet mukaan annettavaksi. Hoitajan vastuulla on ilmoittaa omaiselle siirrosta.

Työntekijöille on määritelty omia vastuualueita, joita ovat esimerkiksi suun hyvinvointi, jalkahoito, ihonhoito, hygienia jne. Vastuu hoitajalla on omasta vastuualueesta tarkempaa tietoa sekä informaatiovastuu muille työntekijöille.

Erilaisia tilanteita varten on laadittu erillisiä kirjallisia toimintaohjeita, jotka toimivat myös perehdytyksen tukena, esimerkiksi kiireellisen sairaanhoidon tarve, kuoleman toteamiskäytännöt.

b) Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hyvinvointia Kanervakodissa edistetään hyvällä ravitsemuksella, ulkoilulla sekä erilaisella viriketoiminnalla.

Säännöllisellä terveyden- ja sairaudenhoidolla pyritään ennaltaehkäisemään pitkäaikaissairauksien mahdollisimman hyvä tasapaino. Asukkaiden suun hyvinvoinnista huolehditaan suuhygienistin tarkastuskäynneillä.

Kanervakodissa työntekijät seuraavat asukkaiden terveydentilaa päivittäin käytännön hoitotyön yhteydessä. Hoitohenkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaan voinnista tehdään päivittäin kirjaukset hoitokertomukseen.

Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti, kuten paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet sekä toimintakyky mittaukset (MMSE ja Rava). Kausi influenssarokotukset suoritetaan yleisen ohjeistuksen mukaisesti.

c) Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat henkilöt

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja ja hoidosta vastaava lääkäri. Koko hoitohenkilökunta osallistuu asukkaan hoidon toteuttamiseen sekä voinnin seurantaan ja arviointiin.

6.5. Lääkehoito

Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Kokonaisuudessaan Hulvelan tehostetun palveluasumisen lääkehoidosta vastaa Hulvelan palvelukeskuksen esimies yhdessä hoidosta vastaavan lääkärin kanssa.

Hulvelan palvelukeskuksen esimiehellä on lääkehoidon osalta informointi, seuranta ja valvonta vastuu. Esimies valvoo, että yksiköissä noudatetaan laadittua lääkehoitosuunnitelmaa ja lääkehoitoon liittyviä valtakunnallisia ohjeistuksia ja säädöksiä. Esimiehen vastuulla on huolehtia siitä, että jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla on riittävä osaaminen lääkehoidon suorittamiseen. Raisiossa on otettu käyttöön LOVE (lääkehoidon osaamisen varmentaminen verkossa). Lisäksi esimiehen tulee huolehtia ajantasaisesta informaatiosta.

Yksikön sairaanhoitaja vastaa siitä, että yksikössä toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaista lääkehoitoa. Lisäksi hän valvoo, että yksikössä työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on riittävä osaaminen lääkehoidon suorittamiseen.

Kanervakodin vastuu sairaanhoitaja on Tuija Mäki-Assaf.

Kanervakodissa on lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään vuoden 2019 aikana sosiaali- ja terveysministeriön turvallinen lääkehoito-oppaan mukaiseksi. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, esimerkiksi toiminnan oleellisesti muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman päivittää siihen nimetty työryhmä. Lääkehoitosuunnitelma on työntekijöiden luettavissa ja sitä hyödynnetään uuden työntekijän perehdytyksessä.

6.6. Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

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

Asiakastietoihin liittyvä tiedonkulku organisaation sisäisten ja ulkoisten eri palveluntuottajien välillä tapahtuu ainoastaan asukkaan luvalla.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on käytössä palveluohjausprosessi (SAS prosessi), jossa jokaiselle eri palveluyksiölle on kuvattu oma tehtävä. (Kuvaus kohdassa 5.1). Palveluprosessista ja sen kehittämisestä pidetään tarvittaessa palavereita.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on käytössä sähköinen hoitokertomusjärjestelmä Effica, joten tiedot näkyvät sähköisesti. Kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä on käytössä ns. väliarviointi käytäntö. Sitä käytetään silloin, jos asukas joudutaan lähettämään päivystykselliseen hoitoon. Laadittu väliarviointi näkyy yhteistoiminta-alueen yksiköissä sähköisesti. Erikoissairaanhoitoon tulostetaan tarvittavat tiedot mukaan, kuten väliarviointi, viimeisin hoidon yhteenveto, lääkelista ja henkilötietolomake.

