

TAPAILAKODIN OMAVALVONTASUUNNITELMA



SISÄLLYSLUETTELO:

SISÄLLYSLUETTELO:.....	1
1. Omavalvontasuunnitelman laatiminen	2
2. Omavalvonnan määritelmät	2
3. Tapailakodin omavalvontasuunnitelma.....	3
3.1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot.....	3
3.2 Toimintayksikön perustiedot.....	3
4. Omavalvontasuunnitelman laatiminen	4
4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö.....	4
4.2 Omavalvonnan suunnitteluun osallistunut työryhmä	4
4.3 omavalvontasuunnitelman seuranta.....	4
4.4 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen	4
4.5 Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	4
5. Asiakkaan asema ja oikeudet	5
5.1 Palvelutarpeen arviointi.....	5
5.2 Hoitosuunnitelma	5
5.3 Asiakkaan kohtelu	6
5.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	6
5.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	7
5.6 Asiakkaan osallisuus, palautteen kerääminen ja palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	8
5.7 Asiakkaan oikeusturva	8
6. Riskinhallinta	8
7. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	9
8. Palvelun sisällön omavalvonta	10
8.1 Ravitsemus	10
8.2 Hygieniakäytännöt	10
8.3 Terveysten- ja sairaanhoito	11
8.4 Hammashoito	11
8.6 Lääkehoito	11
8.7 Päivittäisen toiminnan järjestäminen.....	11
8.8 Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa.....	12
9. Asiakasturvallisuus.....	12
10. Henkilöstö	12
10.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne	12
10.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	13
10.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	13
11. Toimitilat.....	13
12. Asiakas- ja potilastietojen käsittely	14

1. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

*”Suunnitelmallinen omavalvonta palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi on ollut yksityisten sosiaalipalvelujen lakisääteinen velvollisuus vuodesta 2012. Vuoden 2015 alussa velvollisuus omavalvontaan käynnistyy myös julkisissa vanhuspalveluissa. Valvira on 25.6.2014 antamallaan omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskevalla määräyksellä päivittänyt yksityisille sosiaalipalvelun tuottajille annetun määräyksen ja laajentanut sen koskemaan myös julkisia vanhustenhuollon palveluita.”*Valviran vanhustenhuollon omavalvonta

http://www.valvira.fi/files/esitteet/Vanhustenhuollon_omavalvonta.pdf;

2. Omavalvonnan määritelmät

”Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakas turvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupa ehtojen ja palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Omavalvonta on siten osa toimintayksikössä toteutettavaa riskiperusteista laadunhallintaa.

Omavalvonta on toiminnan johtamista, suunnittelua ja arviointia sekä toiminnan kehittämistä siten, että laadulle ja asiakasturvallisuudelle asetetut tavoitteet saavutetaan.

Toimintayksikön vastuuhenkilö tai johtaja vastaa toimintayksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta ja seurannasta.

Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä niin, että asiakkaat, omaiset ja muut yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen helposti ja ilman erillistä pyyntöä. Omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää palvelujen läpinäkyvyyttä ja asiakkaiden valinnanvapautta. Vähimmäisvaatimuksena on, että omavalvontasuunnitelma on nähtävänä yksikössä, mutta monet palveluntuottajat laittavat sen myös omille tai kunnan internet-sivuille.

Riskinhallinta on osa omavalvontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua.

Riskinhallinnalla organisaatio oppii mm. tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joihin tarttumalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia. Ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin yksiköiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta.

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omavalvonnan avain

on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan.” Valviran vanhustenhuollon omavalvonta
http://www.valvira.fi/files/esitteet/Vanhustenhuollon_omavalvonta.pdf

3. Tapailakodin omavalvontasuunnitelma

3.1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Kunnan nimi:	Janakkalan Kunta
Y-tunnus:	0147510-4
Toimintayksikön nimi:	Tapailakoti

3.2 Toimintayksikön perustiedot

Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen:	Janakkalan Kunta Juttilantie 1, 14200 Turenki
Palvelumuoto; asiakasryhmä:	vanhustyö- ja pitkäaikaishoito
Asiakaspaikkamäärä:	50 asukaspaikkaa
Toimintayksikön katuosoite:	Tapailanpiha 7A
Postinumero:	14200
Postitoimipaikka:	Turenki
Toimintayksikön vastaava esimies:	Marika Peltonen/ vastaava ohjaaja
Puhelin:	03 6801843
Sähköposti:	marika.peltonen@janakkala.fi

4. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö

Marika Peltonen, vastaava ohjaaja
Tapailanpiha 7A
14200 Turenki

puhelin 03 6801843

marika.peltonen@janakkala.fi

4.2 Omavalvonnan suunnitteluun osallistunut työryhmä

Omavalvonnan suunnitteluun osallistunut työryhmä: vastaava ohjaaja Marika Peltonen, ohjaaja Mirka Puppuri, henkilökunnasta koottu omavalvontatyöryhmä; lähihoitaja Merja Hyvönen, perushoitaja Tiia Käpylä, lähihoitaja Jenna Kinnunen, perushoitaja Tiina Raudus, lähihoitaja Anni Jusi.

