

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kartanokoti

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3 RISKIENHALLINTA	7
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	12
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	13
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	22
7 ASIAKASTURVALLISUUS	30
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	39
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	41
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	41



PÖYTYÄ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi **Kartanokoti**
Y-tunnus **1929519-5 Pöytyän kunta**
Kunnan nimi **Pöytyän kunta**

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi **Kartanokoti**
Katuosoite **Haverintie 27**
Postinumero **21900**
Postitoimipaikka **Yläne**
Sijaintikunta **Pöytyä**

Palvelumuoto **Ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen ja tilapäishoito Pöytyän kunnan ikääntyneille asukkaille, jotka tarvitsevat päivittäistoimissaan apua/tukea ympäri vuorokauden.**
30 asukaspaikkaa, joista 28 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 2 tilapäishoidon paikkaa.

Esimies **Palveluvastaava, Katri Keihäs**
Puhelin **0503588417**
Sähköposti **katri.keihas@poytya.fi**

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Apteekkipalvelut	Yläneen apteekki, Anja-annosjakelu
Pyykkihoidot	Vistan pesula
Työterveyspalvelut	Terveystalo (Pöytyä)
Hoitotarvikkeet	VSSHP logistiikka, Essity Finland AB, Tamro
Lääkkeellinen happi	Woikoski ab
Potilaskutsujärjestelmä	Vivago

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Yksikössä asiakkaat, palveluvastaava ja henkilökunta arvioivat säännöllisesti palveluiden laatua ja yhteistyön sujumista palvelusta saatujen kokemustensa perusteella. Apteekkipalveluiden laadunvalvontaa toteutetaan yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaan.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Kartanokoti on ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarjoava tehostetun palveluasumisen yksikkö ikääntyneille. Kartanokodissa on 30 asukaspaiikkaa, joista 28 on varattu pitkäaikaiseen asumiseen, 2 paikkaa tilapäishoidon asumispaikoiksi.

Hoivan ja arjen toiminta perustuvat toimintaperiaatteisiin ja arvoihin. Tavoitteena on tarjota oman näköinen, merkityksellinen, turvallinen ja arvokas elämä sen kaikissa vaiheissa.

Mottomme on: ”Kerro sinä mitä haluat, me haluamme toteuttaa sen mahdollisimman hyvin”

Arvot ja toimintaperiaatteet

Hoitotyön arjen toiminnassa näkyvät Pöytyän kunnan ikääntymispoliittiseen ohjelmaan ja kunnan arvot sekä strategiset tavoitteet. Kunnan arvoja ovat yhteisöllisyys, vastuullisuus ja rohkeus. Henkilöstö noudattaa Pöytyän kunnan palveluksessa ollessaan kunnan arvoja. Arvot ja eettiset periaatteet ovat osa organisaatiokulttuuria, joka tulee näkyväksi henkilöstön toiminnassa ja käyttäytymisessä.

Kartanokodin toiminnan periaatteina ovat:

-**Voimavaralähtöisyys:** asukkaan voimavarat tunnustetaan ja huomioidaan ja niitä tuetaan elämän kaikilla osa-alueilla. Voimavaroina tunnustetaan myös henkilölle merkityksellinen ympäristö ja siihen liittyvät asiat, kuten luonto, elinympäristö, sosiaaliset suhteet jne.

-**Elämäntarinallisuus:** Ihminen kohdataan ainutlaatuisena yksilönä omine tarpeineen, hänen ainutlaatuista elämäntarinaansa kunnioittaen.

-**Innovatiivisuus:** Innovatiivisuus kulkee arjessa, toiminnassa ja sen kehittämisessä, jossa asukkaat ja omaiset ovat vahvasti mukana. Innovatiivisuus on halua ja kykyä luoda muotoilla palveluita asiakkaiden tarpeen mukaisesti ja avoimuutta nähdä asioita uudella tavalla.

Yksikkömme arvot kertovat tavasta tehdä työtä ja kuvaavat toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaamme ohjaa aina myös voimassa oleva lainsäädäntö sekä toimintaa koskevat ohjeet ja suositukset.

Hoitotyötä ohjaavia arvoja Kartanokodissa ovat:

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen:

Jokaisella on oma henkilökohtainen alueensa, johon kuuluu määräysvalta omasta kehostaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Jokaisella on myös oikeus elää omien vakaumuksiensa mukaan ja määrätä omista asioistaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen lähtökohtana on, että ikääntynyt pystyy tekemään tietoisia valintoja, joita varten hän saa päätöksenteon pohjaksi tietoa ja tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä ikääntyneen omia voimavaroja.

Oikeudenmukaisuus:

Oikeudenmukaisuus edellyttää ikäihmisen palvelutarpeen arviointia ja palveluiden myöntämistä. Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun ei riipu iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta tai muistakaan henkilön ominaisuuksista eikä hänen tule kokea, että häntä jonkin hänen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin perustuvan asian vuoksi kohdellaan tai hoidetaan epäasiallisesti. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan myös syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista sekä erilaisuuden hyväksymistä.

Yksilöllisyys:

Yksilöllisyys tarkoittaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena yksilönä. Vanhuspalveluissa tehtävät päätökset tulee tehdä niin, että ihminen kokee itsensä arvokkaaksi ja tuntee elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys on myös vapautta ja valinnanmahdollisuuksia sekä vastuunottoa omasta elämästä. Yksilöllisen hoidon lähtökohtana on se, että hoitaja tuntee hoidettavansa, huomioi tämän elämäkerran yksilöllisenä ja ainutkertaisena. Eettisesti hyvä hoito toteutetaan yksilöllisesti, vanhuksen omaa tarinaa ja toiveita kuunnellen, huomioiden, että jokaisella asukkaalla on omat toiveet, tottumukset, taustat ja kokemukset sekä mielipiteet.

Turvallisuus:

Tavoitteena on, että asukas tuntee olonsa Kartanokodissa kokonaisvaltaisesti turvalliseksi. Turvallisuudella tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuutta ja niiden luomista. Palvelun tuottajan tulee turvata sosiaalinen tuki, palvelujen saatavuus ja laatu sekä luottamus palvelun tuottajan ja tarvitsijan välillä. Palveluntuottaja huolehtii asuin- ja hoitoympäristön palo- ja muusta turvallisuudesta sekä tapaturmien, väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisemisestä. Potilasturvallisuus huomioidaan myös potilaan käsittelyssä, nostojen tai hoitotoimien yhteydessä, hoitomenetelmissä sekä lääkehoidon toteutuksessa. Palveluntuottaja huolehtii riittävästä resursseista sekä asianmukaisesta työntekijöiden



PÖYTYÄ

perehdyttämisestä, ohjeistuksista, sekä siitä, että saatavilla on oikeat ja asianmukaiset välineet hoidon toteuttamiselle.

Turvallisuuden varmistamisessa muistetaan aina arvioida turvallisuuden maksimointi vs toimintakyvyn ja elämänlaadun maksimointi, mitä asukas itse tahtois?

Koko henkilökunta on vahvasti sitoutunut arvojen ja toimintaperiaatteiden noudattamiseen. Arvot ja toimintaperiaatteet on henkilökunnan kanssa yhdessä sovitut ja jokainen allekirjoittaa ja sitoutuu niiden noudattamiseen työsuhteen solmimisen myötä.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja asukasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja asukasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskien hallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnan laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennalta kriittiset työvaiheet ja toimintatavat, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Kartanokodissa palveluun liittyviä riskejä arvioidaan ja analysoidaan haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn yhteydessä, omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä, riskiarvioinnissa, turvallisuuskävelyllä, lääkehoidon itsearviointissa, johdon katselmuksissa, viranomaistarkastusten yhteydessä sekä vuosittain laatu- ja turvallisuusraporttia laadittaessa ja käsitellessä. Tarvittaessa vakaviin esiin tulleisiin riskeihin reagoidaan niiden kiireellisyyttä vaativalla tavalla ja niistä tehdään kehittämissuunnitelma ja tarvittavat toimintaohjeiden päivitykset.

Yksikön palveluprosesseihin liittyvät tarvittavat riskikartoitukset kehittämissuunnitelmiin tehdään kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Näitä palveluprosesseja ovat turvallisuuskävely -> palo- ja pelastussuunnitelma, lääkehoidon itsearviointi -> lääkehoitosuunnitelma. Nämä suunnitelmat tarkistetaan vuosittain, poistumisturvallisuusselvitys ohjeen mukaisesti 2 v välein sekä päivitetään tarpeen mukaan. Myös muut toimintaohjeet tarkastetaan ja tarvittaessa päivitetään vuosittain. Tästä vastaa alueesta vastaava työntekijä.

Riskienhallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia, se vaatii aktiivisia toimia koko työyhteisöltä. Työyhteisö osallistuu riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laadintaan ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja käytäntöön jalkauttamiseen. Hyvinvoiva ja työhönsä sitoutunut ammattihenkilöstö on avainasemassa riskienhallinnan ennaltaehkäisyssä kuin myös mahdollisten esiin tulevien riskien korjaamisessa.

Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Jokaisen työntekijän on velvollisuus sitoutua toimintatapoihin, joilla riskejä toiminnassa voidaan välttää ja ehkäistä. Jokaisella yksikön työntekijällä on myös velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja reagoida niihin sen hetkisen arvioon perustuvalla aikajaksolla ja saatettava tieto sille taholle, joka ottaa vastuun epäkohdan korjaamisesta.

Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät, heidän tehtävänkuvansa ja työn vastuu-alueet. Yksikössä on nimetty eri alueiden vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat vastuualueestaan soveltuvien käytäntöjen mukaan. Vastuut ovat kirjattu vastuualueiden toimintaohjeisiin.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo Kartanokodin riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon liittyvistä ohjeista

- Omavalvontasuunnitelma
- Riskiarviointi
- Perehdyttämisen ohjeet
- Koulutussuunnitelma
- Pöytyän kunnan valmiussuunnitelma
- Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Turvallisuus selvitys
- Palo- ja pelastussuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toimintaohjeet
- Hygieniaohje (VSSHP infektioiden torjunnan ohjeet)
- Tietosuojaohje
- Asukastietojen kirjaaminen
- Henkilöstöturvallisuusohje
- Sijaishakuohje
- Tehtävänkuvat
- Toimintaohje asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvistä toimista
- Toimintaohje ravitsemuksen toteutus ja seuranta
- Keittiön omavalvontasuunnitelma

Riskien tunnistaminen

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- poikkeamat ja riskit. Henkilökunta ilmoittaa havaintonsa epäkohdista mahdollisimman nopeasti palveluvastaavalle sekä tarvittaessa vastuussa olevalle muulle taholle kuten teknisen toimen huoltoon. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti. Ensimmäisessä teknisen toimen työpyynnöt tehdään sähköiseen järjestelmään, kiireellisessä tapauksessa puhelimitse.

Asiakas-, lääkitys-, laite- ja hoitotyön toiminnan turvallisuutta koskevat ilmoitukset tehdään haipro-ohjemaan. Työntekijä kirjaa Haipro-raportointijärjestelmään lääkehoitoon, tiedonkulkuun, kirjaamiseen, aseptiikkaan, laatu poikkeamiin, tapaturmiin ja väkivaltaan liittyvät läheltä piti- ja haittatapahtumat. Tieto haipro-ilmoituksesta siirtyy käsitteijälle eli lähiesihenkilölle. Ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian poikkeaman kirjauksen jälkeen, jotta tarvittavat toimenpiteet pystytään suunnittelemaan ja toteuttamaan nopealla aikataululla. Vakavat vaaratapahtumat ilmoitetaan palveluvastaavalle välittömästi, jotta tarvittaviin toimiin voidaan ryhtyä tarpeen mukaan välittömästi. Poikkeamat kirjataan aina Lifecare-potilastietojärjestelmään sekä tiedotetaan asiakkaalle ja hänen omaisilleen. Lääkepoikkeamat ilmoitetaan myös lääkehoitosuunnitelman ohjeen mukaisesti tarvittaville muille hoitoon osallistuvilla tahoilla kuten lääkärille. Asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ohjeet on kirjattu lääkehoidon osalta lääkehoitosuunnitelmaan, muiden riski-/vaaratilanteiden osalta palo- ja pelastussuunnitelmaan (asiakkaan katoaminen, aggressiivinen asiakas, ensiapuohjeet)

Sosiaalihuoltolain 48§ mukaisesti sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan **sosiaalihuollon** toteuttamisessa. Työntekijän ja työyhteisön vastuulla on tunnistaa asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat ennakkoon siten, että niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Kyse on ennakoivaan valvontaan painottuvista toimista, joiden tarkoituksena on turvata ja taata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvä hoito ja huolenpito ja edistää heidän hyvinvointiaan. Ilmoitusvelvollisuus merkitsee sitä, että sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan on viipymättä ilmoitettava toimintayksikötoiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Toiminnasta vastaavan on ilmoitettava asiasta edelleen kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Henkilöstöä koskevat läheltä piti-, vaara- ja väkivaltatilanteet ilmoitetaan uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoituslomakkeella, joka palautetaan esimiehelle ja tämän kautta työsuojelupäällikölle. Henkilöstöä koskevat vaaratilanteet käsitellään uhan/vaaran kohteeksi joutuneen henkilön kanssa sekä tarvittaessa kehittämis-/muutostoimenpiteiden osalta koko henkilöstön kanssa. Ilmoitukset toimitetaan työsuojelupäällikölle puolivuositain. Henkilöstöä koskevien, tunnistettujen vaara- ja uhkatilanteiden varalle yksikköön on kirjattu toimintaohjeet, jotka löytyvät palo- ja pelastussuunnitelman liitteistä (aggressiivinen asukas, pommiuhkaus)

Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda havaitsemansa epäkohdat, riskit ja laatupoikkeamat esille suullisesti tai kirjallisesti. Asiakkaan tai omaisen havaitsemat ja esiin tuomat poikkeamat käsitellään henkilöstöpalaverissa sekä tarvittaessa asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa. Poikkeamasta voi ilmoittaa sekä hoitohenkilökunnalle, että palveluvastavalle tai tulosalueen johtajana toimivalle perusturvajohtajalle.

Henkilökuntaa tuetaan miettimään ja seuraamaan turvallisuusasioita jokaisessa työvuorossa.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Raportit Haipro-haitta- ja läheltäpiti-tilanteista käsitellään jokaisessa henkilöstöpalaverissa, jossa myös suunnitellaan yhdessä henkilöstön kanssa tarvittavat toimenpiteet haittatapahtuman ennaltaehkäisyksi. Tarvittaessa suunnitelma voidaan laatia tilanteen kiireellisyysarvion perusteella jo heti/kiireellisellä aikataululla tapahtuman jälkeen. Tarvittaessa raportin uusintakäsittely/ arviointi tehdään n. kuukauden sisällä seuraavan henkilöstöpalaverin yhteydessä. Never event ja vakaviksi luokitelluista haitta- ja vaaratapahtumista tehdään aina kehittämissuunnitelma.

Asiakkaalle tapahtunut haittatapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi asiakkaan kanssa ja hänen niin toivoessaan, myös hänen edustajansa kanssa. Kaikki vakavat haittatapahtumat käydään aina läpi työntekijöiden, asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haitta- tapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään/pienentämään poikkeaman toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen tai toimintaohjeiden muuttaminen turvallisemmiksi ja tilanteeseen sopivammiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset haipro-tapahtumien seurantalomakkeelle tai vakavissa tapahtumissa erilliselle kehittämissuunnitelmalomakkeelle.

Kartanokodin riskejä tunnistetaan riskiarvioinnin sekä haipro-ilmoitusten avulla, jolloin työryhmällä on mahdollisuus keskustella asioista monipuolisen näkemyksen saamiseksi. Tapahtumaraportit käsitellään henkilöstöpalavereissa, joissa sovitaan tilanteita korjaavista käytännöistä. Henkilöstöpalavereissa sekä sähköpostin tiedotusviesteinä käydään läpi myös toimintaan vaikuttavat uudet ohjeistukset, lait ja suositukset.

Tarvittaessa toimintatavan muutokset tehdään välittömästi, tapahtumaan liittyvän riskiarvion tai tapahtuneen vaaran ollessa suuri. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu tarvittaessa asiakkaan ja omaisen kanssa.

Koko henkilökunta sitoutuu noudattamaan ennakoivaa työskentelytapaa päivittäisessä työssä ja henkilöstön osaamista varmistetaan säännöllisillä ja tarvittavilla koulutuksilla sekä kiinnittämällä huomiota perehdytykseen. Vaaratilanteita pyritään ennakoimaan ja ehkäisemään koulutuksen ja tiedotuksen avulla. Myös koulutuksissa huomioidaan riskitilanteisiin liittyvät aihealueet.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Korjaavista toimenpiteistä tehdään suunnitelma henkilöstöpalaverissa/tarvittaessa aikaisemmin yksikön hoitajien toimesta. Suunnitelma kirjataan tarvittaessa asukkaan potilastietoihin, palaverimuistioon tai tarvittaessa erilliseen suunnitelmaan.

Erilliseksi suunnitelmaksi kirjataan erittäin riskialttiit tai suuret poikkeamat, jotka ovat aiheuttavat merkittäviä toiminnan tai toimintaohjeiden muutoksia. Näistä suuremmista muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa sekä suullisesti työyhteisössä ja viestin perille menon varmistamiseksi myös henkilökunnan henkilökohtaisiin työsähköposteihin. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan säännöllisesti sähköpostiin tulleet tiedotteet sekä sitoutumaan laadittuihin suunnitelmiin ja toimintaohjeisiin.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontatyöryhmä: Heidi Koskinen, Vesa Riikonen, Mari Markula ja Katri Keihäs
koko henkilöstöllä on ollut mahdollisuus osallistua suunnitelman päivittämiseen kokonaisuudessa sekä omien vastualueidensa osalta.

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaava:

Palveluvastaava Katri Keihäs p. 0503588417, katri.keihas@poytya.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään omavalvontaryhmän yhteistyönä vuosittain ja kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman arviointiin päivityksen yhteydessä osallistuu koko henkilökunta palaverissa sekä pientyöryhmissä eri vastualueiden osalta.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Kartanokodin ilmoitustaululla sekä Pöytyän kunnan internetsivuilla

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana on aina asiakkaan oma näkemys kokonaistilanteestaan, voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltainen ja siinä huomioidaan asiakkaan psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Arvioinnissa käytetään tukena erilaisia mittareita sekä elämänlaatua kuvaavia menetelmiä.

Pöytyän ikääntyneiden keskitetystä palvelutarpeen arvioinnista vastaa avopalveluiden geronomi ja avopalveluohjaaja, jotka tekevät tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa palvelutarpeen arvioinneissa.

