

KOTIPELTO

OMAVALVONTA SUUNNITELMA
2018

Janakkala

Sisällys

1. Omavalvontasuunnitelman laatiminen
2. Määritelmät
3. Palvelutalo Kotipellon omavalvontasuunnitelman laatiminen
4. Palvelutalo Kotipellon omavalvontasuunnitelma
 - 4.1. Toimintayksikön tiedot
 - 4.1.1 Toimintayksikön perustiedot
 - 4.1.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
 - 4.1.3 Riskien hallinta
 - 4.2 Asiakkaan asema ja oikeudet
 - 4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma vanhuspalveluissa
 - 4.2.2 Asiakkaan kohtelu
 - 4.2.3 Asiakkaan osallisuus
 - 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva
 - 4.3 Palvelujen sisällön omavalvonta
 - 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 4.3.2 Ravitsemus
 - 4.3.3 Hygieniäkäytännöt
 - 4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito
 - 4.3.5 Lääkehoito
 - 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
 - 4.4 Asiakasturvallisuus
 - 4.4.1 Henkilöstö
 - 4.4.2 Toimitilat
 - 4.4.3 Teknologiset ratkaisut
 - 4.4.4 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet
 - 4.5 Asiakastietojen käsittely
5. Omavalvontasuunnitelman seuranta

LIITE

Asukkaan itsemäärämisoikeudesta

1. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Velvoite omavalvontasuunnitelman laatimiseen perustuu Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin (980/2012) 23§ sekä Valviran määräykseen 1/2014.

2. Määritelmät

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palvelun tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on toimintaympäristössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskienhallintaan. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Toimintayksiköllä tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaalihuollon tai terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tätä tarkoitusta varten varustetuissa tiloissa tai asiakkaan kodissa.

Riskienhallinta on seurauksiltaan merkittävien kielteisten tapahtumien järjestelmällistä määrittelyä ja niihin varautumista. Riskien hallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä. Riskien varalta yksiköllä on yhteisesti sovitut käytännöt niiden ennaltaehkäisemiseksi sekä haittatapahtumien ja vahinkojen hoitamiseksi.

3. Palvelutalo Kotipellon omavalvontasuunnitelman laatiminen

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu vastaavan ohjaajan ja henkilöstön yhteistyönä. Syksyllä 2.10.2014 kehittämisiltapäivässä sovimme, että esimies ja yksikön sairaanhoitaja keräävät aiheet ja henkilökunnan kanssa yhdessä käydään läpi palavereissa jo suunnitteluvaiheessa ja jatkossa 2 X vuodessa työpaikkakokouksissa sekä tarvittaessa muutoksien yhteydessä useamminkin. Tarvittavat toimenpiteet kirjataan ja toteutetaan.

Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdytysohjelmaa.

Tämä omavalvontasuunnitelma pidetään yksikön ilmoitustauluilla nähtävä sekä nettisivuilla.

4. Palvelutalo Kotipellon omavalvontasuunnitelma

4.1. Toimintayksikön tiedot

4.1.1 Toimintayksikön perustiedot

Toimintayksikön nimi: Kotipelto

Y tunnus: 0147510-4

Palveluntuottajan nimi: Janakkalan kunta

Toiminnasta vastaava esimies: Perusturva johtaja Matti Valtonen, vanhustyön johtaja Eija Kangasmaa ja

asumispalveluiden palvelupäällikkö Anne Miettinen

Osoite: Tapailankuja 4 B, 14200 Turenki

Puhelin: 03 68011 / vaihde

Sähköposti: etunimi.sukunimi@janakkala.fi

4.1.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Kotipelto on palvelutalo, joka tarjoaa tehostettua asumispalvelua ikäihmisille. Toiminnan tavoitteena on omatoimisuuden, toimintakyvyn ja oman elämän hallinnan säilyminen elämän loppuun saakka. Tavoitteisiin pyritään yhteistyössä asukkaan ja läheisten kanssa.

Palvelutalo on osa Janakkalan kunnan vanhustenhuollon hoitoketjua. Asukasvalinnat tehdään sas-työryhmässä sovittujen kriteerien mukaisesti.