4.3 omavalvontasuunnitelman seuranta

Vastuhenkilö ohjaa työryhmän toimintaa käytännössä. Hän vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisesta sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Hän vastaa myös omavalvonnassa todettujen epäkohtien käsittelystä ja korjaamisesta.

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään työpaikkakokouksessa vähintään kerran vuodessa sekä tarvittaessa muutosten yhteydessä ja tarvittavat toimenpiteet kirjataan ja toteutetaan. Henkilöstö sitoutuu suunnitelman toteuttamiseen. Omavalvontasuunnitelma on perehdyttämisen apuväline. Sen lisäksi Tapailakodissa on käytössä perehdyttämislomake, mikä käydään jokaisen uuden työntekijän kanssa läpi.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

4.4 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet päivitetään vähintään kerran vuodessa toimintasuunnitelman tekemisen yhteydessä sekä tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

4.5 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Tapailakodilla omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustaululla.

5. Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Vanhainkodin asukkaaksi tulemisen lähtökohtana on vanhainkotihakemus. Moniammatillinen SAS-työryhmä (Selvitä-Arvioi-Sijoita) kokoontuu viikoittain ja tekee jokaisesta hakijasta yksilöllisen ja kattavan arvion. Vanhainkodin asukasvalinnoissa pohjana ovat tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoitoon sijoittamisen kriteerit (Petula 19.3.2015 § 25). Hakijoiden toimintakykyä mitataan niin sanotulla FIM toimintakyvyn mittarilla sekä RAI-mittarilla. Tavoitteena on, että vanhainkodin asukkaiden FIM-pisteet olisivat asiakkuuden alkaessa alle 50 pistettä ja RAI MAPLE on 5. Mittarina käytetään myös muistia kuvaavaa MMSE-testiä. Tavoitteena on, että vanhainkodin asukkaiden MMSE-pisteet olisivat asiakkuuden alkaessa alle 16.

Lisäksi asukkaille tehdään vuosittain lokakuussa hoidon tarpeen arvio käyttäen Rava-hoitoisuusmittaria. Tavoitteena on, että vanhainkodin pitkäaikaisasukkaiden hoitoisuus on Rava-mittarin mukaan yli 3,3. Asukkaan hoidon tarpeen pohjalta pyritään valitsemaan oikea hoitopaikka, kun kyseessä on asukkaan elämän loppuvaiheen hoito.

5.2 Hoitosuunnitelma

Vanhainkodin asukkaan hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelman tekeminen kuuluu omahoitajan tehtäviin. Hoitosuunnitelman laatiminen pyritään aloittamaan heti asukkaan saapuessa vanhainkotiin. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan kolmen kuukauden välein ja aina tarpeen vaatiessa. Omahoitaja tekee asukkaan hoidosta väliarvioinnin puolivuositain, mikä käydään läpi omaisten kanssa. Lisäksi omahoitaja laatii loppuarvioinnin hoidon päättyessä. Asukkaan hoidon toteutumisesta kirjataan joka vuorossa Effica - potilaskertomusohjelmaan.

Asukkaan hoitosuunnitelma ohjaa päivittäisen perushoidon toteuttamista. Perushoitoon vanhainkodissa kuuluu mm. asukkaan päivittäisestä hygieniasta, ravitsemuksesta ja riittävästä levosta/liikkumisesta huolehtiminen. Perushoidossa korostetaan asukkaan omien voimavarojen käyttöä. Asukasta kannustetaan ja tuetaan omatoimisuuteen päivittäisissä toimissa ja liikkumisessa. Asukkaiden sosiaalista kanssakäymistä ylläpidetään mm. tukemalla yhteydenpitoa läheisiin ja viettämällä yhteisiä toimintahetkiä. Näillä keinoin tuetaan myös asukkaan psyykkistä toimintakykyä.