Asiakkaan palvelupäätös asumispalvelupaikasta tehdään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Jokaisen asiakkaan kohdalla tehdään palveluista aina kirjallinen päätös. Tehostetun palveluasumisen päätökset tehdään hakemusten perusteella Pöytyän SAP-työryhmän (selvitä, arvioi ja palveluohjaa-työryhmä) ja ammattilaisten tekemien palvelutarpeen arviointien pohjalta. Palvelupäätöksen tekee avopalveluohjaaja.

Palvelusohjausta ja neuvontaa toteutetaan asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakas ja hänen läheisensä ovat mukana palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kartanokodissa vakituisesti asuvien palveluohjauksesta vastaa Kartanokodin henkilökunta, intervalliasiakkaiden palveluohjaus toteutuu avopalveluohjaajan kautta, jonne asiakasta ja hänen läheistään ohjataan olemaan yhteydessä.

Palveluasumisen aikana palvelutarpeen arviointia ja hoitoneuvottelujen järjestämisestä vastaa asiakkaan omahoitaja yhteistyössä muiden palvelukeskuksen ammattikunnan edustajien kanssa. Asukkaan ja hänen edustajansa kanssa käydään hoitopalaveri, jossa käsitellään asukkaan tilanteeseen ja palvelutarpeeseen liittyvät asiat. Hoitopalaveri järjestetään kuukauden (1kk) sisällä asukkaan muutettua taloon. Jatkossa omahoitaja sopii hoitopalaverista yhdessä asukkaan ja hänen edustajansa kanssa hoitosuunnitelman päivytyksen yhteydessä sekä tarvittaessa asukkaan ja hänen edustajansa toiveiden mukaisesti.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Palveluasumisen aikana arvioinnissa käytetään mittareina:

RAI

Tarv. MNA, MMSE, BRADEN, GDS, Frat/laaja kaatumisriskin arviointi, NPI

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu- hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä tarvittaessa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa kanssa (Sosiaalihuollon asiakaslaki 7§) Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa ja palveluissa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen ovat myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laadita, päivitys ja toteutumisen seurata

Palvelun alkaessa asukkaalle nimetään omahoitaja sekä varaomahoitaja, jotka vastaavat asukkaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja yhteistyöstä asukkaan edustajan kanssa. Omahoitaja kutsuu koolle hoitopalaveriin osallistuvat henkilöt kuukauden (1kk) sisällä asukkaan palvelun alusta sekä myöhemmin tarpeen mukaisesti. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja hänen läheisenä kanssa, ensisijaisesti asukasta ja hänen mielipiteitään kuunnellen.

Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan asukkaan tietoihin lifecare potilastietojärjestelmään HOISU-lehdelle. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan aina yhdessä asukkaan kanssa, häntä kuunnellen. Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on aina kirjattava suunnitelmaan. Omahoitaja keskustelee asukkaan ja tarvittaessa hänen edustajansa kanssa kertoen hänelle hoitoon ja palveluihin liittyvistä vaihtoehtoista. Ohjausta ja palveluneuvontaa voidaan toteuttaa eri ammattiryhmien osalta, asukkaan tarpeen mukaisesti. Omahoitaja vastaa, että asukas saa tarvitsemansa tiedon ja tarvittaessa konsultoi eri ammattiryhmiä asukkaan tarpeen mukaan.

Yksikössä on laadittu hoitosuunnitelmasta yleinen/rakenteinen malli, jolla pyritään turvaamaan hoito- ja palvelusuunnitelmien yhdenmukainen laatu. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden (6kk) välein ja aina kun asukkaan voinnissa



PÖYTYÄ

tapahtuu muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa asukkaan omahoitaja. Asukkaan hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään apuna RAI toimintakyky mittaria. RAI arviointi tehdään vähintään puolivuositain tai aina kun asukkaan voimissa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat hoidon tarpeeseen ja samalla päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Asukkaan omahoitaja vastaa RAI arvioinnin tekemisestä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä saadun arviointiraportin pohjalta.

Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen hoitaja on sitoutunut päivittäisessä työssään noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuja asioita ja tukemaan asiakasta suunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Omahoitaja vastaa siitä, että hän ilmoittaa päivitetyn hoito- ja palvelusuunnitelman sairaanhoitajalle, joka huolehtii, että uudet ja päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat käydään läpi asiakasasiapalaverin yhteydessä, palaverin muistion pohjalta palaverissa paikalla ei läsnä olevat työntekijät ovat vastuussa lukemaan hoitosuunnitelmat itsenäisesti. Jokainen hoitaja pystyy tutustumaan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan potilastietojärjestelmässä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan suhteessa potilastietojärjestelmän kirjauksiin, joiden tavoitteena on peilata toiminnan ja hoivan toteutumista suhteessa hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omahoitaja vastaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta sekä säännöllisestä toteutumisen arvioinnista vähintään puolivuositain ja asiakkaan voimien oleellisesti muuttuessa. Laajempi arviointi hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta kirjataan hoitotyön suunnitelma-lehden alaosaan varattuun arviointi-sarakkeeseen.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), sosiaalihuollon asiakaslaki. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa 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.

Asukkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta ja sitä kunnioitetaan kaikin mahdollisin keinoin. Asukasta tai hänen omaistaan haastatellaan, jotta saadaan mahdollisimman laaja-alainen näkemys asukkaalle tärkeistä asioista. Asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen lähtökohtana on ensisijaisesti asukkaan oma näkemys, mielipide ja toiveet. Arjen kommunikoinnin tueksi asukkaat voivat kertoa tavoistaan, tottumuksistaan ja toiveistaan elämänsäkaari-omakkeen ja elämäni toiveet ja voimavarat lomakkeiden avulla. Asukas osallistuu päivittäin hoitoaan ja arkitoimintojaan koskevaan päätöksentekoon niin paljon kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista. Jos asukas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, voidaan selvittää läheisiltä, mitä asukas on aiemmin kertonut. Asukkaalla on myös mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa esimerkiksi sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Yksityisyyttä tukee asukkaan oma, yhden hengen huone, jonka hän saa sisustaa oman mieltymyksensä mukaan omilla tavaroillaan ja huonekaluillaan. Vierailuajat ovat vapaat ja vierailijalla on mahdollisuus viipyä vierailulla, vaikka yön yli. Arjen toiminnassa otetaan huomioon asukkaan oma vuorokausirytmistö, elämäntyyli, yksilölliset tavat ja tottumukset. Aikataulut ovat joustavat ja jokainen voi osallistua talon toimintaan omien mieltymystensä mukaan. Ruokailuajat ovat joustavat ja asukkaalla on mahdollisuus ruokailla oman aikataulunsa mukaan, hoitajien huolehtiessa riittävän ravitsemuksen toteutumisen vuorokauden aikana.

Hoitoa toteutetaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, turvallisissa ja hyvinvointia ylläpitävissä olosuhteissa, huomioiden asukkaan terveydentila. Asukkaan oma mielipide pyritään selvittämään kaikin keinoin. Aina se ei sanallisesti onnistu, mutta myös asukkaan hymy tai elekieli kertovat, tunteeko asiakas mielihyvää tai mielihäpä. Toisaalta täytyy myös miettiä asukaskohtaisesti, voiko itsemääräämisoikeus myös kääntyä asiakasta vastaan, esim. vaarantaako hän vointinsa, jos jää ilman hoitoa. Mikäli asukas ei terveydentilansa johdosta itse pysty päättämään asioistaan pyrimme yhteistyössä omais-

ten ja yksiköössä käyvän lääkärin kanssa pääsemään parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun. Asukkaahan on mahdollista tehdä tai jos hänellä on jo olemassa hoitotahto, johon on kirjattu tai kirjataan, erityistoiveet hoidosta sekä asiat, joista asukas haluaa kieltäytyä.

Jokapäiväisessä hoidossa pyritään turvaamaan asukkaan yksityisyys ja oman tilan säilyminen. Hoitoa toteutetaan yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan ja suunnitelmaan kirjataan aina myös suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja sen keinoista. Asukkaalle pyritään aina kertomaan myös hänen hoitoonsa ja palveluunsa liittyvät asiat hänen vointinsa ja terveytensä huomioivalla tavalla ja ottamana hänet mukaan päätöksentekoon tai huomioimana hänen aiemmin ilmaisemansa toiveet.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset ja kirjaukset.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevat periaatteet

Rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asukkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoittamistoimenpiteellä puututaan aina asukkaan perusoikeuksiin ja sen vuoksi niiden käyttö on poikkeuksellista ja viimesijaista toimintaa. Toimenpiteestä on aina valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino ja se on lopetettava välittömästi, kun tarve ei ole enää välttämätön.

Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asukkaan potilasasiakirjoihin. Rajoitteiden käytössä noudatetaan sosiaalihuollon asiakaslakia, perustuslakia, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä huomioidaan Valviran ja Kartanokodin omaa ohjeistus asiaan liittyen. Yleisen käytännön, lainsäädännön ja eettisten periaatteiden mukaan henkilön rajoittaminen on oikeutettua silloin, kun hän käytöksellään selkeästi vaarantaa omat tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden tai vakavasti vahingoittaa omaisuutta eikä henkilön tilanteen hallitsemiseksi ole olemassa muita keinoja kuin rajoittaminen. Rajoitteiden käyttö voi olla tarpeen myös, jos sillä pystytään ennaltaehkäisemään merkittävä vahinko omaisuudelle.

