

Omavalvontasuunnitelma 2021

Pasendo



a) 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Pattes Bostäder Asunnot Ab Oy	Kunnan nimi: Kemiönsaaren kunta
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2174519-1	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Pasendo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Västanfjärdintie 819, 25830 Västanfjärd Kemiönsaari	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Seniorit, 17 asuntoa, 7 paikkaa palveluasumiseen, 11 paikkaa tehokkaaseen palveluasumiseen, niistä 3 intervallipaikkaa,	
Toimintayksikön katuosoite Vretantie 6	
Postinumero 25700	Postitoimipaikka Kemiö
Toimintayksikön vastaava esimies Ulrika Storgård-Taipale	Puhelin 044-7167800
Sähköposti ulrika@pasendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 13.7.2017	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

b) 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus
Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Pasendon tavoitteena on ylittää asiakkaan odotukset. Tämän toteutamme tarjoamalla palvelua ja huolenpitoa joka on lähtöisin ihmisen omasta tahdosta ja tarpeesta, elämäntyylistä ja toivomuksista. Määränpäämme on kodikas toiminta jonka tavoitteena on tarjota vanhuksille mahdollisuus mielekkääseen olemiseen ja säännölliseen ulkoiluun. Omaisten huomiointi on itsestäänselvyys. Jotta voisimme vastata asiakkaan odotuksiin, täyttää hoitomme valvontaviranomaisten vaatimukset (AVI, Kemiönsaaren kunta). Tässä onnistumisen mittaamme asiakkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta saatujen palautteiden kautta. Näiden tavoitteiden takaamiseksi tulee Pasendo työstämään riskienkäsittelysuunnitelman suurimpia riskejä varten. Pasendon tavoitteena on omata henkilökunta joka jaksaa, on kiinnostunut ja haluaa työskennellä asiakkaidemme parhaaksi. Haluamme tarjota mahdollisuuden tehdä hyvää työtä, takaamalla että työntekijämme tuntevat työnsä tärkeäksi. Saavuttaaksemme tämän, pidämme työyhteisön avoimena ja annamme työntekijöille mahdollisuuden antaa palautetta ja ehdotuksia. Kun henkilökuntamme voi hyvin, hoitavat he myös työnsä laadukkaasti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Arvomme perustuvat kunnioitukseen ja turvallisuuteen. Työskentelemme joustavasti sekä organisoimme työn senioreidemme tarpeiden ja toivomusten mukaan. Seniorit ovat keskipiste, ja osallistuvat suunnitteluun ja toteutukseen. Henkilökunta on huomaavainen ja kuuntelee senioreita. Kielenkäytömme on ystävällistä ja huoliteltua, ja kulkee käsi kädessä kehonkielen kanssa. Olemme luoksepäästäviä ja rakennamme tietämyksemme yksittäistä senioria kohtaan hänen kertomuksiansa perusteella. Teemme yhteistyötä omaisten kanssa, ja pyydämme palautetta niin senioreilta kuin muiltakin hoitoprosessiin aktiivisesti osallistuvilta. Arvostamme senioreiden vierailijoita mutta kunnioitamme myös heidän mahdollisuuksia lepoon. Haluamme toimia seniorikotina eri tarpeita omaaville vanhuksille. Ulkoilun tulee olla helposti toteutettavissa, ja tilojen suuria ja yksilöllisiä.

c) 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Suoran ja avoimen kommunikoinnin ja dokumentoinnin kautta. Säännölliset kokoukset sekä seurannat.

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Jos haitta- tai läheltä piti – tilanteita syntyy, raportoidaan niistä suullisesti ja/tai kirjallisesti vastuuhoidtajalle. Tähän tarkoitukseen on tehty poikkeama -raportti.