Asukkaan muutettua vanhainkotiin omahoitaja kutsuu kokoon hoitoneuvottelun, johon osallistuvat asukas, hänen omaisensa, omahoitaja, ohjaaja ja tarpeen mukaan hoitava lääkäri. Hoitoneuvottelussa käydään läpi asukkaan hoitosuunnitelma ja keskustellaan vanhainkotihoiton pääpiirteistä. Hoitoneuvottelun kautta saamme tietoa asukkaan ja omaisen toiveista ja odotuksista vanhainkotihoiton suhteen ja samalla omaiselle välitetty tieto asukkaan hoidon painopistealueista ja hoitavista henkilöistä. Ennen hoitosuunnitelman tekoa asukkaan omaisen täyttää yhdessä asukkaan kanssa kyselyn pitkäaikaishoitoon sisältyvien palveluiden hyödyntämisestä sekä elämänkulukaavakkeen ja kaavakkeet käydään vielä hoitoneuvottelussa läpi.

5.3 Asiakkaan kohtelu

Tapailakodissa asukas kohdataan yksilöllisesti hänen omat voimavaransa ja mieltymyksensä huomioiden. Asukkaita kohdellaan ammatillisesti ja kunnioittavasti. Tapailakodissa asukkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Asukkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esimerkiksi toisen asiakkaan taholta tapahtuva koskemattomuuden tai väkivallan uhka, sekä henkilökunnan taholta tapahtuva epäasiallinen puhuttelu tai käsittely.

Tapailakodin henkilökuntaa on ohjeistettu niin, että mikäli he havaitsevat työtoverilta asukkaan epäasiallista kohtelua, välittävät he siitä esimiehelle tiedon. Hän ryhtyy selvittämään asiaa ja tarvittaessa ryhtyy työnjohdollisiin toimiin. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että välittää asukkaan hoitoon tai vointiin liittyvän tiedon työyhteisön jäsenille, sekä tarpeen vaatiessa ryhtyy toimenpiteisiin esim. suojataksaan asukkaan koskemattomuuden. Asukkaan joutuessa toisen asiakkaan fyysisen kaltoin kohtelun uhriksi on asiasta ilmoitettava omaiselle.

5.4 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

”Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään potilaslaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa. Vanhuksen hoidossa korostuu näiden säännösten merkitys.

Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Ellei hän pysty päättämään hoidostaan, tarvitaan tärkeään hoitopäätökseen, kuten esimerkiksi päätökseen pidättäytyä elämää ylläpitävistä hoidoista, omaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Vain potilaalla, joka ymmärtää riittävän hyvin päätöksensä merkityksen, on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Laillisella edustajalla, omaisella tai muulla läheisellä ei ole oikeutta kieltää henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Päätös tarpeellisesta hoidosta tehdään lääketieteellisin perustein. Lääkärin ei silti tarvitse antaa hoitoa, joka ei ole potilaan henkilökohtaisen edun mukaista, vaikka suostumuksenantajana asemassa oleva henkilö vaatisi sitä.

Lain mukaan potilaan vakaasti ja pätevästi ilmaistua hoitotahtoa on kunnioitettava, eikä potilasta saa hoitaa vastoin hänen ilmaisemaansa tahtoa. Hoitotahdolla henkilö välittää tiedon siitä, miten hän haluaa itseään hoidettavan, kun hän ei itse enää kykene osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon esimerkiksi tajuttomuuden, dementian tai muun syyn vuoksi. Tavallisesti potilas kieltää hoitotahdossa elämää ylläpitävät toimenpiteet, kun toiveita toipumisesta ei ole. Tämä ei estä turvautumasta elvytykseen ja tehohoitoon silloin, kun potilaan voidaan olettaa toipuvan sairaudestaan niiden ansiosta. Hoitotahto voi sisältää myös yksityiskohtaisempia henkilökohtaisia toiveita omasta hoivasta ja elämänlaadusta. Hoitotahto voi olla kirjallinen, potilasasiakirjoihin liitettävä asiakirja. Myös suullinen ilmaisu on pätevä, ja siitä on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Potilaalla on myös mahdollisuus oikeuttaa joku läheisistään tekemään hänen puolestaan hoitopäätöksiä, ellei hän itse siihen kykene. Tällainen sijaispäättäjä tulkitsee potilaan tahtoa silloin, kun potilas ei sitä enää pysty itse ilmaisemaan. Sijaispäättäjän voi nimetä hoitotahdossa tai edunvalvontavaltuutuksessa.” Vanhuus JA HOIDON ETIIKKA Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.

Asukkaan muuttaessa Tapailakotiin omahoitaja tutustuu asukkaan elämänhistoriaan. Asukkaan elämänhistoriaa, tapoja ja tottumuksia pyritään huomioimaan hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja jokapäiväisessä hoidossa. Jokaisen asukkaan kohdalla toimitaan yksilöllisesti hänen omalla tavallaan. Pyrimme siihen, että asukkailla olisi oma ”soppi” tai rauhaisa paikka missä hän voi halutessaan olla. Huomioimme mahdollisuuksien mukaan erilaisia makumieltymyksiä. Pyrimme tekemään asukkaille huoneentaulun, missä on koottuna asukkaalle tärkeitä asioita.