Henkilökunnan tulee aina toiminnassaan arvioida ja pyrkiä ennaltaehkäisemään tilanteita, joissa rajoitteiden käyttöä voitaisiin joutua käyttämään. Edellytyksenä rajoitteiden käytölle on aina, että muita keinoja on kokeiltu ja niiden käyttö on todettu riittämättömäksi tai muita henkilön/tilanteen suojaamiseksi käytettäviä keinoja ei ole käytettävissä. Rajoittavan toimen tarve tulee arvioida erikseen jokaisella käyttökerralla.

Jos rajoittaviin toimenpiteisiin joudutaan, on niitä toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja vain lyhin



PÖYTYÄ

mahdollinen tarvittava aika. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet huomioiden. Jos rajoittaviin toimenpiteisiin kaikista keinoista huolimatta joudutaan turvautumaan, tulee päätöksen olla hoitavan lääkärin arvioima ja laatima. Rajoittamistoimenpiteen lääkärin kirjaama lupa on määräaikainen ja sen tarve tulee arvioida säännöllisesti, vähintään 3kk välein, arvio kirjataan asiakkaan tietoihin. Asukkaan omahoitaja vastaa siitä, että hän saattaa lääkärintarkastuksiin käsiteltäviin asioihin asukkaan rajoittamistoimenpiteiden arviointitarpeen ja kirjaa tätä ennen arvioinnin hoitotyön näkökulmasta. Toteutuneista rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös potilasasiakasasiakirjoihin. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa.

Hoitohenkilöstö vastaa päätöksen jälkeen välineiden asianmukaisesta käytöstä, käyttöohjeiden noudattamisesta, asiakkaan riittävästä valvonnasta sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisestä asian suhteen. Rajoittamiseen käytettävät välineet tulee aina olla rekisteröityjä lääkinnällisiä laitteita.

Rajoittamistoimenpiteiden linjauksista keskustellaan henkilöstöpalaverissa säännöllisesti vuosittain. Rajoittamistoimia toteutetaan lääkärin luvalla ja niiden perusteet kirjataan potilastietojärjestelmään.

Yksityiskohtaisemmat toimintaohjeet rajoittamistoimista löytyy Kartanokodin toimintaohjeesta: Toimintaohje asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvistä toimista

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Asiakkaan hoito on järjestettävä asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä noudattaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, sosiaalihuollon asiakaslaki) Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihoitolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua

Henkilökunnan käytössä on kaltoinkohtelun ilmoittamiseen epäkohtailmoituslomake, joka toimitetaan yksikön palveluvastaavalle tiedoksi ja käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa sekä tilanteen vaatiessa asukkaan, omaisten ja tulosalueen johtajan kanssa.

Tapahtumat käsitellään aina työyksikössä. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. tietoiset virheet lääkehoidossa, henkilökunnan toimesta tapahtuva epäasiallinen käsittely ja puhuttelu tai toisen asukkaan taholta tapahtuva väkivallan uhka sekä tiedonvälitykseen liittyvät seikat. Jokainen henkilöstön jäsen on velvollinen puuttumaan tilanteeseen havaitessaan epäasiallista kohtelua tai työtehtävien laiminlyöntiä. Havainnot



PÖYTYÄ

epäasiallisesta kohtelusta tai työtehtävien laiminlyönnistä tulee viivytyksettä kertoa yksikön palveluvastaavalle. Kaikki yllä mainitut tilanteet käsitellään aina myös tulosalueen johtajan kanssa. Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön palveluvastaava. Koko työyhteisön kesken keskustellaan asukkaan kohtelun periaatteista sen varmistamiseksi, ettei epäasiallista kohtelua enää tapahdu. Mikäli epäasiallinen tai loukkaava kohtelu yksilöityy tiettyyn hoitajaan, käsitellään asia hänen kanssaan ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin.

Kaltoinkohteluun liittyvistä asioista keskustellaan asianosaisten kanssa ja tiedotetaan heitä mahdollisuudesta valitusmenettelyyn. Asukkaalla sekä omaisella on mahdollisuus asiakaslain 23§ mukaisesti tehdä kaltoinkohtelusta muistutus ensisijaisesti toimintayksikön vastuuhenkilölle tai kantelun viranomaiselle. Vastaus muistutukseen annetaan kirjallisesti 2 vk sisällä. Vastaus sisältää ratkaisuehdotuksen, perustelut sekä toimenpiteet joihin muistutuksen myötä on ryhdytty. Tarvittaessa asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua valituksen laatimisessa (esim. sosiaaliasiamies).

Asukkaalle tapahtuneista haitta- ja vaaratapahtumista tehdään sähköinen ilmoitus Haipro-ohjelmaan ja poikkeamat käsitellään työyksikössä kuukausipalavereissa, korkean riskin tapahtumat tapauksen vaatimalla nopeudella.

Henkilökunnalla on ohje väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Jos väkivallan uhkaa aiheuttaa toinen asukas, pyritään ennaltaehkäisemään tilanteen kehittyminen sekä huolehditaan turvallisuutta varmistavista asioista tilanteen vaatimalla tavalla. Toimintaohje on palo- ja pelastussuunnitelman liitteenä.

Epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään asiakkaan ja tarvittaessa hänen edustajansa kanssa tilanteen vaatimalla tavalla. Lievemmat haittatapahtumat käsitellään keskustellen asukkaan tai hänen läheisensä kanssa, vuorossa olevien hoitajien tai asukkaan omahoitajan toimesta. Tarvittaessa keskusteluun osallistuu myös yksikön palveluvastaava ja/tai perusturvajohtaja

Asiakkaan osallisuus

Asukkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukkaan, heidän omaistensa ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisältöä, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omahoitajat tekevät omaisten kanssa säännöllistä yhteistyötä heidän yhdessä sovitun yhteydenottotavan/-tiheyden mukaisesti. Omaiset ovat aina tervetulleita yksikköön ja heitä rohkaistaan toimimaan yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asukkaille ja omaisille on jatkuvasti mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta joko kirjallisesti Kartanokodin aulasta löytyvään palautelaatikkoon tai suullisesti henkilökunnalle tai yksikön palveluvastaavalle.

Suulliset palautteet kirjataan henkilöstöpalaverin käsittelyä varten erilliselle lomakkeelle. Asukkaiden mielipiteitä kuullaan kuukausittain asukaspalavereissa, joiden pohjalta toimintaa ja laatua kehitetään jatkuvasti. Uudelta asukkaalta sekä lyhytaikaishoidossa olevilta sekä heidän omaiseltaan kerätään palaute, joka käsitellään tarvittaessa yhdessä omahoitaja kanssa ja henkilöstöpalaverissa koostetusti puolen vuoden välein.

Laajempi asiakas- ja omaiskysely toteutetaan joka toinen vuosi yhtenäisesti koko kunnan vanhuspalveluissa. Kartanokoti osallistuu myös valtakunnallisiin vanhustenhuollon asiakastytyväisyyskyselyihin.

Palautteen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asukaskokouksesta saatu palaute käsitellään heti asukkaiden kanssa ja sen pohjalta suunnitellaan seuraavan kuun ohjelmaa, tarvittavat muut palautteet viedään seuraavaan henkilöstö- tai ruokahuoltopalaveriin.

Asukaspalautteiden koosteet käsitellään henkilöstöpalavereissa, joissa palautteista saatu tieto koostetaan ja tehdään mahdollisia muutoksia toimintaan tai toimintaan liittyviin ohjeisiin sekä tarpeen mukaiset kehittämissuunnitelmat.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asukkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asukasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asukkaalla 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.

Muistutuksen vastaanottaja

Perusturvajohtaja Eveliina Kiiski
Turuntie 639
21870 Riihikoski p. 0400347783

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Merikratos Oy
Maija-Kaisa Sointula
Ruissalontie 11b
20200 Turku
p.010-8305104 ti-to 10-13

Muistutusten, kanteluiden- ja muiden valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämässä.

Perusturvajohtaja tekee muistutukseen kirjallisen vastineen. Muistutuksesta tehty asia käsitellään henkilöstöpalaverissa jonka jälkeen yksikössä tehdään tarvittavat toimenpiteet.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle: viimeistään kuukauden sisällä muistutuksen saapumisesta.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

- Asiakkaan hoito ja palvelu suunnitellaan niin, että se tukee asiakkaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

- Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan henkilökohtaisia tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan (kuntoutussuunnitelma). Omahoitaja seuraa tavoitteiden toteutumista ja vastaa niiden tiedottamisesta muulle työyhteisölle.

- Tavoitteena on, että hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteet ovat mahdollisimman pitkälle asiakkaan itsensä asettamia, jolloin hän kokee ne itselleen mieleisiksi ja merkityksellisiksi.

- Päivittäisessä toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueet ja omien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen. Asiakkaan osallisuutta hänelle mielekkäisiin harrastuksiin ja toimiin tuetaan niissäkin tilanteissa, vaikka hän itse toiminnan suorittamiseen ei enää pystyisikään osallistumaan. Asukkaan tuetaan osallistumiseen omien voimavarojensa mukaisesti.

- Voimavarojen ja osallisuuden tukemisessa asukkaalle annetaan aikaa suoriutua itse arjen toiminnoistaan. Toiminnosta suoriutumista tuetaan asukkaan tarpeet huomioiden kannustavalla kommunikoinnilla ja yhdessä tekemisen meinillä.