Korjaavat toimenpiteet

<p>Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Keskustellaan ja selvitetään heti mistä on kyse ja miten voidaan parataa toimitatapaamme.</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Informoidaan suullisesti ja kirjallisesti.</p>

d) 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omaavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavalvonnalla eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavalvonnasta vastaavien suunnitteluun? Vastuuhoitaja on työstänyt pohjan. Henkilökunta lukee ja kommentoi ja lopullinen painos keskustellaan henkilöstökokouksessa. Kaikki lukevat omaavalvontasuunnitelman ja allekirjoittavat erilliselle listalle että ovat tämän tehneet.</p>
<p>Omaavalvonnasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Ulrika Storgård-Taipale, 044-7167800</p>
<p>Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omaavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain mutta myös muutoksien tapahduttua.</p>
<p>Omaavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omaavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Ilmoitustaululla mistä jokainen voi lukea sen.</p>

e) 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? Kun seniori muuttaa Pasendoon, käydään keskustelu hänen ja omaisten kanssa toiveista hoidon suhteen, avun määrän tarpeesta, voimavaroista, sekä seniorin kiinnostuksen kohteista ja arkirutiineista. Valittu hoitaja työstää yhdessä asiakkaan kanssa henkilökohtaisen hoitosuunnitelman. Jos mahdollista, osallistuvat myös omaiset suunnitelman tekemiseen. Suunnitelma tehdään Abilita-ohjelmalla. Henkilökohtaisessa</p>

<p>hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan voimavarat ja terveyshaitat/riskit. Hoitosuunnitelma tukee hoitajien jokapäiväistä työtä kuntouttavaan hoitoon, missä otetaan huomioon seniorin/omaisetn toiveet, voimavarojen säilyttäessä. Hoitajien tehtävänä on yrittää täyttää senioreiden toiveet niin hyvin kuin mahdollista, ja antaa heille mahdollisuus päättää itse elämästään. Hoitosuunnitelma arvioidaan ja päivitetään vähintään 4 krt/vuosi sekä tarvittaessa. Lisäksi tarpeen vaatiessa tehdään ravitsemus- ja MMSE-testi.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Itsemääräämisoikeus otetaan huomioon niiden olennaisten periaatteiden mukaan, jotka esiintyvät laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Seniorin oikeus päättää itse otetaan aina huomioon. Jos kyseessä on muistisairas seniori, ei itsemääräämisoikeuden huomioonotto saa kuitenkaan johtaa hoidon laiminlyöntiin. Koska näissä tapauksissa kysymykset itsemääräämisoikeudesta voivat olla vaikeita ja monimutkaisia, kiinnittää henkilökunta erityistä huomiota rajan vetämisestä asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja hyvän hoidon vaatimuksien välille. Jos seniorilla ja omaisilla on erimielisyyksiä hoitoon liittyen, kunnioitamme ensikädessä seniorin toivomuksia. Asiakkaan tavat ja mielipiteet, sekä omaisen mielipiteet otetaan huomioon kun tehdään, hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa. Hoitaja järjestää yhdessä omaisten kanssa hoitotapaamisen jossa käydään läpi hoitosuunnitelma, ja omaisilla on vielä mahdollisuus vaikuttaa suunnitelman sisältöön.</p>
<p>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p> <p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä soveltavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Valittu hoitaja työstää yhdessä asiakkaan kanssa henkilökohtaisen hoito-, ja palvelusuunnitelman. Hoitajat yrittävät myös saada omaiset mukaan suunnitelman tekemiseen. Suunnitelma tehdään elektronisesti. Henkilökohtainen hoitosuunnitelma ottaa huomioon asiakkaan voimavarat ja terveyshaitat/riskit. Hoitosuunnitelma tukee hoitajien jokapäiväistä työtä. Hoitajien tehtävä on yrittää täyttää asiakkaan toiveet parhaansa mukaan, mutta kuitenkin antaa hänen päättää itse omasta elämästään. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi tehdään aikataulu jokaiselle päivälle sekä yksilöllinen harjoittelusuunnitelma joka perustuu jokapäiväisiin, pieniin hoitotoimenpiteisiin joista on sovittu yhdessä seniorin kanssa. Seuranta tapahtuu kaksi kertaa vuodessa ja tarpeen vaatiessa.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Suunnitelma käydään läpi henkilöstökokouksessa, jossa käsitellään yksittäisen suunnitelman sisältö. Koko henkilökunnalla tulisi olla sama määränpää yksittäisen asiakkaan suhteen. Matka siihen määränpään riippuu eri tavoin hoitajan persoonasta, mutta aina kuitenkin asiakkaan ehdoilla.</p>
<p>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään? Seniorin itsemääräämisoikeus otetaan huomioon joka tilanteessa. Henkilökunta lähtee liikkeelle hoitosuunnitelmasta, sekä kysyy seniorilta erityisistä toiveista. Henkilökunta koputtaa asiakkaan huoneen oveen ennen kuin menee sisään, yksityisyyden takaamiseksi. Seniori osallistuu vapaaehtoisesti esim.</p>