Tapailakodissa asukkaan itsemääräämisoikeuteen puututaan vain perustellusti kun on kyse asukkaan itselleen aiheuttamasta vaaratilanteesta, toisen henkilön vaarantamisesta tai kun asukas ei itse ymmärrä tilannetta. Jos asukas ei itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen, asukkaan hoitotahto selvitetään keskustelemalla hänen lähimpien omaistensa kanssa. Lääketieteelliset hoitopäätökset tekee lääkäri. Jos asukas ei itse kykene huolehtimaan rahan käytöstä tai muista taloudellisista asioistaan eikä hänellä ole omaisia, ketkä voivat huolehtia, asukasta ohjataan edunvalvojan hakemiseen.

5.5 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

”Vanhusten terveydenhuollossa käytetään paljon liikkumista rajoittavia toimenpiteitä, kuten tuoliin ja sängyn sitomista, magneettivöitä sekä sängyn turvalaitoja. Suomen perustuslain mukaan yksilön henkilökohtaista vapautta saa rajoittaa vain, jos rajoittaminen perustuu lakiin eikä ole mielivaltaista. Somaattisesta sairaudesta kärsivän potilaan vapauden rajoittamisesta ei kuitenkaan ole nimenomaisia säännöksiä. Sitomisen merkitsee aina vakavaa puuttumista potilaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Sitomiseen voi liittyä myös terveysriskejä, jopa kuolleisuuden lisääntymistä. Joskus potilaan vapauden rajoittaminen voi olla välttämätöntä. Terveysturvakeskuksen näkökannan mukaan vanhuksen omaa turvallisuutta vakavasti uhkaavan vaaran torjumiseksi liikkumista voidaan rajoittaa potilaan tahdosta riippumatta, mutta vain siinä määrin kuin kulloinkin on välttämätöntä. Vapautta ei saa rajoittaa, ennen kuin muut menetelmät on arvioitu ja todettu riittämättömiksi. Päätöksen on aina perustuttava potilaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin. Päätöksen tekee ja siitä vastaa potilasta hoitava lääkäri, ja tämän on punnittava tasapuolisesti rajoituksen haitat ja hyödyt. Potilasta on valvottava riittävästi vapaudenrajoituksen aikana. Perusteltu päätös on kirjattava potilasasiakirjoihin, ja rajoituksen jatkamista on arvioitava riittävän usein.” Vanhuus JA HOIDON ETIIKKA Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.

Tapailakodissa pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään. Hoitajat ovat perehtyneet asukkaiden taustoihin, mikä auttaa ymmärtämään asukkaan käyttäytymistä. Asukkaan muuttaessa hoitaja täyttää kaatumisten ehkäisyn tsekkauslistan, jonka avulla pyritään löytämään mahdolliseen kaatumiseen johtavat riskitekijät. Nämä riskitekijät pyritään poistamaan mm. apuvälineiden ja lääkepurkujen avulla.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä Tapailakodissa käytetään vain lääkärin määräyksestä. Rajoitteita käytetään vain asiakkaan oman turvallisuuden niin vaatiessa. Rajoitteet ovat käytössä vain määrääjän ja niiden tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti. Rajoitteet kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan ja näistä informoidaan omaisia, elleivät he ole olleet päätöksenteossa mukana.

Käytettäviä rajoitteita ovat haaravyöt/turvavyöt esimerkiksi geriatrisessa tuolissa, jolla estetään asukkaan omatoiminen liikkeelle lähtö, jos on arvioitu suuri riski esimerkiksi kaatumiselle. Laitoja vuoteessa käyte-

tään estämään asukkaan putoaminen vuoteesta tai liikkeelle lähtö silloin kun asukas ei pysty turvalliseen liikkumiseen itsenäisesti.

5.6 Asiakkaan osallisuus, palautteen kerääminen ja palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan omat toiveet hoitonsa suhteen ja niitä pyritään noudattamaan mahdollisuuksien mukaan jos asukas ei itse pysty toiveitaan ilmaisemaan niitä kysytään hänen läheisiltään.

Palautetta hoidon laadusta kerätään omaiskyselyllä joka toinen vuosi. Vastausten perusteella asetetaan tavoitteita toiminnan kehittämiseksi. Tällä hetkellä tavoitteena on parantaa ja vakinaistaa hoitoneuvottelukäytäntöä Tapailakodissa, sekä huomioida omaisia entistä paremmin.