- Asukasta tuetaan myös tekemään itsenäisiä valintoja sekä päättämään itsenäisesti tai tuettuna omista asioistaan ja hoidostaan päivittäin.

- Kartanokodissa järjestetään viikoittain päivätoimintaa, jotka tukevat monipuolisesti asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia. Asukkailla on mahdollisuus osallistua päivittäin erilaisiin toimintatuokioihin tai tapahtumiin talossa

sekä mahdollisuuksien mukaan talon ulkopuolella. Yksikön viikko-ohjelmat suunnitellaan kuukausittain asiakkaiden toiveita kuunnellen (asukaspalaverit) ja suunnitelmat ovat esillä jokaisessa tuvassa.

-Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin omien toiveidensa mukaisesti.

-Asukkaan sosiaalisia suhteita ja yhteyttä läheisiin tuetaan mm. mahdollisuudella soittaa ystävälle tai läheiselle sekä osallistumalla yhteisiin tapahtumiin. Asukkailla on myös mahdollisuus vierailta toistensa luona ja tarvittaessa hoitajat avustavat asukkaita vierailun toteutumiseksi, asukkaan niin toivoessa.

Asukkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seurata

- Päivittäin toteutuneet toiminnat kirjataan lifecare-potilastietojärjestelmään

-Asukkaan toimintakykyä mitataan RAI-arviointien avulla puolivuositain, lisäksi arvioinnissa voidaan käyttää tukena myös muita toimintakyvyn mittareita, asukkaan tilanteen mukaisesti. Asukkaiden painoa seurataan kuukausittain, tarvittaessa tämän pohjalta voidaan seurata tarkemmin myös ravitsemuksen kokonaisuutta.

-Asukkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa seurataan puolivuositain hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä. Hoitoja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvioinnin perusteella. Päivityksen yhteydessä arvioidaan myös edellisen hoitosuunnitelman toteutumista yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Mahdollisista muutoksista kirjataan tiedot asukkaan tietoihin.

Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja.

Asiakkaiden ruoan valmistuksesta vastaa Kartanokodin yhteydessä toimiva Pöytyän kunnan valmistuskeittiö/vuodesta 2023 alkaen Kaarea. Ruokapäivän sisältö on suunniteltu ruokahuollosta vastaavien henkilöiden toimesta. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset. Ruokalistat ovat nähtävissä jokaisessa ryhmäkodissa sekä ruokasalissa. Ruokahuoltoa ohjaa erillinen omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään ruokahuollon toimesta vuosittain. Ruokahuollon omavalvontaan liittyvät seurantalomakkeet palautetaan keittiöön vuosittain.

Asukkaat voivat omien toiveidensa mukaan ruokailla ruokasalissa, oman yksikön tuvassa tai omassa huoneessaan. Omatoimista ruokailua tuetaan mahdollisimman pitkälle ja henkilökunta arvioi tarpeen mukaan erikoisruokailuvälineiden tarpeen (lusikat, liukuesteet jne) asiakkaan tarpeen mukaan. Tarvittaessa henkilökunta avustaa asukasta ruokailussa. Tärkeintä on varmistaa, että asukas saa riittävän ravitsemuksen myös itsenäisesti ruokaillessaan. Ruoan koostumus valitaan asukkaan toiveiden ja toimintakyvyn mukaisesti. Ruoan koostumuksesta riippumatta, asukkaalle tarjotaan mahdollisimman laajasti ruokapäivän ateriat (esim. soseleipä, sosepulla).

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asukkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, joka otetaan palveluissa huomioon.

Jokaisen asukkaan ruokailu suunnitellaan yksilöllisesti erityisruokavaliot, rajoitukset ja ruoan koostumus huomioon ottaen. Asukkaiden ruokailutottumuksista ja -tarpeista keskustellaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä ja ne kirjataan myös tarvittaessa suunnitelmaan esim. erityisruokavaliot, lisäravinteet, ruoan rikastaminen. Ruoan rikastaminen toteutetaan ruokahuollon ohjeiden mukaisesti. Asukkaat maksavat itse tarvittavat täydennysravintovalmisteet.

Asukkailla on ympäri vuorokauden mahdollisuus saada välipalaa / ruokaa ryhmäkotien omista pienkeittiöistä. Vuorossa olevat hoitajat tarjoavat asukkaille ravitsemussuositusten ja asukkaan ravitsemustarpeen mukaiset ateriat päivän aikana. Nestettä tarjotaan päivän aikana jokaisen aterian yhteydessä sekä tarvittaessa ympäri vuorokauden, asukkaan niin toivoessa.

Ruokailuajat ovat joustavat ja yksilöllisesti järjestettävissä:

aamupala alkaen alk 8.00
lounas alkaen klo 11.00-
päiväkahvi 14.30-15.00
päivällinen alkaen klo 17.00
iltapala alkaen klo 19.00

varhaisaamupalaa, myöhäisiltapalaa sekä yöpalaa mahdollisuus saada asukkaan omien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti joka päivä.

Huomioimme myös yöpaaston pituuden ja pyrimme joustavalla ruokailulla takaamaan jokaiselle asiakkaalle heidän toiveitaan ja elämänryhtiinsä vastaavat ruokailut ja riittävän ravitsemuksen.

Asukkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen seuranta

Riittävää ravitsemusta arvioidaan säännöllisten kerran kuukaudessa (1xkk) tapahtuvien punnitusten ja ½v välein tehtävän ravitsemuksen MNA-arvioinnin avulla (sisältyy RAI-arviointiin) ja tarvittaessa lääkärin ohjeiden mukaisesti (verikokeiden avulla). Tarvittaessa arvioinnin apuna voidaan käyttää myös ruokapäiväkirjaa tai nestelistaa. Ravitsemuksen arviointi tehdään aina, jos asiakkaan voinnissa on oleellista epäillä ravitsemukseen liittyviä ongelmatekijöitä esim. nielemisvaikeudet, merkittävä painon lasku. Ravitsemusongelmiin puututaan ravitsemusohjeen mukaisesti, tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä.

Henkilökunnan/asukkaiden ja keittiön yhteistyöelimenä toimii ruokahuoltoryhmä johon kuuluvat palveluvastaava sekä lähihoitaja Tiina Östlund ja lähihoitaja Birgit Hirvelä.

Hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason varmistaminen

Kartanokodissa noudatetaan VSSP:n hygieniaohjeita, jotka löytyvät sähköisesti ja ajantasaisesti päivitettyinä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sivuilta. Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa päivittäin. Varotoimilla pyritään ennaltaehkäisemään mikrobien siirtymistä hoitajien ja asukkaiden kontaktien välillä. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Omaisia varten on ohje käsien desinfektioista pääoven sekä ryhmäkotien sisäänkäyntien käsidesien vieressä. Jos yksikössä on tarve kiinnittää erityistä huomiota käsihygieniaan esim. infektio-tilanne, ohjeistetaan omaisia tilanteessa vielä erikseen kirjallisella ohjeella.

Tartuntatautilanteessa noudatetaan VSSHP sairaanhoitopiirin ohjeita ja tarvittaessa konsultoidaan hygieniahoitajaa. Poikkeusoloissa noudatetaan kulloisessakin tilanteessa annettuja viranomaisohjeita, tällöin tiedotuksesta ja päivittäisestä ohjeistamisesta hoitotyössä vastaa sairaanhoitaja. Jokaisessa ryhmäkodissa on valmius asukkaan hoitamiseen myös pisara- ja kosketusvarotoimilla.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaan hygieniatarpeissa otetaan huomioon yksilöllisyys ja asiakkaan omat voimavarat päivittäishygienian toteuttamiseksi. Hoitajat avustavat ja tukevat päivittäishygienian hoidossa asiakasta asiakkaan tarpeet huomioon ottaen. Päivittäishygienian toteutumista ja ihon kuntoa arvioidaan päivittäin päivittäistoimien yhteydessä ja niissä havaitut asiat kirjataan potilastietojärjestelmään ja tehdään tarvittavat toimet riittävän hygieniatason varmistamiseksi.

Infektioista pidetään kirjaa sairaalainfektioiden osalta ja tilastot käsitellään puolivuositain henkilöstöpalaverissa, tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin -ohjeisiin. Tilanteen ollessa poikkeava/nopeita toimia vaativa, siihen voidaan puuttua nopeallakin aikataululla toimintaohjeita päivittämällä.

Henkilökunta koulutetaan hygieniaasioihin kerran vuodessa VSSHP hygieniahoitajan käynnin/koulutuksen yhteydessä.

Hygieniavastaavina toimii Tatjana Gontsarenko ja Marjo Kallionpää, jotka tarvittaessa ohjeistavat ja kouluttavat henkilökuntaa hygieniakäytäntöihin liittyvissä asioissa.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäiseminen

Infektioiden torjunta terveydenhuollossa perustuu hoitoon liittyvien infektioiden ja resistienttien mikrobien esiintymisen seurantaan, hoitoon liittyvien infektioiden vähene-



PÖYTYÄ

miseen tähtäävään työhön, kykyyn nopeasti havaita ja hallita hoitoon liittyvät epidemiat, henkilökunnan ja potilaiden koulutukseen sekä todettujen infektioiden raportointiin ja tulosten analysointiin.