aktiiviteetteihin, tai hänelle annetaan mahdollisuus poikkeavaan mielipiteeseen jota kunnioitetaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakkailta on sekä oikeus että mahdollisuus mennä ulos hoitoyksiköstä silloin kun hän haluaa, seuralaisen kanssa tai ilman. Tehokkaan palveluasumisen jokaisessa asunnossa on oma ulos-/sisäänkäynti.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Tietyissä tilanteissa asiakkaan terveyden, onnettomuuden riskin tai muun vastaavan syyn takia on tarpeellista ottaa käyttöön rajoittamistoimenpiteitä. Nämä toimenpiteet otetaan käyttöön ainoastaan vakavan harkinnan jälkeen, jos se todellakin on tarpeellista hoidon kannalta, ja jos kaikki muut vaihtoehdot on selvitetty. Jos rajoittavia hoitotoimenpiteitä käytetään, tapahtuu se lääkärin konsultoinnin jälkeen ja hoitava lääkäri allekirjoittaa luvan tähän. Jos mahdollista pyydetään asiakkaan myöntymisen, muussa tapauksessa puhutetaan omaisia tai edunvalvojaa. Rajoittavat hoitotoimenpiteet ovat aina määräaikaaisia jonka jälkeen tulee tehdä uusi arviointi. Rajoittavien hoitotoimenpiteiden prosessi tulee aina dokumentoida kokonaisuudessaan.

Pohdittavaksi:

- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Asiallisen kohtelun varmistamiseksi meillä on pätevä henkilökunta jolla on aito kiinnostus hoitoalaan. Jos ilmentyy valituksia, ottaa sen vastaanottaja heti yhteyttä vastaavaan hoitajaan. Huomautus johtaa aina välittömään tutkintaan. Jos valituksen/huomautuksen tekijä jättää yhteystietonsa, otetaan häneen yhteyttä välittömästi ja sovitaan toimenpiteistä. Huomautuksesta annetaan kirjallinen vastaus jos tilanne sitä vaatii. Mahdollisesta kokouksesta laaditaan pöytäkirja, ja sattuneesta tapauksesta puhutaan avoimesti. Molemmille osapuolille annetaan mahdollisuus ilmaista itseään. Jos päädytään johonkin toimenpiteeseen, tulee sen tapahtua mahdollisimman pian. Kaikista palautteista keskustellaan henkilökunnan kanssa.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

Palautteen kerääminen

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

Pasendo on laatinut kyselylomakkeen joka jaetaan kerran vuodessa asiakkaalle/omaiselle. Sekä spontaani palaute (kommentit, kritiikki, ehdotukset) että suunnattu palaute (lomake) viedään eteenpäin, vastataan ja käsitellään. Pasendossa on laatikko minne voi laittaa palautetta anonyymisti.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Kokouksessa rakennetaan päämäärä toiminnan kehittämiseksi tulleiden toiveiden mukaan. Henkilökunta saa esittää ehdotuksia kehittämiseen. Omaisille annetaan osittaisesti lomakkeiden tulokset, ja kysymyksistä informoidaan/keskustellaan omaistapaamisessa.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Vastuuhoitaja joka ensikädessä raportoi toimitusjohtajalle

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kemiönsaaren sosiaaliasiamies:

Merikratos sosiaalipalvelut Oy

Maija-Kaisa Sointula Merikratos Oy Tel. 010 830 5104

Merikratos / Sointula, Runsalavägen 11 B, 20200 Åbo

Tel. 010 830 5104

sosiaaliasiamies@merikratos.fi

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

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

Jos tulee valitus, ottaa sen vastaanottanut henkilö heti yhteyttä vastuuhoitajaan. Mahdolliset huomautukset hoitaa aina toimitusjohtaja.