Toiminta-ajatuksena on ylläpitää asukkaan toimintakykyä mahdollisimman pitkään tukemalla häntä omatoimisuuteen sekä antamalla hänelle yksilöityä ja aktiivista hoitoa. Ammattitaitoinen henkilökuntamme arvostaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä järjestämällä asukkaalle turvallisen hyvän elämän kodikkaassa ympäristössä yhteistyössä omaisten, ystävien, kolmannen sektorin sekä eri ammattiryhmien kanssa. Käytössä on omahoitajajärjestelmä. Yksikössä henkilö saa olla kotonaan ja saa tarvitsemansa hoivan kuolemaansa saakka.

Asumispalveluissa on käytössä erilaisia hoidon mittareita kuten Fim- toimintakykymittari, Rai-arviot ja läheiskysely. Ite-kysely ja työtyytyväisyys kysely henkilöstölle vuoro vuosittain. Asumispalveluprosessi on kuvattu ja tavoitteet, kriittiset menestystekijät ja mittarit on laadittu tuloskortille.

Kotipellon arvot

Laadukas hoito

Kaikki työntekijät ovat sitoutuneita noudattamaan samoja päämääriä.

Asukkaita kohdellaan tasapuolisesti.

Turvallisuudesta huolehditaan.

Kuntouttava hoitomalli; tuetaan asukkaita aktiiviseen omatoimisuuteen kunkin kykyjen ja taitojen mukaan.

Vaitiolovelvollisuudesta huolehtiminen kuuluu jokaiselle työntekijälle.

Hyvä perushoito.

Kodinomaisuus ja viihtyvyys.

Yhteistyö

Pyritään aktiiviseen yhteistyöhön omaisten kanssa. Omaisten mukanaoloa asiakkaan arjessa kunnioitetaan.

Yhteistyötä tehdään myös kunnan eri toimijoiden kanssa (esim. kirkon työntekijät, terveyskeskus, koulut)

Henkilökunta tukee ja auttaa toinen toisiaan

Kunnioitus ja arvostus

Arvostamme asiakasta omana itsenään. Jokaisella asiakkaalla on takanaan ainutlaatuinen ja arvokas elämänhistoria.

Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälti, kuin se on mahdollista asiakkaan omaa etua vaarantamatta

Kohtelemme asukkaita tasapuolisesti, ystävällisesti ja hienotunteisesti

4.1.3 Riskien hallinta

Perusturvalautakunta on hyväksynyt seuraavat asiakasturvallisuutta ja palvelun laatua varmistavat suunnitelmat:

- Janakkalan perusturvan toimialan laatu- ja asiakasturvallisuussuunnitelma 21.1.2014
- Kotipellon Lääkehoidon suunnitelma päiviteään 2018
- Kotipellon pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat päivitetty 2018

Kotipellolla on perehdyttämissuunnitelma. Riskien kartoitus(2018) tehdään 2-5 vuoden välein tai tilanteen mukaan tarvittaessa useammin. Kartoituksessa eritellään fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, henkinen kuormittuminen(2018), ergonomia kemialliset vaaratekijät ja biologiset vaaratekijät.

Vaaratilanteet ja ”läheltä piti”-tilanteet niin asukasturvallisuudessa kuin työturvallisuudessa raportoidaan HaiPro ohjelmaan. HaiPro ilmoitukset käsitellään yksiköiden tiimipalavereissa ja raportoidaan tarvittaessa vanhuspalveluiden ja perusturvalautakunnalle. Työturvallisuutta koskevat ilmoitukset välitetään myös työsuojelupäällikölle ja Työterveyshuoltoon.

Henkilökunnalle ja yhteistyötahoille tiedotetaan asioista sähköpostitse, tiedotustilaisuuksissa, tiimipalavereissa ja kehittämisiltapäivissä, kehityskeskusteluissa ja täydennyskoulutustilaisuuksissa. Vanhustyön johtoryhmä vahvistaa kolmen vuoden välein täydennyskoulutus suunnitelman sekä seuraa täydennyskoulutuksen toteutumista raportoi siitä.