Kaiken työn perimmäisenä tavoitteena on vähentää hoitoon liittyviä infektioita. Hoitoon liittyviä infektioita pyritään vähentämään: havaitsemalla ja pysäyttämällä epidemiat varhain, hallitsemalla mikrobilääkkeiden käyttöä ja näin torjumalla mikrobien resistenssin kehitystä, diagnosoimalla ja hoitamalla infektiot asianmukaisesti, osaamalla erilaiset ennakoivat varotoimet ja ymmärtämällä niiden merkitys sekä suorittamalla torjuntatoimenpiteet tehokkaasti ja taloudellisesti. Sen lisäksi pyritään siihen, että kaikki työntekijät sekä ymmärtävät, että hallitsevat menettelytavat ja toteuttavat osuutensa infektioiden torjunnan kokonaisuudesta. (Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa)

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämisen ennaltaehkäisyssä Kartanokodissa noudatetaan VSSHP ohjeistuksia. Uudet työntekijät ohjeistetaan hygieniakäytäntöihin perehdytysuunnitelman mukaan. Vierailijoita/ omaisia ohjeistetaan käsihygienian toteuttamiseen taloon tullessa ja sieltä lähtiessä. Käsidesiä on tarjolla kaikissa ryhmäkodeissa sekä yksikön pääoven vieressä, jossa on myös käsien pesumahdollisuus.

Siivous ja pyykkihuolto

Tilojen puhtaanapito on osa infektioiden torjuntaa. Riittävä puhtaustaso saavutetaan pääsääntöisesti hyvällä puhdistuksella eli oikeiden siivousmenetelmien ja puhdistusaineidon käytöllä sekä riittäväillä siivoustajuuksilla. Siivouksessa on lisäksi tärkeää toteuttaa aseptista työjärjestystä ja keskittyä kosketuspintojen puhdistamiseen, jolloin mikrobimäärät pinnoilla vähenevät ja samalla estetään ennalta käsien kontaminoituminen mikrobeilla. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siivoussuunnitelman ja -ohjeiden noudattamiseen, siivouksen säännöllisyyteen sekä siivousvälineiden puhtauteen. Siivoustyön tavoitteena on tarkoituksenmukainen puhtaus. Siivous on puhtautta ylläpitävää toimintaa, jonka avulla poistetaan pinnoilta niiden ulkonäköä, hygieenisyyttä ja kestoja vaarantava lika. Tavoitteena on puhdas, toimiva ja turvallinen ympäristö, jolla on tärkeä esteettinen ja psykologinen merkitys ihmisille. (infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa) Siivoustyössä noudatetaan VSSHP sairaanhoitopiirin ja THL ohjeistusta infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa. Uudet työntekijät perehdytetään tehtävään perehdytysohjeen mukaisesti.

Toimitilahuoltaja siivoaa Kartanokodin yhteiset tilat arkipäivisin ja tekee saunan perussiivouksen kerran viikossa. Hoitajat huolehtivat pesutilojen/saunan siivouksesta asukkaiden välillä. Asukashuoneiden lattioiden koneellinen pesu tehdään 4 vk välein. Intervallihuoneiden siivous tehdään asiakkaiden vaihtumisen välillä.

Hoiva-avustajat huolehtivat asukashuoneiden siisteydestä ja perussiivouksesta viikottain. Hoiva-avustajat vastaavat myös ryhmäkotien pienkeittiöiden ja laitteiden säännöllisistä siivouksista.

Hoitajat lajittelevat asukkaiden henkilökohtaiset pyykit asukashuonekohtaisiin pyykkipusseihin, hoiva-avustajat pesevät pyykit päivisin, yöhoitajat pesevät tarvittaessa akuutit pyykit yövuoron aikana. Liinavaatteet ja pyyhkeet lähetetään pesulaan.

Toimitilahuoltaja huolehtii omien ja hoiva-avustajien käytössä olevien siivousvälineiden pyykkihuollosta.

Terveyden- ja sairaanhoito

Asukkaiden hammashoidosta ja kiireettömästä sairaanhoidosta vastaa Pöytyän terveyskeskus. Kiireellistä sairaanhoitoa tarvittavissa tilanteissa arki- ja päivystysaikaan palvelua saa Pöytyän terveyskeskuksesta (ma-pe 8-16), iltapäivystysaikaan LAS päivystyksestä klo 22.00 saakka ja tämän jälkeen TYKS päivystyksestä. Äkillisissä kuolemantapauksissa noudatetaan yksikön toimintaohjetta.

Yksikössä on laaditut toimintaohjeet yllä mainittuja tilanteita varten ja ne löytyvät yksikön yhteiseltä Y-aseimalta. Ohjeiden noudattamisesta vastaa vuorossa oleva, asukasta hoitava henkilökunta. Ohjeiden ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa sairaanhoitaja.

Pitkäaikaissairauksien seurannasta, niiden hoidosta ja terveyden edistämisestä huolehditaan hoitavan lääkärin ohjeiden, ennakoivan hoitosuunnitelman ja asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Yksikön sairaanhoitaja varmistaa, että asiakkaiden sairauksien seuranta on lääkärin ohjeen ja suunnitelman mukainen.

Kaikilla asukkailla terveyden edistäminen ja sairauksien seuranta toteutetaan:

- Asukkaan vuosikontrolli 1x vuodessa
 - Lääkelistan tarkastus vuosikontrollin yhteydessä / tarvittaessa
 - Säännölliset seurannat (paino, verenpaine, verensokeri) erillisen ohjeen mukaan.
- Asukkaiden terveydentilaa seurataan aina myös päivittäin hoitotyön yhteydessä.

Asukkaan kokonaishoidosta vastaa yksikön lääkäri. Päivittäisestä terveyden- ja sairauden hoidosta vastaavat vuodossa olevat lähihoitajat sekä sairaanhoitajat. Kokonaisvastuu asiakkaan sairaanhoidon suunnittelusta ja toteutumisen seurannasta on yksikön sairaanhoitajalla. Asukkaan hoitoon voi tarpeen mukaan osallistua myös avosairaala, joka vastaa tällöin antamansa hoidon toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista.

Lääkehoito

Kartanokodin lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan. Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytännöt, lääkehoidon toteutus, arviointi, seuranta ja kirjaaminen. Lääkehoitosuunnitelmassa on kirjattuna lääkehoidon tunnistetut riskit ja yksikön riskilääkkeet sekä niihin liittyvät toimintaohjeet. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuoden välein tai tarvittaessa, tiedon oleellisesti muuttuessa. Lääkehoidon prosessin arviointi tehdään vuosittain ja mittarina käytetään Hai-pro-ilmoituksia sekä lääkehoidon toiminnan itsearviointia suhteessa lääkehoitosuunnitelmaan.

Yksikön lääkäri vastaa asiakkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta. Palveluvastaava vastaa yksikön lääkehoidon toteutumisen edellytyksistä ja toteutumisen seurannasta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu asiakkaiden lääkehoidon seurannasta ja toteutuksesta yhteistyössä lääkärin kanssa. Lähi- ja perushoitajat toteuttavat, seuraavat ja arvioivat sen vaikuttavuutta asiakkaiden lääkehoitoa vuorossaan koulutuksensa, lääkelupiensa ja lääkehoitosuunnitelman mukaa.

Palveluvastaava Katri Keihäs p. 050-3588417

Sairaanhoitaja Tatjana Gontsarenko, p.040-6723024

Terveyskeskuksen lääkäri Asta Tamminen p. 02 486410 (terveyskeskus keskus)

Monialainen yhteistyö

Yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehdään viikoittain. Sosiaalihuollon osalta tärkeimmät yhteistyötahot ovat avopalveluohjaaja sekä kotihoito (intervalliasiakkaat), yhteydenpito näiden tahojen kanssa tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse, myös asiakkaan kirjatut hoitotiedot näkyvät palveluasumisen ja kotihoidon välillä. Terveydenhuollon yhteistyötahoina toimii terveyskeskuksen ja tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon yksiköt. Terveyskeskuksen lääkäri kiertää yksikössä pääsääntöisesti kerran viikossa ja on tavoitettavissa tarpeen mukaan myös muina arkipäivinä lifecareviesteillä tai puhelimitse. Päivystystilanteissa hoidosta vastaa LAS/TYKS. Potilastiedot kulkevat terveyskeskuksen ja Kartanokodin välillä sähköisesti potilastietojärjestelmässä (lifecareviestillä) sekä kirjallisesti (vuodeosaston epikriisit, hoitotyön tiedot, avosairaalan tiedo). Potilastieto järjestelmän tietojen näkyvyyden rajoitusten vuoksi toimitaan Pöytyä/Aura kirjausten näkyminen loppuyhteenveto-raportin mukaisesti. Erikoissairaanhoidon lääkärin kirjaukset sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluantajien kautta tuleva tiedon välitys tapahtuu paperivälitteisesti, tieto toimitetaan yksikköön pääsääntöisesti postitse.

Asukkaan siirtoa varten sairaalaan on tehty Loimaan alueen hoitolaitosten ja sairaalan kanssa yhteistyönä siirtokaavake, joka täytetään aina asiakkaan siirtyessä toimipaikkaan, jonne Kartanokodissa käytössä oleva potilastietojärjestelmä ei näy. Lisäksi asukkaan mukana tulostetaan paperisina tulosteina voimassa oleva lääkelista sekä tilanteessa tarpeenmukaiset muut hoitotyön seuranta- ja kirjaustiedot. Tarvittaessa asiakkaan asioista voidaan keskustella myös puhelimitse hoitavan tahon kanssa.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo-pelastus ja turvallisuus

Kartanokodissa on yksikkökohtainen palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Turvallisuussuunnitelma sisältyy palo- ja pelastussuunnitelmaan. Palo- ja pelastussuunnitelmassa on toimintaohjeet myös häiriö- ja poikkeustilanteiden varalle.