Palautetta voi antaa myös suoraan hoitohenkilöstölle tai esimiehille. Palautteisiin pyritään vastaamaan kohtuullisessa ajassa.

5.7 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä ja tiedottaa asiakkaan oikeuksista. Hän toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnan hallitukselle.

Sosiaaliasiamies Satu Loippo
Pikassos Oy
Wetterhoffinkatu 4
13100 Hämeenlinna
p. 03 6212908

6. Riskinhallinta

Riskien kartoitus tehdään säännöllisesti vähintään joka toinen vuosi tai tarvittaessa useamminkin. Lomakkeessa eritellään fyysiset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen, ergonomia sekä kemialliset vaaratekijät.

Tapailakodissa on käytössä Hai-pro-ohjelma mihin hoitajat raportoivat lääkevahingot ja läheltä-piti tilanteet sekä asukkaiden tapaturma/onnottomuustilanteet. Myös asukastyöhön liittyvät väkivalta- ja uhkatilanteet kirjataan hai-pro-ohjelmaan. Esimies käsittelee lääke ja uhka/väkivaltailmoitukset ja laatuvaastaava käsittelee tapaturma-onnottomuus ilmoitukset. Nämä käsitellyt ilmoitukset käsitellään työpaikkakokouksissa ja mietitään keinoja vastaavanlaisten tapahtumien ehkäisemiseksi.

Asukkaidemme itsenäinen liikkuminen heikentyneen näön tai sairauden takia aiheuttaa asukkaillemme lisääntyneen riskin kaatuiluun. Kaatumisriskien ennaltaehkäisyyn käytämme kaatumisten ehkäisyn tsekkaus-

listaa. Hoitajat täyttävät kaatumisten ehkäisyn tsekkauslistan kaikille uusille itsenäisesti / apuvälineen turvin liikkuville asukkaille.

Riskit ja keinot niiden ehkäisyyn kirjataan asukkaamme hoitosuunnitelmaan.

7. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Tapailakodin vanhainkoti tarjoaa laitoshoidon palveluja Janakkalan kunnan ikäihmisille vuonna 1991 rakennetussa talossa. Vanhainkodin toiminta-ajatuksena on asukkaan elämänlaadun säilyttäminen ja hyvinvoinnin edistäminen.

Tapailakodissa on 50 asukaspaikkaa, joista seitsemän on tarkoitettu hoivaintervallihoitoa varten. Hoivaintervallijaksoilla turvataan omaishoitajien jaksamista. Tapailakodin muodostavat vanhainkotialueet Lyhde, Tähkä, Pellava ja Apila.

Tapailakodin arvot pohjautuvat Janakkalan kunnan vanhustenhuollon toimintaperiaatteisiin. Pitkäaikahoidosta ja hoivaintervallihoidosta on tehty tuotekortit vuonna 2014.

Yksilöllisyys: Vanhainkodissa jokainen asukas on oma persoonansa. Asukkaan elämänkaareen tutustutaan asukkaan ja läheisten kanssa keskustelemalla sekä asukkaan muuttaessa täyttämällä elämänkululomake. Päivittäisessä elämässä pyritään huomioimaan asukkaan elämänskatsomus, tavat ja toiveet. Kunkin asukkaan hoito pohjautuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka laatii asukkaan omahoitaja. Vanhainkodissa asukkaalla on mahdollisuus käyttää omia vaatteitaan ja tuoda huoneeseensa itselle tärkeitä esineitä.

Hyvä perushoito: Asukkaan hyvä perushoito tarkoittaa henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, monipuolista ravitsemusta, riittävää nesteytystä, rauhallisen levon mahdollistamista ja liikkumisen tukemista. Kunkin asukkaan hoidon tavoitteet ja erityispiirteet on kirjattu hoitosuunnitelmaan, jota tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisin väliajoin.

Toimintakykyä ylläpitävä työote: Vanhainkodissa on tavoitteena ohjata ja kannustaa asukkaita omatoimisuuteen liikkumisessa ja päivittäisissä toimissa. Omatoimisuuden tukena asukkailla on erilaisia apuvälineitä mm. liikkumiseen ja ruokailutilanteisiin. Asukkaiden yhteydenpitoa läheisiin tuetaan auttamalla mm. puhelimen käytössä. Sosiaalista toimintakykyä ylläpidetään mm. yhteisillä toimintahetkillä ja tukemalla asukkaita keskinäiseen vuorovaikutukseen.