Korjaavat toimet toteutetaan tiimipalaverissa sopien, vanhustyön johtoryhmässä keskustellen ja sopien. Tarvittaessa korjaustoimia esitetään toimialajohtajan kautta perusturvalautakunnan ratkaistavaksi, etenkin jos asia vaatii talousarvion varauksen.

Kunnanvaltuusto hyväksyy talousarvion ja taloussuunnitelman myös vanhuspalveluiden osalta kuntalain mukaisesti.

4.2 Asukkaan asema ja oikeudet

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 epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma Kotipellossa

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii asiakkaan oikeuksien dokumenttina ja työntekijöille työnteon kehyksenä. Hoito- ja palvelusuunnitelma on työkalu, joka edistää yhteisen tiedon syntymistä ja ottaa asiakkaan/omaisten mukaan hoidon ja hoivan arviointiin.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista edellyttävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, vanhuspalvelulaki ja terveydenhuoltolaki.

Hoito- ja huolenpitytyön tarpeiden määrittely perustuu kirjallisessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakkaan tarpeisiin ja voimavaroihin. Hoito- ja palvelusuunnitelman laaditaan täsmällisesti, jotta se todella ohjaa asiakkaan saamaa palvelua ja hoitoa. Tavoitteet laaditaan konkreettisiksi ja hoitotyön auttamismenetelmillä saavutettaviksi. Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään kaikille asukkailla. Asukkaan ja omaisen mukanaolo varmistetaan. Asukkaan tahto siitä, mihin asioihin hän tarvitsee ja toivoo muutosta tai palvelua, kirjataan. Omaisten kanssa keskustellaan heidän mahdollisuuksistaan osallistua oman läheisensä elämään ja hoitoon ja heitä rohkaistaan siihen. Osallistumisen tavat kirjataan suunnitelmaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen käytännössä:

1. Tarpeelliset tiedot hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten kerätään keskustellen asukkaan itsensä ja hänen läheisensä kanssa sekä elämäntilomakkeella. Käytetään myös toimintakykyä tai terveydentilaa arvioivia mittareita kuten MMSE ja RAI. Tietoja täydennetään tarvittaessa lääkärin, fysioterapeutin, muistihoitajan tai muun ammattihenkilön arvioinnilla.
2. Hoitosuunnitelma tehdään noin kuukauden sisällä palvelujen alkamisesta yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa.
3. Asukkaan omat fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset voimavarat kuvataan konkreettisesti. Sen perusteella laaditaan asiakkaan voimavaroja hyödyntävä suunnitelma, joka ohjaa asukkaan palvelua ja hoitoa. Asukkaan mielipide omista voimavaroista ja niiden hyödyntämisestä kirjataan. Tarvittaessa arvioidaan yhdessä onko asukkaan kyky itsemääräämiseen alentunut.
4. Käytännönläheiset tavoitteet hoitotyölle asetetaan niin, että ne voidaan saavuttaa hoitotyön keinoin ja auttamismenetelmin. Tavoitteet kuvataan tarkasti ja määritellään, mitkä niistä ovat asukkaan kohdalla erityisen tärkeitä. Mahdolliset toimintarajoitteet on kirjattava ja arvioitava niiden merkitystä vähintään kolmen kuukauden välein.
6. Omaisten mukanaolo asukkaan hoidossa kirjataan suunnitelmaan mahdollisimman tarkasti.
7. Suunnitelman toteutumista arvioidaan puolivuositain tai tarvittaessa (omahoitaja). Asukkaan omahoitaja päivittää suunnitelmaa asiakastietojärjestelmään aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Muutokset tehdään yhteistyössä asukkaan, toisten hoitajien ja läheisten kanssa. Myös asukkaan oma kokemus kirjataan.
8. Ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma on tulostettuna ja helposti luettavissa.