Huomautus aiheuttaa aina välittömän tutkinnan. Jos huomautuksen tehnyt henkilö on jättänyt yhteystietonsa, otetaan häneen välittömästi yhteyttä ja sovitaan toimenpiteistä. Kirjallinen vastaus huomautukseen annetaan jos tilanne sitä vaatii. Molemmille osapuolille annetaan mahdollisuus ilmaista itseään. Jos jokin toimenpide tulee tehdä, tapahtuu sen mahdollisimman nopeasti. Kaikki palaute keskustellaan henkilökunnan kanssa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Välittömästi

f)

g) **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Pasendon vanhustenhoito perustuu terveyttä edistävään työtapaan. Tämä tarkoittaa että näemme asiakkaan voimavarat, ja annamme hänelle mahdollisuuden käyttää niitä jokapäiväisessä elämässä. Henkilökunnan tulee olla tarkkakuuloisia senioreiden mielipiteille, odotuksille ja toiveille koskien hoitoa, ja kannustaa heitä itse aktiivisesti osallistumaan arjesta selviämiseen. Asiakkaan toiveet on kirjattu hoito-, ja palvelusuunnitelmaan sekä mahdollisesti päiväsuunnitelmaan joka säilytetään asiakkaan huoneessa. Omaiset ja läheiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita kuntouttavassa hoidossa. Estetiikka on tärkeä osa mielekästä olemassaoloa. Mukavat ruokahetket ja se että saa laittaa itsensä hienoksi ja itse valita vaatteensa tuo iloa elämään. On myös tärkeää että asiakkaat saavat ulkoilla ja nauttia raikkaasta ilmasta, sekä esim. kuunnella musiikkia. Henkinen ulottuvuus on myös elämänlaadun keskeinen kokemus, kulttuurikokemukset ovat osa hoitoyksikön arkipäivää. Pasendo tarjoaa erilaisia vaihtoehtoja aktiiviseen arkipäivään. Tärkeät apuvälineet henkilökohtaisten voimavarojen löytämiseen on RAVA -mittari ja elämäntarinat jotka kootaan hoitosuhteen alkumetreillä.

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

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

Heti kun seniori muuttaa meille, selvitämme mitä aktiviteetteja hän toivoo, ja mitä kiinnostuksenkohteita hänellä on. Hoitajat asettavat tavoitteita asiakkaan arkipäivän kruunaamiseksi. Hoitajan tulee kuunnella tarkkaan asiakkaan toiveet, ja kannustaa häntä osallistumaan myös uusiin aktiviteetteihin jotka voisivat kiinnostaa.

4.3.2 Ravitsemus

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

Asiakkaiden ruoka valmistetaan Pasendon omassa keittiössä. Keittiö seuraa ravintosuosituksia ja omaa pätevän henkilökunnan. Hygieniapäätökset, laaduntarkastukset ja viranomaisvaatimukset otetaan huomioon ruoan valmistuksessa. Vuorokauden aikana tarjoillaan aamiainen, lounas, kahvi, päivällinen, iltapala ja myöhäisempi yöpala jottei yöpaasto nousisi yli 10 tuntiin. Lisäksi jokaisella asiakkaalla on huoneessaan oma jääkaappi jossa voi säilyttää muita välipaloja ja nauttia niitä niin kuin toivoo. Kattausessa otetaan huomioon estetiikka. Ruoka tarjoillaan yleisissä tiloissa, joko pääruokasalissa tai pienemässä erillisessä ruokasalissa. Henkilökunnalla on hygieniapassi. Asiakkaiden ravinnonsaantia seurataan säännöllisellä punnituksella vähintään kerran kuukaudessa, tämä dokumentoidaan henkilökohtaisiin hoitopapereihin. Asiakkaiden verenpaine ja paino mitataan kuukausittain, useammin tarpeen niin vaatiessa. Terveystilan muutoksissa mitataan lämpö, paino, verenpaine, virtsa testataan Uristixilla. Lisäksi konsultoidaan lääkäreitä, jos laboratoriokokeita tarvitaan, tehdään ne Pasendossa ja viedään terveyskeskuksen laboratorioon.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Pasendossa on siivoussuunnitelma. Perusteellisia siivouksia tehdään tarpeen vaatiessa ja ikkunat pestään pari kertaa vuodessa tai tarpeen mukaan. Senioreiden pyykki: kaikkien pyykki pestään Pasendon pyykkituvassa.

Vaatteita käsitellään pesuohjeiden mukaisesti, ja kuivataan kuivausrummussa (tai pyykkinarulla). Ne seniorit jotka voivat ja haluavat pyykätä itse, saavat siihen mahdollisuuden. Muussa tapauksessa hoitajat auttavat. Hoitajat vastaavat siitä että likapyykki ja lakanapyykki vaihdetaan joka toinen viikko suihkupäivän yhteydessä ja useammin jos siihen on tarvetta.