Ammatillisuus: Vanhainkodin henkilöstö osallistuu vuoden aikana erilaisiin koulutustilaisuuksiin. Tapailakodilla on vuosittain useampi opiskelija harjoittelujaksolla ja tätä kautta saamme kehittämisehdotuksia toiminnastamme ja pidämme yllä perehdytys- ja ohjaustaitojamme. Henkilökunnan jaksamista tuetaan mahdollistamalla uuden tiedon hankkiminen, pyrkimällä joustaviin töiden/työajan järjestelyihin ja jakamalla työhön liittyvät vastuualueet yhdessä. Vanhainkodilla on yhteiset työyhteisöpalaverit, joissa arjen toiminnasta tehdään suunnitelmia ja päätöksiä yhdessä.

8. Palvelun sisällön omavalvonta

8.1 Ravitsemus

Ruoan valmistuksesta vastaa keskuskeittiö Tuuvinki. Jokaisella kotialueella on jakelukeittiö, minne toimitetaan Tuuvinkista vuorokauden ruokatarvikkeet kerralla. Hoitohenkilöstö tekee yhteistyötä Tuuvinkin henkilökunnan kanssa. Tapailakodissa on kuuden viikon kiertävä ruokalista, missä on pyritty huomioimaan muun muassa juhlapyhät.

Asukkailla on mahdollisuus saada ruokaa ympäri vuorokauden.

Viitteelliset ateria-ajat:

Aamiainen: klo 8:00

Lounas: klo 11:30

Päiväkahvi: klo 14

Päivällinen: klo 16:30

Iltapala: klo 19 alkaen

Asukkaiden painoa pyritään seuraamaan säännöllisesti. Tällä hetkellä emme voi mitata vuodehoitoisten asukkaidemme painoa. Tulevaisuudessa suunnitelmisamme on hankkia asukasnostimeen liitettävä vaaka. Tavoitteenamme on aloittaa säännöllinen MNA-mittaus. Tarvittaessa asukkaalla on lista johon merkitään päivittäin hänen juomansa nesteet. Asukkaille tarjotaan tarvittaessa lisäravinteita sekä heidän ruokavalionsa mukaista ruokaa

8.2 Hygieniäkäytännöt

Tapailakodissa asukkaat pääsevät suihkuun vähintään kerran viikossa. Asukkaiden omia toiveita otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Asukkaidemme henkilökohtaiseen hygienian hoitoon kuuluu kasvojen, kainaloiden, käsien ja genitaalialuiden pesu päivittäin. Korvat ja korvien taustat puhdistetaan suihkun yhteydessä. Ihon kuntoa huomioidaan ja hoidetaan tarvittaessa päivittäin. Asukkaiden omat toiveet esimerkiksi kynsien hoidosta, hiusten laitosta ja kauneuden hoidosta otetaan huomioon ja niitä toteutetaan yksiköllisesti.

Hygieniahaalareiden käyttöä seurataan tarkoin ja niiden käyttö halutaan minimoida. Hygieniahaalarin käytöstä keskustellaan omaisten kanssa ja tarve kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hygieniahaalarin käyttö asukkaalla on aina määräaikaista ja sen käyttöä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Tapailakodissa hygieniahaalaria käytetään vain silloin kun asukkaan ihmisarvo joutuu kyseenalaiseksi, esimerkiksi tilanteissa kun asukas tuhrii ulosteella.

Tapailakodissa on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka käy hygienia työryhmän palavereissa sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan hygieniahoitajien järjestämässä koulutustilaisuuksissa. Hän tuo uusimman informaation infektioiden torjunnasta ja suosituksista henkilöstölle työpaikkakokouksissa.

8.3 Terveys- ja sairaanhoito

Lääkäri käy Tapailakodissa kerran viikossa. Muuna aikana henkilökunta on virka-aikana yhteydessä oman terveysaseman päivystävään lääkäriin ja muuna aikana Kanta-Hämeen Keskussairaalan yhteispäivystykseen.

Tapailakodissa ei voida toteuttaa suonensisäistä nestehoitoa eikä jatkuvaa happihoitoa. Jos asukkaallemme tulee tarve toteuttaa I.V. hoitoa, toteutetaan se sairaalassa. Hoitava lääkäri tekee lähetteen kiireettömään sairaalahoitoon.

Kiireellisessä sairaalahoidon tarpeessa olevasta asukkaasta soimitaan virka-aikana oman terveysaseman päivystävään lääkäriin ja muuna aikana Kanta-Hämeen Keskussairaalan yhteispäivystykseen.

Tapailakodin asukkailla on hoitotahtoja ja lääkärin tekemiä hoitolinjauksia ja ne tulee ottaa huomioon asukkaan hoidossa.

Tapailakodin hoitajat vastaavat asukkaiden hoidollisista tarpeista. Asukkaiden terveydentilaa seurataan ympärivuorokautisesti koulutettujen hoitotyöntekijöiden toimesta.