Hoitotyön kirjaaminen ja raportointi

Hoidon toteutuksen päivittäinen kirjaaminen pohjautuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kirjauksissa keskitytään hoidon kannalta oleellisiin asioihin asukkaan näkökulmasta. Niissä ilmenee hoidon ja huolenpidon suunnitelmat, valitut toimenpiteet, hoitotyön toiminta ja näiden vaikutukset asiakkaan vointiin (erityisesti muutokset ja poikkeamat) sekä yleiset toimintakyvyn kuvaukset.

Hoitotyön kirjaamiselle löytyy perusteet laista sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laista potilaan asemasta ja oikeuksista, hallintolaista sekä henkilötietolaista. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009).

Asukkaan omat mielipiteet ja tuntemukset sekä hänen oma arviointinsa hoidosta ja hoitotoimien vaikutuksesta kirjataan. Kirjaamisessa näkyy kenen tekemästä arvioinnista on kyse (asiakkaan oma kokemus / omaisen tekemä havainto / hoitajan hoitotyössä tekemä arvio).

Hoitotyön toteutukseen kirjataan asukaslähtöisesti tarpeen mukaan sen hetkinen tilanne ja erityisesti muutokset entiseen verrattuna eli miten asukas selviää päivittäisissä toimissa. Erytishuomion kohteena ovat elintoiminnot, kipu, aktiivisuus, ravitsemus, aistitoiminnot, mieliala, lepo ja erityistoiminnot.

Vanhustyön tulosalueen henkilöstö on sitoutunut seuraaviin hyvän kirjaamisen käytänteisiin:

1. Kirjaamista ohjaavat arvot

Hoito- ja palvelutyön työn kirjaaminen on asukasta kunnioittavaa. Arvoperusta sisältää muun muassa seuraavia arvoja: kokonaisvaltaisuus, itsemäärääminen ja yksilöllisyys. Asukas kohdataan aina yksilönä ja kokonaisvaltaisena ihmisenä, joka määrää itse omista asioistaan. Asukaslähtöinen hoito- ja palvelutoiminta perustuu yhteisesti sovittuihin sopimuksiin ja työntekijä on tasavertainen asukkaan kanssa.

2. Hoitotyön ja asukkaan hyvinvoinnin kannalta tarpeellinen tieto

Kirjaamisen lähtökohtana on, että hoitaja kirjaa asukkaan hoitotyön ja hyvinvoinnin kannalta tarpeelliset tiedot siinä laajuudessa kuin hänen työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät.

Hoitotyön päivittäisellä arvioinnilla selvitetään onko tavoitteet saavutettu ja onko hoidolla ollut toivottua vaikutusta asukkaan terveydentilaan, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Hoito- ja palvelu-suunnitelma päivitetään heti ajan tasalle asukkaan voinnin/tilanteen muuttuessa. Asukkaan hoitotyön kokonaisarviointi tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa. (Hoitotyön yhteenveto/Rai)

3. Arkaluonteiset tai asukasta leimaavat asiat

Arkaluonteisia tai leimaavia asioita ei asukkaasta kirjata, elleivät ole hoidon kannalta välttämättömiä. Tällaisia ovat esimerkiksi uskonnollinen tai poliittinen vakaumus, kulttuuritausta ja seksuaalinen suuntautuminen.

4. Asukkaan yksilöllisyys

Asukkaan/omaisen kanssa keskustellaan elämänkaaresta, näin saadaan yksilöllisyys tuotua asukkaan/omaisen näkemyksenä osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja asukkaan eletty elämä osaksi nykypäivän hoitoa ja hoivaa.

5. Tietojen lähdemerkinnät

Kirjattaessa asukkaan asiakastietoihin on näkyvillä, kenen havainnoista ja arvioista on kyse, kielellinen ilmaus kertoo tämän. Esim. ”Asukas itse kokee.../ Omaisen havainnon mukaan... / Hoitajan näkemyksen mukaan...”

6. Asukastietojen salassapitovelvollisuus

Salassapito perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolakiin. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

7. Merkintöjen oikeellisuus

Hoito- ja palvelutyön kirjaaminen on tyyliään asiallista ja arvioivaa suhteessa asukkaan vointiin ja sen muutoksiin. Kirjaajan on varmistettava, että kirjaukset tehdään oikean asukkaan tietoihin asiakastietojärjestelmässä. Kirjaus ei saa sisältää toiseen asukkaaseen yhdistettäviä tietoja.