Hoito- ja hoivapalveluilla on oma sosiaalityöntekijä, jolla on oikeus päästä tarvittaessa asiakkaan hoitokertomustietoihin. Sosiaalityöntekijä toimii asiantuntijana sekä asiakkaille että henkilökunnalle.

6.7. Alihankintana tuotetut palvelut

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

Siivous
Hulvelan palvelukeskussäätiö ostaa siivouspalvelun ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Säätiö veloittaa siivouskustannukset kunnalta. Siivous toteutetaan laaditun siivousohjelman mukaisesti. Jos siivouksen laadussa on puutteita, reklamoi palvelukeskuksen esimies asiasta Hulvelan palvelukeskussäätiön yhteyshenkilölle.

Siivoukseen vaikuttavista erityistilanteista, henkilökunnan tulee informoida suoraan siivousta suorittavaa laitoshuoltajaa.

Pyykki
Liinavaatteiden huolto ostetaan ulkopuoliselta palvelutuottajalta. Palvelu on kilpailutettu ja sen sisältö perustuu kilpailutuksen yhteydessä määriteltyihin palvelu- ja laatukriteereihin. Asukkaiden käyttövaatteet sekä henkilöstön työvaatteet pestään henkilöstön toimesta pienkotien kodinhoitotiloissa.

7. ASIAKASTURVALLISUUS

7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Säännölliset palotarkastukset tehdään vuosittain, johon liittyy pelastus- ja turvallisuussuunnitelman päivittäminen. Lisäksi henkilökunnasta mahdollisimman moni osallistuu kaksi kertaa vuodessa pidettävään koko talon turvallisuuskävelyyn. Työsuojelu järjestää alkusammutus- ja pelastusharjoituksia.

Työyksiköihin on koulutettu ergonomiavastaavat, jotka ohjaavat oikeaoppisissa työskentelytavoissa.

Kaikki Hulvelan vakituiset työntekijät ovat suorittaneet Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen - Potilasturvallisuutta taidolla- verkkokoulutuksen.

7.2. Henkilöstö

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

a) Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

Hulvelan palvelukeskus
1 osastonhoitaja
1 apulaisosastonhoitaja
4 varahenkilöä, joista 1 sairaanhoitaja ja 3 lähihoitajaa

Kanervakoti
1 vastuu sairaanhoitaja
1 sairaanhoitaja
12 lähihoitajaa

Vakinaisen henkilöstön lisäksi voi olla palkkatuella palkattuja työntekijöitä tai työtoiminnan työntekijöitä.

d) Sijaisten käytön periaatteet

Äkillisiin poissaoloihin palkataan ulkopuolisia sijaisia, jos vakituiset varahenkilöt (2 kpl) ovat jo varattuja. Pitkäaikaisiin sijaisuuksiin (äitiys- ja vanhempainvapaa, virkavapaa, opintovapaa) pyritään palkkaamaan pitkäaikainen sijainen.

c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmentaminen

Hulvelassa on neljä varahenkilöä, joista kaksi on äkillisiin poissaoloihin ja kaksi varahenkilöä vuosilomien sijaisuuksiin. Tarvittaessa palkataan äkillisiin poissaoloihin lyhytaikaisia sijaisia.

7.3. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

a) Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Vakinaisiin vakansseihin rekrytoidaan aina kelpoisuuden täyttäviä ja osaavia sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon suorittaneita. Lyhyissä sijaisuuksissa pyritään käyttämään samoja sijaisia, joille työyksikkö on tuttu.

b) Soveltuvuuden ja luottavuuden huomiointi rekrytoinnissa huomioiden työskentely ikäihmisten kanssa ja heidän kodeissaan

Kelpoisuus varmennetaan tarkistamalla alkuperäinen tutkintotodistus ja katsomalla tiedot Valviran rekisteristä. Terveydenhuollon opiskelijoilta vaaditaan sijaisuuden hoitamiseen tietty määrä suoritettuja opintopisteitä, joka tarkistetaan opintorekisteristä otteesta.

7.4. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

a) Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan

Perehdytyksen tukena käytetään Raision kaupungin sekä Hulvelan palvelukeskuksen perehdytysoppaita. Perehdytykseen kuuluu aina vakinaisen henkilökunnan antamaa suullista perehdyttämistä. Lisäksi perehdytyksen tukena ovat kirjalliset asiakasohjeet.

Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan tietosuojaa ja salassapitoa allekirjoittamalla tietosuoja ja salassapitolomakkeen.

b) Henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestäminen

Talousarviossa varataan täydennyskoulutukseen rahaa. Koulutusmäärärahoja käytetään kehityskeskusteluissa esille tulleiden osaamistarpeiden täydentämiseen sekä muihin tarvittaviin koulutuksiin. Lisäksi hyödynnetään ilmaisia koulutuksia, joita järjestää esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Pääsääntöisesti täydennyskoulutusvelvoite täyttyy vuosittain.

7.5. Toimitilat

a) Tilojen käytön periaatteet

Kanervakoti on 26 paikkainen yksikkö paljon hoitoa ja hoivaa vaativille ikäihmisille.

Asukkailla on pääsääntöisesti oma huone, jonka yhteydessä on inva -mitoitettu wc -tila. Huone on asukkaalle vuokrattuna, eikä sitä anneta toisten käyttöön asukkaan ollessa poissa. Asukas voi kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla, lukuun ottamatta vuodetta, joka on asunnossa valmiina.

Yksiköissä on yhteisinä tiloina asukkaille ruokasali, olohuone ja ulkoiluun sisäpiha tai parveke. Lisäksi Hulvelan palvelukeskuksessa on käytössä yhteiset saunatilat, uima-allas, kuntosali, kirjasto ja pieni lukusali.

Hulvelan palvelukeskuksen tilat omistaa Raision palvelutalosäätiö, jolle kunta maksaa tiloista vuokraa. Säätiö vastaa kiinteistön huollosta. Säätiön toimesta Hulvelan palvelukeskuksessa on huoltomies, jonka vastuulla on rakennukseen liittyvät huolto- ja kunnossapitotehtävät.

b) Yksiköiden pyykkihuolto ja siivous

Henkilöstö pesee asukkaiden vaatteet yksikössä ja liinavaatteet lähetetään Turun Tekstiilihuolto Oy:lle pestäviksi.

Hulvelan palvelukotisäätiö ostaa siivouspalvelun yksityiseltä siivousyrittäjältä. Asukkaiden huoneet siivotaan kaksi kertaa viikossa. Yleiset tilat siivotaan päivittäin. Tarvittaessa siivouskertoja lisätään. Ikkunoiden pesu on kerran vuodessa.

7.6. Teknologiset ratkaisut

a) Yksiköiden turva- ja hälytysjärjestelmät

Kanervakodissa on käytössä kaksi erilaista hälytysjärjestelmää. Toisen toiminta perustuu turvarannekkeisiin ja toisen yleisissä tiloissa oleviin tallentaviin kameroihin.

Jokaisessa yksikössä on hälytysjärjestelmän pääkäyttäjä, joka yhdessä osaston- ja apulaisosastonhoitajan kanssa vastaa järjestelmän toimivuudesta ja niiden huoltamisesta säännöllisesti. Kameroiden tallenteet ovat ainoastaan osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan katseltavissa. Tallenteet ovat salasanan takana. Tallenteet säilyvät kaksi viikkoa.

b) Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaamisen varmentaminen

Palveluntuottaja tarkistaa säännöllisesti laitteiden toimivuuden ja huoltaa sekä järjestelmän että laiteen tarvittaessa. Turvapuhelimen hälytys siirtyy toiseen numeroon, jos ensimmäinen ei vastaa.

7.7. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaisia hoitoon käytettäviä laitteita, joita ovat mm. sairaalasängyt, nostolaitteet, veren sokerin ja verenpaineen mittarit tms. Tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

a) Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutumisen varmentaminen

Tehostetussa palveluasumisessa on käytössä sähkösängyt, nostolaitteita, verinäyteanalysaattoreita, verenpainemittareita sekä asukkaan liikkumisen apuvälineitä ja kuntoutuslaitteita.

Apuvälineitä ja laitteita hankitaan sekä uusitaan tarpeen mukaan. Laitekanta pyritään pitämään nykyaikaisena. Hankinnat toteutetaan hankintalainsäädännön mukaan. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue kuuluu *VSSHP:n Erva -alueen kilpailutusrinkiin. Laitteiden osalta pyritäänkin siihen, että laitteet olisivat samanlaisia jokaisessa yksikössä, joka lisää asiakasturvallisuutta henkilökunnan liikkuessa. *VSSHP:n Erva on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erityisvastuualue

Sähkösängyistä ja nostolaitteista on olemassa jatkuva huoltosopimus niin, että ne huolletaan automaattisesti kerran vuodessa. Muiden laitteiden säännöllisestä huollosta ja kalibroinnista vastaa osastonhoitaja yhdessä yksikön vastuu sairaanhoitajan kanssa. Kuntoutuksen kautta tulleiden asukkaiden apuvälineiden huollosta vastaa kuntoutus.