Kuolemantapauksista ilmoitetaan heti virka-aikana hoitavalle lääkärille tai päivystävälle lääkärille. Virkaajan ulkopuolella sattuneessa kuolintapauksessa asia ilmoitetaan heti seuraavana arkipäivänä klo 8 puhelimitse hoitavalle lääkärille, ja jos häntä ei tavoiteta, päivystävälle lääkärille.

Kuolemantapauksista on laadittu erillinen ohje henkilöstölle ja se löytyy intrasta.

8.4 Hammashoito

Tapailakodin asukkaat pääsevät oman kunnan hammashoitoon tarvittaessa hoitajan saattamana. Lisäksi suuhygienisti käy tarkastamassa asukkaiden hampaita säännöllisesti.

8.6 Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain ja tarpeen vaatiessa. Lääkehoitosuunnitelma liitteenä.

Lääkehoidosta vastaavat henkilöt: sairaanhoitaja Katariina Koskinen ja toiminnasta vastaava ohjaaja Marika Peltonen.

Lääkehoitoon osallistuvilta työntekijöiltä vaaditaan ennen lääkeluvan myöntämistä jakamiseen ja annosteleamiseen liittyvät näytöt. Jatkossa kaikilta lääkehoitoon osallistuvilta työntekijöiltä tullaan vaatimaan LOVE-lääkehoidon koulutus.

8.7 Päivittäisen toiminnan järjestäminen

Vanhainkodilla on sovittu yhdessä työntekijöiden kesken vuoden varrelle sijoittuvien juhlapyhien huomiomisesta, ja niistä pyritään muodostamaan koko vanhainkotia koskevia perinteitä. Vanhainkodilla vietetään mm. vuosittain kesä-heinäkuussa asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa kesäjuhlat grillaamisen merkeissä.

Pikkujoulua vietetään asukkaiden ja työntekijöiden kesken marras-joulukuun vaihteessa. Juhlapyhät huomioidaan teemaan sopivilla syötävillä, koristeilla ja ohjelmalla. Virike- ja ulkoilutoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa vanhainkodin virikevastaavat yhdessä koko muun henkilökunnan kanssa.

8.8 Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa

Janakkalan seurakunta järjestää Tapailakodin salissa hartaushetken joka toinen viikko. Tämän lisäksi vanhainkodilla vierailee Helluntaiseurakunta kerran kuukaudessa. Vanhainkodilla on vuoden varrella muutama vakituinen vapaaehtoistyöntekijä, jotka ulkoiluttavat asukkaita. Lisäksi kunnan toimesta ulkoilutukseen ohjataan työllisyystyön resursseja mahdollisuuksien mukaan. Vierailuja tekee sovitusti myös eri yhdistysten edustajat ja esiintyjät vuoden varrella.

9. Asiakasturvallisuus

Tapailakotiin tehdään säännöllisesti palotarkastus. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen vaatiessa. Pelastus- ja poistumisturvallisuusselvitys liitteenä.

Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään henkilöstölle sammutuskoulutuksia. Ensiapukoulutusta järjestetään henkilöstölle säännöllisesti.

10. Henkilöstö

10.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne

Yksikön henkilöstömäärä on suunniteltu niin, että hoidon laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Tapailakodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä kodinhoitajia. Lisäksi siivoustoimen alaisuudessa työskentelee laitoshuoltajia.

Tapailakodin henkilöstömitoitus on valtakunnallisen suosituksen mukainen. Aamuvuorossa sekä iltavuorossa jokaisella kotialueella työskentelee vähintään kaksi hoitotyöntekijää. Yövuoroissa työskentelee kaksi hoitotyöntekijää. Vakituudessa työsuhteessa olevat työntekijät täyttävät sosiaalihuollon henkilöstölle asetetut kelpoisuusehdot.

Tapailakodissa työskentelee

4 sairaanhoitajaa

24 lähi- tai perushoitajaa

1 kodinhoitaja

10.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Vakinaiset työntekijät rekrytoidaan kuntarekryohjelman kautta. Yksikön esimiehet haastattelevat avoimien toimien työntekijäehdokkaat ja tekevät päätöksen valinnasta.

Alle kolmen kuukauden sijaisuuksiin tilaamme työntekijät Seuturekryn kautta. Seuraamme avoimna olevien sijaisuuksien täyttöasteita

10.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Tapailakodissa on käytössä perehdytysohjelma, jota käytetään pitkäaikaisten sijaisten, opiskelijoiden sekä vakinaisen henkilöstön perehdytyksessä. Jatkossa liitämme omavalvontasuunnitelman osaksi perehdytysohjelmaa. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella.