Kansliassa säilytetään hygieniakansiota mistä löytyy käsihygienian direktiivit, sekä direktiivit tarttuvista taudeista. Hygieniakansion päivittää vastuuhoitaja, ja koko henkilökunnalle esitellään missä kansio sijaitsee.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

Pasendolla on lääkäri joka voidaan tarvittaessa tavoittaa puhelimitse, muuten henkilökunta voi olla yhteydessä terveyskeskukseen arkisin klo 8-16, ja TYKSin päivystykseen klo 16–22. Seniorit voivat myös käyttää muuta yksityistä lääkäreitä jos he niin haluavat. Oman lääkärin käytön tavoitteena on vähentää sairaalakäyntejä, jotta seniori voitaisiin hoitaa elämän loppuun asti Pasendossa. Hammashoito tapahtuu terveyskeskuksen tai yksityisen hammaslääkärin kautta. Äkillisiin kuolemantapauksiin löytyy toimintaohjeet.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

<p>Henkilökunta voi ottaa yhteyttä lääkäriin puhelimitse arkisin klo 8-16. Jos löytyy tarvetta jatkotutkimuksiin joita ei voida suorittaa omalla paikkakunnalla, lähetetään potilas eteenpäin lääkärin läheteellä. Lääkäri tekee vähintään kerran vuodessa perusteellisen terveystarkastuksen jossa kontrolloidaan ja päivitetään potilaan lääkkeet.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p>
<p>4.3.5 Lääkehoito</p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p> <p>Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydenniskoulutukseen liittyvää asiaa.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään? Pasendossa on lääkehoitosuunnitelma joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön direktiivien mukaisesti. Ulrika Storgård-Taipale on vastuussa lääkehoitosuunnitelman vuosittaisesta päivityksestä (päivitys useammin jos tapahtuu oleellisia muutoksia). Henkilökunnan tulee lukea suunnitelma ja allekirjoittaa että ovat sen tehneet.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Ulrika Storgård-Taipale</p>
<p>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Kun asiakas muuttaa Pasendoon, pyytää hoitaja heti kirjallista hyväksymistä tiedon jakoon muiden viranomaisten kanssa, sekä hyväksynnän että Pasendo saa oikeudet pyytää vanhoja dokumentteja muista paikoista, sekä muita tarvittavia hyväksymistä (esim apteekkiin).</p>

h) 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Pasendolla on turvallisuussuunnitelma. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja se säilytetään kansliassa. Vuosittain käydään läpi senioreiden evakuointi, ja paloharjoitukset 1-3 vuoden välein. Paloviranomaisen direktiivien mukaan henkilökunta harjoittelee palonsammutusta. Uusi henkilökunta koulutetaan käymällä läpi miten palon sattuessa toimitaan, ja missä turvallisuussuunnitelma säilytetään.</p> <p>Palohälyttimet ja sprinklerit testataan joka kuukausi viranomaisvaatimusten mukaan, palosammuttimet testataan vuosittain. Tämän hoitaa talon kiinteistöhoitaja Tiit Tuomola tai Samuel Räsänen.</p> <p>Olellaisen osan asiakasturvallisuutta luo turvahälytysohjelmisto Vivago Vista. Se mahdollistaa henkilökohtaisen aktiivisuustason seuraamisen, ja voidaan säätää hälyttämään jos aktiivisuustasossa ilmenee poikkeuksia. Seniori voi myös hälyttää apua kaikkina vuorokauden tunteina hälytyskellollaan. Meiltä löytyy myös snowflox- hälytysjärjestelmä vivagon lisäksi.</p>
<p>4.4.1 Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoivossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>Omaohjelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>7 lähihoitajaa, sairaanhoitaja, 3 hoitoapulaista, kiinteistöhuoltaja, siivooja sekä 3 kokkia</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Mahdollisuuksien mukaan koulutettuja.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Minimi henkilökuntamäärä täyttyy aina.</p>
<p>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Yleinen haku jotta kaikilla on mahdollisuus näyttää kiinnostuksensa</p>
<p>b) Miten rekrytointissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaohjelmien toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaisia toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omaohjelmassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p> <p>Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava</p>

toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Jokaiselle opiskelijalle valitaan ohjaaja joka perehdyttää opiskelijan työhön.