Kartanokodissa on käytössä automaattinen palohälytysjärjestelmä, josta tulipalon sattuessa hälytys lähtee välittömästi aluehälytyskeskukseen. Taloon on asennettu myös springler-sammutusjärjestelmä. Pelastustoimien varalle jokaisen asukkaan sängyssä on palolakana.

Varsinais-Suomen pelastuslaitos ohjeistaa ja hyväksyy yksikön palo- ja pelastussuunnitelman sekä poistumisturvallisuusselvityksen sekä suorittaa lakisääteiset palotarkastukset. Poistumisturvallisuusselvitys ja palo- ja pelastussuunnitelma toimitetaan aluepelastuslaitokselle säännöllisesti sovittujen ajankohtien mukaan. Korjaus- ja toimenpide-ehdotukset huomioidaan välittömästi yhteistyössä teknisen toimen kanssa ja niistä annetaan tarvittaessa selvitys palo- ja pelastusviranomaisille. Palo- ja pelastussuunnitelma sekä toiminta hätätilanteessa käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa perehdytysohjelman mukaisesti, perehdytyksestä vastaa yksikön palo- ja pelastusvastaavat. Palo- ja pelastusasioita käsitellään henkilöstöpalavereissa vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin.

Yksikön alkusammutus- ja pelastuskoulutus hankitaan yhteistyössä pelastustoimen kanssa.

Pelastuslakanoiden oikealla paikalla olo tarkastetaan viikottain puhtaaksipetauksen yhteydessä.

Paloilmoittimien koesoitoista ja käyttökunnon tarkastuksesta vastaa Pöytyän kunnan tekninen toimi, paloilmoitinkeskuksen hoitaja Jari Joukas, kerran kuukaudessa.

Kulunvalvonta ja hoitajakutsu

Henkilökunta kuittaa avaimet omalla nimellään ja kulkuoikeudet on määritelty henkilö- ja työnkuvan kohtaisesti.

Kartanokodissa asukkaiden liikkumista ja aktiviteettia pystytään seuraamaan vuorokauden ympäri Vivago-käyttöjärjestelmän avulla. Ohjelmaan voidaan ohjelmoida myös asiakkaan aktiviteetin seuranta ja eri hälytystasot sekä asiakkaan kulkuoikeudet (mistä ovista kulkeminen hälyttää ja mihin kellonaikaan) talon sisällä yksityiskohtaisesti. Vivago/ turvarannekkeet testataan vähintään kerran viikossa asukkaan suihkukäynnin yhteydessä, jolloin varmistetaan niiden toimivuus ja oikea käyttäjätieto. Vivago-rannekke ilmoittaa myös tietyistä toimintapoikkeuksista suoraan vivago-sovellukseen.

Kartanokodin ulko-ovet ovat lukossa iltaisin ja öisin. Käytössä on ovipuhelin, jonka avulla taloon pääsee ilta-aikaan hoitajan seurannan mukaan.

Riskitilanteissa toimiminen on ohjeistettu palo- ja pelastussuunnitelmassa.

Yksikköön on nimetty palo- ja pelastusvastaavaksi Vesa Riikonen ja Mari Markula, turvallisuusvastaavaksi Heidi Koskinen

Asiakasturvallisuutta varmistaa osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain (25§) mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kyvytön huolehtimaan itsestään.

Asiakasturvallisuuden parantamiseksi turvallisuuteen liittyvät toimintaohjeet ja ajankohittaisasiat käydään läpi vähintään kerran vuodessa henkilöstöpalaverissa ja tarvittaessa useammin.

Yleisvaaralliseksi luokitelluissa epidemia/pandemiatilanteissa sekä yhteiskunnallisessa muussa poikkeustilanteessa noudatetaan viranomaisten, sairaanhoitopiirin ja/tai kuntayhtymän lääkärien antamia ohjeistuksia.

Henkilöstö

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

Kartanokodissa työskentelee vakituisissa toimissa

1 palveluvastaava/sairaanhoitaja, 1 sairaanhoitajaa ja 20 lähi- tai perushoitajaa, 2 hoiva-avustajaa (välillinen työ), varahenkilöinä 2 lähihoitajaa. Palveluvastaavan työstä 20% on asiakastyötä.

Henkilöstöä työskentelee työvuoroissa vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen mukaisesti 0,6tt/asukas. Yövuoroissa työskentelee aina 2 työntekijää. Vuorossa tulee olla asukkaiden hoidon tarpeeseen nähden riittävästi lääkeluvallisia hoitajia.

Työvuoron vastuuhenkilönä/vuorovastaavana toimii sairaanhoitaja tai yksikön toiminnan tunteva lääkeluvallinen lähihoitaja.

Hoitohenkilökunnan poissaolot sijaistetaan tilannekohtaisesti, toiminnan turvallisuus, asukasmäärä ja asukkaiden hoitoisuus sekä hoitotyön laadun varmistaminen huomioon ottaen. Sijaisten hankinta toteutetaan, Kartanokodin sijaishankinnasta laaditun ohjeen mukaan. Lyhytaikaisiin poissaoloihin on käytössä kunnan oman varahenkilöstön työntekijöitä ja varahenkilöstön ollessa varattuna, Sarastiarekryn sijaispalvelut.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan avointen vakanssien ja pitkäaikaisten sijaisuuksien rekrytoinneilla. Käytössä sijaisten rekrytoimiseen ja hankintaan on kunta-rekry-palvelu. Palvelussa on jatkuva haku sijaisten rekrytoimiseksi.

Vakituisena Kartanokodissa on 2 lähihoitajan toimea, joiden työntekijät toimivat varahenkilönä sijaistaen vakituisen henkilökunnan lomina ja muita pidempiä poissaoloja.

Lähiesimiestyöhön on varattu palveluvastaavan 80% työaika, joka jakautuu myös sijaispoolin ja kuntouttavan päivätoiminnan esihenkilötyöhön.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilökunnan rekrytointiin käytetään kuntarekrypalvelua. Rekrytointitilanteessa haetaan lähtökohtaisesti pätevää ja laillistettua ammattihenkilöä. Jokainen hakija haastatellaan henkilökohtaisesti ja hänen soveltuvuutensa työhön tarkastetaan sekä todistusten, ammattirekisteritietojen että haastattelussa esiin tulleiden asioiden perusteella. Valinta on ehdollinen siihen saakka, kunnes valittu on toimittanut työterveyshuollon todistuksen soveltuvuudestaan työtehtävään. Lyhytaikaiset sijaiset hankitaan pääsääntöisesti Sarastiarekryn kautta sopimuksen mukaan.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Jokainen työntekijä perehdytetään työhönsä erillisen perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytyksen suunnittelusta vastaa palveluvastaava, lääkehoidon perehdytyksestä sairaanhoitaja, muusta perehdytyksestä nimetyt perehdytysvastaavat. Uudet hoitajat työskentelevät aina työparina työyksikön tuntevan hoitajan kanssa. Esimies käy perehdytyksen jälkeen keskustelun työntekijän kanssa perehdytyksen tavoitteiden saavuttamisen varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden muutokset edellyttävät henkilöstön jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon ylläpitämistä sekä kehittämistä. Toiminta edellyttää myös kriittistä työtettä sekä perustellun, näyttöön perustuvan tutkimustiedon hyödyntämistä toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen. Yksikössä laaditaan täydenniskoulutussuunnitelma työntekijöiden ammattitaidon kehittämistarpeiden ja asiakastyön tarpeiden perusteella.

Henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua täydenniskoulutukseen yksikön koulutussuunnitelman mukaisesti. Ulkopuolisten koulutusten lisäksi toimiyksikössä pidetään myös sisäisiä koulutuksia ja hyödynnetään henkilökunnan erityisosaamista. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan valtakunnallisten ohjeiden mukaa Love-lääkeosaamistestien avulla. Palveluvastaava seuraa henkilökunnan täydenniskoulutusvelvoitteen täyttymistä vuositasolla.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava 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 riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn



PÖYTYÄ

alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

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 luku 3 Riskienhallinta).

Jokainen työntekijä voi tehdä ilmoituksen asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista esimiehelleen tai toimialueen johtajalle, perusturvajohtajalle. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti epäkohtailmoituksella. Yksikön esimies vie ilmoituksen toimialueen johtajalle, joka arvioi mihin toimenpiteisiin tarvittaessa ryhdytään. Mahdollisista ilmoituksesta seuranneisiin toiminnan muutoksiin seurataan ja arvioidaan tilanteessa sovitulla ajanjaksolla.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Kartanokoti sijaitsee Yläneen taajama-alueella. Rakennuksessa työskentelevät tehosteun palveluasumisen toiminnan lisäksi, päivätoiminnan ryhmä osa-viikkoisesti, teknisen toimen keskuskeittiöhenkilökunta sekä Yläneen alueen kotihoidon tiimi.

Kartanokoti rakentuu kolmesta erillisestä ryhmäkodista: Tertuntupa (11 asukashuonetta), Onninpirtti (9 asukashuonetta), Sylvinkammari (10 asukaspaikkaa) sekä yhteisestä ruokasalista. Kartanokodin asukashuoneet ovat yhden hengen huoneita 20 m³ + oma wc- suihkutila 4,5m³. Huoneissa voi tarvittaessa asua myös pariskunta tms. asiakkaiden omasta toiveesta.