8. Kirjaajan tunnistetiedot

Jokaisen merkinnän yhteydessä on merkinnän tehneen nimi, asema sekä merkinnän ajankohta. Opiskelijan kirjauksen vahvistaa hoitaja.

9. Virheellisen tiedon korjaaminen

Korjaaminen tarkoittaa virheellisen tiedon korjaamista, puutteellisen tiedon täydentämistä, tai tarpeettoman tiedon poistamista. Virheellinen tieto korjataan siten, että myös alkuperäinen merkintä on myöhemmin luettavissa ns. taustatiedostossa. Merkitään korjauksen tekijän nimi, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste.

10. Tietojen luovuttaminen

Perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Asiakkaalla on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Henkilötietoja luovutetaan vain yksilöidyn pyynnön perusteella, mikäli tiedonpyytäjällä on lakiin perustuva oikeus. Tilastotietoja annetaan viranomaisille lain edellyttämiin tarkoituksiin.

4.2.2 Asukkaan kohtelu

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Laki sosiaalihuollonasiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itsemääräämisoikeuslaki), velvoittaa palvelun tuottajan laatimaan yleisen suunnitelman itsemääräämiskyvyn vahvistamiseksi sekä tarvittaessa laatimaan yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman.

Kotipellon asukkaiden itsemääräämisoikeudesta liitteenä erillinen ohjeistus:

Henkilökuntaa edellytetään kunnioittamaan asukkaan tahtoa, toiveita ja itsemääräämisoikeutta:

- puhuttaessa asukkaalle
- asukkaan perustoiminnoissa sekä esimerkiksi heräämis- ja nukkumaanmenoajoissa
- asukkaalle tärkeiden tapojen ja tottumusten suhteen esim. pukeutuminen, peseytyminen
- asukkaalle tärkeiden vakaumusten suhteen (mm. vakaumuksen mukaiset tilaisuudet)

Asukkaan itsemääräämisoikeuteen puututaan vain perustellusti, kun on kyse asukkaan omasta vaaratilanteesta, toisen henkilön tilan vaarantumisesta, kun asukas ei itse ymmärrä tilannettaan tai kyse on yleisen edun selvästä vaarantumisesta. (Ks. kohta Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen).

Ellei asukas pysty itse ilmoittamaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen, asukkaan hoitotahto selvitetään keskustelemalla hänen lähimpien omaistensa kanssa. Lääketieteelliset hoitopäätökset tekee lääkäri.

Jos asukas ei kykene itse huolehtimaan rahankäytöstä ja muista taloudellisista asioistaan eikä hänellä ole omaisia, jotka voivat huolehtia haetaan yleistä edunvalvontaa. Aloitteen edunvalvontaan voi tehdä asukas itse, hänen läheisensä tai hoitava taho. Hoitavalla henkilöstöllä ei ole velvollisuutta asukkaan raha-asoiden hoitamiseen.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista arvioidaan aina tarkasti ja vältetään kaikkia perusteettomia rajoitteita, kuten oven lukitsemista, ylhäälle nostettuja sängynlaitoja, kulunvalvontalaitteita, erilaisia sitomiseen tarkoitettuja voiteita, hygienihaalaria tai kiinnipitämistä. Toimintaperiaatteena on, että asukkaan elämää rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain ja ainoastaan turvallisuussyistä. Rajoittavien menetelmien käyttöä arvioidaan yhdessä asukkaan, hänen omaisensa, lääkärin ja koko hoitotiimin kanssa. Päätös kirjataan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja sen tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti (vähintään kolmen kuukauden välein). Omaisia informoidaan aina rajoitustoimia käytettäessä, elleivät he ole olleet päätöksenteossa mukana. Tilannekohtainen rajoittamispäätös siihen liittyvine yksityiskohtineen kirjataan Effican asiakastietoihin (tapahtuman ajankohta, rajoittamisen syy ja perusteet, rajoittamistoimenpide ja sen kesto, suorittaja ja rajoitustoimenpiteen vaikuttavuuden arvio).