Tapailakodin vakinainen henkilöstö täyttää sosiaalihuollon henkilöstölle asettamat kelpoisuusehdot. Osaa-miskartoituksella seurataan henkilökunnan koulutustarpeita ja tarpeista laaditaan koulutussuunnitelma. Koulutuksia järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti.

Kehityskeskustelut käydään henkilöstön kanssa vuosittain. Sairauspoissaoloja seurataan yhdessä työterveys-huollon kanssa. Käytössä on varhaisen puuttumisen malli. Henkilöstökysely toteutetaan joka toinen vuosi.

11. Toimitilat

Asukkaat asuvat pääsääntöisesti yhden hengen huoneissaan. Jokaisessa huoneessa on oma suihku- ja wc-tila. Asukkaat voivat tuoda huoneisiin omia esineitä ja huonekaluja turvallisuusnäkökohdat huomioiden.

Jokaisella kotialueella on oma päiväsaali/ruokailutila. Yhteisiä tiloja on lisäksi takkatupa, iso pääaula, monitoimitila sekä saunatila. Takkatuvassa on mahdollisuus järjestää esimerkiksi asukkaan syntymäpäivät yhdessä omaisten kanssa sekä vanhainkodin yhteistoimintaa. Jokaiselta kotialueelta on pääsy omalle ulkoilualueelle.

Tapailakodin siivouksesta vastaavat laitoshuoltajat jotka ovat ruoka- ja siivouspalvelun alaisuudessa. Pyykki pestään Päijät Hämeen pesulassa. Satunnaista pikkupyykkiä pestään vanhainkodin pyykkikoneessa.

11. Teknologiset ratkaisut

Tapailakodissa on käytössä Miratel-hoitajakutsujärjestelmä. Hoitajakutsujärjestelmä on olennainen osa laitoksen turvallisen ja oikea-aikaisen hoidon toteuttamisessa. Jokaisesta tilasta, jossa asukkaalla voi tulla avuntarve, on mahdollisuus avun kutsumiseen. Näitä tiloja ovat asukashuoneet, huoneen wc-/suihkutila. Häiriön sattuessa esimies tai esimiehen valtuuttama hoitaja on yhteydessä Ascom Miratel Oy huoltoon.

Tapailakodin asukkaiden käytössä olevat apuvälineet hankitaan yksikön toimesta. Käytössä mm. rollaattorit, geriatriset tuolit, suihkutuilit, pesulaverit, sähkösäätösängyt sekä potilasnosturit. Laitteet hankitaan sopimuksen mukaiselta valmistajalta.

Apuvälineet huolletaan Avux Oy:n toimesta.

Tapailakodissa on hoitohenkilöstöstä nimetty apuvälinevastaava joka kartoittaa apuvälinetarvetta ja niiden kuntoa sekä huollon tarvetta. Tarvittaessa hän on yhteydessä henkilöön, joka voi avustaa apuvälineiden käytön opastamisessa.

12. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Tapailakodissa on käytössä Effica potilastietojärjestelmä. Jokainen työntekijä, jolle tunnukset ohjelmaan annetaan lukee ja allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuskaavakkeen, mikä arkistoidaan yksikön esimiehen toimesta.

Potilastietojärjestelmän käytön perehdytyksestä huolehtii koulutettu henkilökunta

Kunnan intrasivuilla on ohjeistettu henkilökuntaa tietoturva-asioihin liittyen. esimerkiksi sähköpostin ja salasanojen käsittelystä.

Henkilötietolain 523/99 § 10 mukainen rekisteriseloste on laadittava kaikista atk- ja muista järjestelmistä jossa käsitellään yksilöivää henkilötietoa. Tällaisia ovat esim: oppilaslueletot, potilastiedot ja päivähoitotiedot.

Julkisuuslain 621/99 § 18 mukainen tietojärjestelmäseloste on laadittava kaikista atk-järjestelmistä, lukuun ottamatta henkilötietolain 10 §:n mukaisia järjestelmiä, joista on laadittava rekisteriseloste.

Tietojärjestelmäselosteita ei kuitenkaan laadita työkaluohjelmista (MS Word, Excel yms). Suositeltavaa on että tietojärjestelmä selosteet laaditaan myös niistä järjestelmistä, joista on laadittava henkilötietolain mukainen rekisteriseloste.

Tietohallintopäällikkönä kunnassa toimii Martti Laitinen puh: 03 6801206
sähköposti martti.laitinen@janakkala.fi

Janakkalan Hattulan perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueella rekisterinpitäjänä toimii ylilääkäri Virpi Kröger ja tietosuojavastaavana järjestelmävastaava Jari Koskela.