Asukashuoneen kalustukseen kuuluu (säädetty) sänky, vuodevaatteet ja verhot. Muut kalusteet asukkaat tuovat itse, sisustuksesta asukas saa päättää omien mieltymystensä mukaan. Asukkaiden yksityisyyden suoja toteutuu, koska henkilökohtaiset päivittäistoimet tehdään asukkaiden omissa huoneissa. Asukkaiden huoneita ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan ollessa poissa.

Jokaisessa ryhmäkodissa (3) on toimiva tupakeittiö 55,5m³, joka on asukkaiden käytettävissä 24/7. Tilava saunaosasto, jossa sauna, iso suihkuhuone kahdella suihkulla, inva - wc ja iso pukuhuone. Hygieniatiloja mahtuu käyttämään erilaisin apuvälinein ja saunan käyttö on mahdollista jokaisena päivänä kellon ajasta riippumatta. Harrastetilana toimii erillinen toimitila. Kuntoilu- ja toimintatiloissa on mahdollisuus fyysisen ja sosiaalisen kuntoutumisen harjoittamiseen.

Teknologiset ratkaisut

Vivago toimii Kartanokodissa langattomana potilaskutsujärjestelmänä, asukkaiden kulunvalvontajärjestelmänä sekä hyvinvointitietojen keräämisessä ja asukkaiden turvallisuutta lisäävien hälytysten mahdollistavana ohjelmana. Tiedot tallentuvat ja ne on myöhemmin saatavilla Vivago-sovelluksesta. Kaikilta asukkailta on pyydetty kirjallinen lupa vivago-järjestelmän käyttöön.

Ohjelma ilmoittaa vuorossa olevien hoitajien puhelimiin asukkaiden tekemät painikehälytykset, kulunvalvonnan hälytykset, rannekkeiden häiriötilanteet ja kellonvirran vähyyden. Yksilöllisesti myös asukkaan hyvinvoinnissa tapahtuneet poikkeavat muutokset sekä yksilöllisesti asetetut aktiviteetti-ilmoitukset.

Kutsurannekkeiden toimivuus tarkastetaan viikoittain sauna-/pesukäyntien yhteydessä.

Jokaisen vuorossa olevan hoitajan vastuulla on tarkistaa työpuhelimesta Vivago-sovelluksen toimivuus ja puhelimen virrankesto sekä hälytysäänien toimivuus. Hälytyksen kuitaava hoitaja on velvollinen reagoimaan hälytystä vastaavalla tavalla. Jos hälytysjärjestelmässä on jotain poikkeavaa (esim. Sovellus tai puhelin ei toimi) on ilmoitettava vastuuhenkilölle niistä. Vuorossa olevan hoitajan tulee tunnistaa riskialttiit tilanteet tai asukkaat, joiden kohdalla esimerkiksi pelkkä kulunvalvonta teknologisella ratkaisulla eli vivago-rannekkeella ei ole riittävä. Näissä tilanteissa vuorossa olevan hoitajan tulee muilla tavoin turvata tilanne, jotta asukas ei pääse esimerkiksi poistumaan talosta ilman hoitajan huomiota. Rannekkeen hoitajakutsun vikatilanteen varalta hoitajat käyvät vuoronsa aikana säännöllisesti asukkaan luona, jotta voidaan varmistaa, että asukas saa tarvitsemansa avun vaikka hän ei pystyisikään hälyttämään hoitajaa rannekkeestaan. Hoitajakutsun laajassa vikatilanteessa toimitaan palo- ja pelastussuunnitelman lisähenkilökunnan hälyttämisen ohjeen mukaisesti.

Vivago-huollon/päivystyksen tiedot löytyvät vivago-kansiosta pääkansliasta.

Teknologisten ratkaisujen vastaava Jonna Mäkinen, 040-6723151 (varalla Katri Keihäs p. 0503588417)

Talon pääovella on reaaliajassa kuvaava Mobotix-ovikellokamera, joka on toiminnassa oven ollessa lukittuna. Ovikellon hälytykset tulevat hoitajien puhelimiin, jossa näkyy ovelle oleva henkilö/henkilöt.

Terveydenhuollon 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). Terveydenhuollon 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. Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24-26 §).

Asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälineet lainataan Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän apuvälinelainaamosta, joka vastaa myös laitteiden huollosta käyttäjän edustajan ilmoitusten perusteella. Henkilökohtaiset apuvälineet ovat käytössä niin kauan kuin asiakas niitä tarvitsee. Omahoitaja huolehtii apuvälineiden tarpeesta, sekä hankkimisesta. Jokainen vuorossa työskentelevä työntekijä huolehtii apuvälineiden siisteydestä, niiden käyttöturvallisuuden arvioinnista ja tarvittavasta huoltoilmoituksesta. Asiakkaiden apuvälineiden lainasopimukset säilytetään yksikössä ja apuvälinevastaavat huolehtivat lainajan voimassaolosta, sekä apuvälineiden palautuksista.

Sähkökäyttöisten sänkyjen, henkilönostimien ja terveydenhuollon laitteiden huolto tapahtuu laitetoimittajan ohjeiden mukaan sekä tarvittaessa. Talon apuvälineet huolletaan teknisen toimen palveluina sekä säännöllisesti apuvälineiden huoltoon erikoistuneen huollon kautta, laitetoimittajan ohjeen mukaan.

Terveydenhuollon laitteista ylläpidetään laiterekisteriä. Jokaisella laitteella (CRP, Hb, verensokeri- ja verenpainemittarit) on omat seurantakorttinsa kalibroinneista ja tehdyistä huolloista. Laitekorttien tarkoituksena on helpottaa laitteiden huoltamista ja lisätä potilasturvallisuutta. Kortit säilytetään erillisessä kansiossa toimintayksikön toimistossa.

Kartanokodissa on perehdytty Lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L719/2021) ja Valviran määräykseen (määräys 4/2010), joka ohjeistaa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttäjää muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä. Apuvälineisiin ja laitteisiin liittyvien vaaratilanteiden raportoinnista on toimintaohje henkilöstölle. Lääkinnällisistä laitteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteesta (Esim. ominaisuudesta, ei-toivotuista sivuvai-



PÖYTYÄ

kutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta, muusta käyttöön liittyvästä syystä) kuuluu tehdä vaaratilanneilmoitus Fimean sivuilta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:
Terveydenhuollon mittarit lähihoitajat Sari Reko ja Tatjana Gontsarenko p.040-6723151
Apuvälineistä vastaavat lähihoitajat Jaana Aalto, Tiina Harinen ja Irma Myllymäki p. 040-6723151

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaluttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

Kartanokodissa kirjaaminen suoritetaan yllä mainitut velvoitteet ja THL ohjeet huomioiden. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Salassapidosta ja tietosuojasta on omat ohjeet ja jokainen työntekijä ja opiskelija allekirjoittavat sopimuksen ennen käyttäjätunnusten saamista. Allekirjoittamalla sopimuksen työntekijä sitoutuu noudattamaan toimintayksikön tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Sopimukset toimitetaan Lifecare-potilastietojärjestelmän pääkäyttäjälle, joka luo henkilökohtaiset käyttäjätunnukset.

Asiakkaan suostumus tietojen katseluun alueellisesti ja toimialueittain varmistetaan Li-fecare potilastietojärjestelmästä ja asiakkaalta uuden asiakkaan muuttaessa taloon.

Yksikkö käsittelee asiakirjoja siten kuin henkilötietolaissa (523/1999) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään. Suurin osa asukkaan potilastiedoista on sähköisesti potilastietojärjestelmässä, paperiset potilastiedot säilytetään lukitussa kaapissa, asukaskohtaisessa kansiossa. Tietoliikennekatkoksen riskin vuoksi, asukkaan sähköisistä tiedoista tulostetaan paperisiksi voimassa oleva lääkelista, asukkaan riskitiedot, ennakkoiva hoitosuunnitelma, lähiomaisen yhteystiedot sekä mahdolliset hoitotahdon ilmaukset. Näiden tietojen ajantasaisuudesta vastaa omahoitaja, lääkelistan ajantasaisuuden varmistamisesta on ohjeet lääkehoitosuunnitelmassa.

Asukastietojen kirjaamiseen on varattu jokaiseen ryhmäkotiin tietokone. Lisäksi kirjaamismahdollisuus löytyy kansliasta sekä lääkehuoneen kannettavalta tietokoneelta. Jokainen vuorossa oleva hoitaja vastaa, että tarvittava asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti, kirjaamiseen liittyviä lakeja ja ohjeita noudattaen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Pirkko Multanen p. 040-672 2930 _____

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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 vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

-Perehdyttämisprosessin vahvistaminen. Vastuuhenkilöinä palveluvastaava (perehdytyksen suunnittelu, vastuuhenkilöiden nimeäminen ja palautekeskustelu) Perehdytyksen vastuuhenkilöksi nimetty henkilö (perehdytyksen toteuttaminen suunnitelman mukaan).

-Toimintaohjeiden päivitysprosessi, jossa huomioidaan erityisesti uusimmat lait, asetukset ja suositukset. Päivitettyjen ohjeiden tiedon jalkauttaminen koko henkilöstölle. Vastuuhenkilöinä vastuualueen nimetty työntekijä.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys 21.9.2022

Allekirjoitus _____ Katri Keihäs

Hyväksytty 28.9.2022 Perusturvajohtaja Eveliina Kiiski