Asukkaan asiallinen kohtelu

Asukasta loukkaavaa kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Jokaisella on ilmoitusvelvollisuus esimiehelle tai toiminnasta vastaavalle, jos kuulee loukkaavaa puhetta tai näkee kovakouraista tai muutoin loukkaavaa käytöstä. Jos asukas on tyytymätön saamaansa hoitoon ja kohteluun, asia otetaan heti käsittelyyn asian kuntoon saattamiseksi. Toimintaperiaate asukkaan epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun jälkihoidosta:

1. Esimies keskustelee epäasiallisesta ja loukkaavasta käytöksestä työntekijän kanssa. Työntekijältä pyydetään oma vastine tilanteesta. Keskustelusta laaditaan kirjallinen yhteenveto. Esimies antaa suullisen huomautuksen epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen syyllistyneelle. Mikäli epäasiallinen käytös toistuu, voi esimies antaa kirjallisen varoituksen.
2. Epäasiallinen ja loukkaava kohtelu käydään läpi asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Epäasialliseen käytökseen syyllistynyt sekä esimies pyytävät anteeksi tapahtunutta.
3. Tiimipalaverissa, kehittämisiltapäivissä ja kehityskeskusteluissa keskustellaan, mitä on ammattimainen käytös ja kielenkäyttö.

Asukkaalle kohdistuneesta haitta-/ vaaratapahtumasta kirjataan Efficalle kertomustietoihin. Haittatapahtuma ilmoitetaan myös tapauskohtaisesti omaiselle. Tehdään HaiPro ilmoitus.

Jos asukas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Janakkalassa muistutukseen vastaa vanhustyönjohtaja.

4.2.3. Asukkaan osallisuus

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on näkyvissä asukkaan oma toive ja tavoite omalle hoidolleen. Ellei asukas itse pysty kertomaan toiveitaan, kysytään omaiselta, mitä hän arvelee asiakkaan toivovan hoidoltaan.

Asukas osallistuu mahdollisesti palvelutarpeensa arviointiin. Asukasta rohkaistaan ja aktivoidaan jäljellä olevien voimavarojen käyttöön ja harjaannuttamiseen ja osallistumaan arjen askareisiin.

Asukasta kuullaan kaikissa arkisissa hetkissä, hoidon ja huolenpidon tilanteissa ja asukkaan toiveisiin reagoidaan asukkaan hyvinvointi turvaten. Palautekeskustelu hoidosta käydään myös hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistettaessa. Joka toinen vuosi tehdään myös läheistytyväisyys kysely koetusta hoidon laadusta.

4.2.4 Asukkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asukasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on säädökset sosiaaliasiamiehestä ja muistutusmenettelystä.

Kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on:

- 1) neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
 - 2) avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä;
 - 3) tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
 - 4) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi; sekä
 - 5) seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.
- Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Janakkalassa muistutuksiin vastaa vanhustyön johtaja.

Janakkalassa sosiaaliasiamiehenä toimii Satu Loippo, Pikassos Oy, Åkerlundinkatu 2 A 3 krs, 33100 Tampere.

Puhelinpäivystys: 050 599 6413, ma klo 12-15, ti,ke,to klo 9-12, pe ei päivystystä, satu.loippo@pikassos.fi.

Asukkaiden vaaratapahtumailmoitukset ja niiden käsitteleminen

Janakkalan vanhustyössä on käytössä HaiPro potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu.

Haittatapahtumat ilmoitetaan ensisijaisesti sähköisen seurantaohjelman, HaiPro:n kautta ja/tai tilanteesta riippuen myös välittömästi esimiehelle ja asianosaisille. Esimiehet käsittelevät nämä ilmoitukset ja arvioivat niiden vakavuusasteen ja niitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden. Haittatapahtumat käsitellään asiatietojen pohjalta, syyllistämättä sekä huolehtimalla eri osapuolien tarvitsemasta tuesta. Tapahtuneen perusteella tulee kehittää toimintatapoja, joilla haittatapahtuman toistuminen on ehkäistävissä.