Aina, kun hankitaan uusi laite tai järjestelmä, järjestetään siihen riittävästi koulutusta. Yleensä nimetään vastuuhoitajat. Uuden työntekijän perehdytysohjelmaan kuuluu yhtenä osana laitteet ja niiden käyttö.

Kaikki laitteet on kerätty laiterekisteriin, jonka avulla seurataan apuvälineiden ikää ja huoltojen ajanmukaisuutta.

b) Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Satu Jätinvuori, osastonhoitaja, puh. 044 797 1262, satu.jatinvuori@raisio.fi

7.8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja

millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

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

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

a) Asiakkaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä yksikölle laadittujen asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvien ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen toimintayksikössä

Työntekijä allekirjoittaa tietosuojasitoumuksen aloittaessaan työt ja sitoutuu noudattamaan vaitiolovelvollisuutta. Lifecare -hoitokertomusjärjestelmä pyytää merkitsemään syyn aina, kun asiakastietoja mennään katsomaan. Työntekijällä on oikeus käsitellä ja katsoa ainoastaan sellaisen henkilön asiakastietoja, johon hänellä on hoitosuhde.

Työntekijällä on käyttöoikeudet hoitokertomuksessa vain siinä laajuudessa, joita hän työtehtävässään tarvitsee. Käyttöoikeudet määrittelee yksikön esimies. Jokaisella työntekijällä ja terveydenhuollon opiskelijalla on henkilökohtaiset tunnukset hoitokertomusjärjestelmään. Ohjeistuksena on, että tunnuksia ei saa antaa toisen käyttöön. Lisäksi on ohjeistettu, että ohjelmasta tulee kirjautua ulos tai tietokone lukita, jos poistuu hetkellisestikin hoitamaan jotakin muuta työtehtävää.

Hoitokertomukseen kirjaamisesta on pidetty toimiyksikkökohtaisia koulutuksia. Jatkossa on tarkoituksena seurata hoitotyön kirjaamista ja sen laatua säännöllisellä laaduntarkkailulla.

Asiakastietoja luovutetaan vain asiakkaan tai hänen edunvalvojansa luvalla. Asiakaspyynnöt tulee toimittaa kirjallisena.

Sähköisen reseptin käyttö ja asiatietojen tallentaminen yhteisrekisteriin tehdään vain asiakkaan tai hänen edunvalvojan antaman suostumuksen jälkeen. Jos suostumusta ei voida saada, sähköistä reseptiä ja tiedonsiirtoa ei käytetä.

Esille tulleet tietosuojarikkomukset ilmoitetaan toimialueen johtajalle sekä toimintayksikön esimiehelle.

b) Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehtiminen

Tietoturva ja tietosuoja ovat yksi perehdytyksen osa-alueita, jotka käydään perehdytyksen yhteydessä läpi. Täydennyskoulutusta järjestetään tarvittaessa, erityisesti muutosten yhteydessä.

c) Yksikön rekisteriseloste tai tietosuojaseloste. Asiakkaiden informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueelle on laadittu perusterveydenhuollon henkilörekisteriseloste nimellä perusterveydenhuollon asiakas-/potilasrekisteri, joka kattaa sähköisen ja manuaalisen rekisterin.

Uusista tietosuojaan liittyvistä muutoksista informoidaan asiakkaita ja heidän omaisiaan yksilöllisesti, esimerkiksi Kanta-arkisto ja eResepti. Asiakkailta pyydetään suullinen ja tarvittaessa kirjallinen suostumus.

Tarvittaessa asiakas ohjataan tietosuojavaltuutetun toimistoon, www.tietosuoja.fi

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Satu Tekkala-Herlin, lähihoitaja
puh. 040 484 1486
satu.tekkala-herlin@raisio.fi

8. SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS

a) Alustus

Sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ohje ja ilmoituslomake liitetään osaksi omavalvontasuunnitelmia. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

b) Kuka voi tehdä ilmoituksen?

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammattiharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia.

c) Millaisista asioista ilmoitus tehdään?

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltionkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin.

Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan kautta, esimerkiksi resurssiin ja kiireeseen liittyvät asiat.

d) Miten ilmoitus tehdään?

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeella välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy Raision intranetistä ja paperiversioina yksikön omavalvontakansioista.

e) Kenelle ilmoitus palautetaan?

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta johtavalle hoitajalle tai sosiaali- ja terveysjohtajalle.

Myös yksityisiltä palvelun tuottajilta hankituista, kunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät ilmoitukset osoitetaan edellä mainituille viranhaltijoille.

Yhteystiedot
Sosiaali- ja terveysjohtaja Juha Sandberg – puh 044 797 1333
Johtava hoitaja Sari Tanninen – puh 044 797 1148

f) Liitteet

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on
Liite 1: Yhteenveto sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus käytännöstä
Liite 2: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus lomake

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

1) Haipro -järjestelmässä tehtyjä ilmoituksia käsitellään saannollisesti yhdessä henkilökunnan kanssa ja tarvittaessa luodaan uusia toimintamalleja asiakasturvallisuuden parantamiseksi.
2) Suunnitellaan palveluihin liittyvä palautekysely asiakkaille, omaisille ja henkilökunnalle
3) Asiakas/potilasturvallisuustyöryhmän aloittaminen ja heidän säännölliset tapaamiset
4) Tehostetun palveluasumisen hoitokulttuurin kehittämistyö – asiakaslähtöisyys näkökulma
5) Muuttuva yhteiskunta-muuttuvat palvelut hanke, Aalto yliopiston kanssa

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Raisio 6.3.2019

_____

Satu Jätinvuori
Osastonhoitaja
Hulvelan palvelukeskus

_____

Sari Tanninen
Johtava hoitaja
Hoito- ja hoivapalvelut
Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.
http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle
http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa
http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi: Turvallinen lääkehoito -opas:
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä: Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn
Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:
http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntomisto/opaat/6JfpsyYNj/
Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE
Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.

Raision KAUPUNKI

Yhteenveto käytännöstä

LIITE 1

Työntekijä täyttää ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Asiakastietoja ei laiteta lomakkeeseen, vaan ilmoituksen vastaanottaja selvittää ilmoittajalta, kenestä asiakkaasta on kyse. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

Työntekijä palauttaa lomakkeen täytettynä yksikön esimiehelle. Yksikön esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

Yksikön esimies voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa johtavalta hoitajalta.

Lomake palautetaan viivytyksettä asiasta johtavalle hoitajalle tai sosiaali- ja terveysjohtajalle viimeistään 3-5 päivän kuluessa.

Johtava hoitaja sekä sosiaali- ja terveysjohtaja käyvät läpi ilmoituksessa esitetyn epäkohdan tai sen uhan. Yhteistyössä yksikön esimiehen tai vastuuhenkilön kanssa tehdään tarvittavat toimenpiteet ja/tai suunnitelma epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi.

Tarvittaessa annetaan neuvontaa ja ohjausta yksikön esimiehelle tai ulkopuoliselle palvelun tuottajalle.

Johtava hoitaja huolehtii lomakkeen arkistoinnista. Ilmoituksesta ja sen käsittelystä lähetetään kopio ilmoituksen tehneelle työntekijälle, yksikön esimiehelle, potilas- ja sosiaaliasiamiehelle.

Asiasta ilmoitetaan salassapitosäädösten estämättä aluehallintovirastoon, jos kyse vakavista epäkohdista ja jos epäkohtaa tai sen uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Ilmoitukset käsitellään työyksiköissä. Tehtyjen ilmoitusten perusteella kehitetään toimintaa. Yksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovituista käytännöistä. Lisäksi ilmoituksia ja sen vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen seurataan ja arvioidaan vuosittain.

Lisäksi ilmoitukset tulevat sosiaali- ja terveyskeskuksen johtoryhmään tiedoksi kaksi kertaa vuodessa.

Raision KAUPUNKI

LIITE 2

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – lomake

Ilmoittajan nimi	
Ilmoituksenteko päivämäärä	
Tapahtumankuvaus	
Ilmoituksen vastaanottaja	
Yksikön esimiehen toimenpiteet epäkohdan tai uhan poistamiseksi	
Yksikön esimiehen suunnitelma seurannasta	

Johtava viranomainen	
Johtavan viranomaisen toimenpiteet ja seuranta aikataulu	
Ilmoitus aluehallintovirastoon	☐ kyllä ☐ ei
Ilmoitus päivämäärä	