Pasendossa on perehdytyskansio mihin kaikki prosessit on dokumentoitu. Kansio esitellään kaikille uusille työntekijöille, ja prosesseista keskustellaan ohjaajan kanssa.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Täydennyskoulutus-suunnitelman mukaisesti.

4.4.2 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Toimitilat sijaitsevat talossa joka on erityissuunniteltu vastaamaan vaateita eri tason hoitoa tarvitseville asukkaille. Kaikki saavat oman huoneen jos niin toivoo, n. 30-35m² sisältäen yhdistetyn vessan ja kylpyhuoneen. Kaikki huoneet käyvät myös vammaisille, ja ovat kalustettu minikeittiöllä, omalla parvekkeella/terassilla sekä tarpeen vaatiessa hydraulisella sängyllä. Asukkailla on mahdollisuus kalustaa huoneet omilla huonekaluilla ja tauluilla ym. Huoneet ovat henkilökohtaisia ja niitä ei käytetä mihinkään muuhun ennen kuin asukas on lopullisesti muuttanut pois. Talosta löytyy myös muita tiloja jotka ovat yhteisiä, sekä yhteinen ruokasali ja sauna. Ruokasalissa on mahdollisuus syödä yhdessä omaisten kanssa jos niin toivoo. Myös ulkopuoliset seniorit ovat tervetulleita lounaalle. Ensimmäisessä kerroksessa on myös tilat kampaajalle sekä hierojalle/jalkahoitajalle.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Oma pyykkitupa, oma siivooja.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Käytämme Vivago turvahälytintä, sen käyttöön kuuluu koulutus.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Vuorossa oleva vastaava lähihoitaja. Päävastuu on vastuusairaanhoidajalla.

4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Fysioterapeutin päätöksellä. Apuvälinekeskuksesta vanhuksat saavat lainata apuvälineitä arjen helpottamiseksi. Senioritalolla on myös oma apuvälinevarasto. Apuvälineet noutavat joku hoitajista, sopimuksen mukaan. Jos apuväline rikkoutuu, viedään se korjaukseen tai vaihdetaan uuteen. Pasendo kuuluu Turun Yliopistolliseen keskussairaalaan ja sen apuvälinekeskukseen.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Jokaisesta poikkeavasta tilanteesta tehdään kirjallinen ilmoitus.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Ulrika Storgård-Taipale, 044-7167800

i) 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. 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 tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisen 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. Laitimalla 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 erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Kun Pasendo solmii sopimuksen palveluntuotosta jonkin kunnan kanssa, seurataan kunnan dokumentointi ja arkistointi sääntöjä. Kun asukas vaihtaa hoitoyksikköä, luovutetaan sosiaalihuoltoon uudelle hoitoyksikölle. Terveys- ja sairaanhoidon dokumentoinnit arkistoidaan Pasendossa, mutta jatkohoidon kannalta välttämättömät dokumentit kopioidaan ja luovutetaan asukkaalle tai edunvalvojan luvalla. Potilaskertomukset käsittelee hoitoalan ammattihenkilö. Ammattitaitoisella henkilökunnalla on vastuu tehdyistä muistiinpanoista tiedoista jotka kertomukseen on kirjoitettu. Pasendo järjestää jatkokoulutuksia dokumentoinnissa ja potilaskertomusten teossa. Vanhusten hoidon käsikirjasta löytyy dokumentointiin ja potilaskertomusten tekoon liittyviä direktiivejä. Uusi henkilökunta perehdytetään näihin systemaattisesti.

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

Harjoittelijat saavat työharjoittelun aikana tehdä merkintöjä potilaskertomukseen, hoitoalan henkilön valvonnassa. Ohjaajan tulee allekirjoituksellaan hyväksyä harjoittelijan merkinnät. Uudelle henkilökunnalle esitellään dokumentointi ja potilaskertomusten tekeminen. Perehdytys ottaa myös kantaa tietoturva- ja henkilötietojen käsittelykysymyksiin. Henkilökunnalle järjestetään myös kertauskoulutuksia tästä aiheesta. Vastuusairaanhoitajan tehtävä on varmistaa että tämän alueen osaaminen on tarpeeksi hyvä.

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

Rekisteriselosteet Abilitalle ja Vivagolle säilytetään omavalvontasuunnitelmassa.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

j) 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

k) 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Kemiönsaari 01.02.2021

Allekirjoitus

Ulrika Storgård-Taipale

l)