Kotipellossa asukkaiden vaaratapahtumailmoitusten käsittely tapahtuu seuraavasti:

- Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemassa asukasturvallisuutta uhkaavan asian tai sattuneen vaaratapahtuman. Ilmoittaminen tapahtuu ensisijaisesti HaiPro - ohjelmalla. Mikäli vaaratapahtuma on vakava, siitä ilmoitettava välittömästi omalle esimiehelle.

- laatuvaastaava kokoaa yksiköstä kertyneet vaaratapahtumailmoitukset ja ne käsitellään yksikön tiimipalavereissa kerran kuukaudessa. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään välittömästi. Vaaratapahtumien käsittely on syyllistämätöntä ja tavoitteena on kehittää toimintatapoja vaaratapahtumia ennaltaehkäiseviksi.

- Vanhustyön johtoryhmä kokoaa yksiköiden vaaratapahtumailmoitukset neljännesvuosittain.

Vaaratapahtumailmoitukset analysoidaan. Tulosalueen yhteistyöryhmä raportoi kootut vaaratapahtumailmoitukset perusturvan johtoryhmälle. Perusturvan johtoryhmä käsittelee toimialan vaaratapahtumailmoitukset vuosittain talousarvion ja toimintasuunnitelman käsittelyyn liittyen.

Janakkalan perusturvalautakunta käsittelee kerran vuodessa sosiaaliasiamiehen vuosiraportin käsittelyn yhteydessä kokoavasti edellisen vuoden muistutukset, kantelut ja valitukset perusturvalautakunnan tekemiin yksilöpäätöksiin.

4.3 Palvelujen sisällön omavalvonta

4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Vanhuspalveluissa ja hoitotyössä lähtökohtana on asukkaan tukeminen omien voimavarojensa käyttöön.

Voimavaralähtöisellä hoito- ja palvelusuunnittelulla ylläpidetään asukkaan toimintakykyä, itsemääräämisoikeutta ja hyvinvointia.

Asukasta tuetaan kaikissa olosuhteissa käyttämään ja hyödyntämään omia jäljellä olevia taitojaan ja toimintakykyään. Puolesta ei tehdä mitään sellaista, josta asukas selviytyy itse, vaan asukasta tuetaan omaan tekemiseen ja omatoimisuuteen sekä osallistumiseen.

Ikääntyneen asiakkaan omatoimisuutta tuetaan monin eri tavoin. Kuntoutumista tuetaan päivittäisillä arjen toimilla sekä ulkoilulla, liikunnalla ja virikehetkillä. Omaisia ohjataan aktiviteettien toteuttamiseen ja heitä rohkaistaan liikkeelle vanhuksen kanssa.

Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sisältää valintoja turvallisuuden ja itsensä haastamisen näkökulmasta. Vuodelepo on tarpeen vain joidenkin sairaustilojen aikana, sillä paikallaan olemisen haitat vaikuttavat lihasmassan vähenemiseen nopeasti. Viikon vuodelepo vähentää 1/3 alaraajojen lihasvoimasta, palautuminen siitä voi viedä 1-2 kuukautta.

Asukkaille suunnattujen aktiviteettien ajat löytyvät ilmoitustauluilta tai niistä tiedotetaan erillisillä kutsuilla.

Spontaaneja viriketuokioita järjestetään, kuten laulu-, luku- tai ulkoiluhetkiä. Myös erittäin huonokuntoisille vanhuksille varmistetaan mielekkäitä elämännautintoja. Myös levon tärkeys muistetaan. Istumaan autettavien asukkaiden osalta mietitään yksilöllisesti sopiva kesto istumiselle sekä huolehditaan hyvästä istumisasennosta. Riittävä yölepo turvataan.

4.3.2 Ravitsemus

Hyvä ravitsemus on osa laadukasta hoitoa. Viihtyisiä ja rauhallinen ruokailuhetki lisää elämänlaatua. Syömisen onnistumista ja asukkaan ulkoista olemusta seurataan. Aterioissa huomioidaan ruokavaliot ja aterian koostumus yksilöllisesti. Toiveita aterioista pyritään toteuttamaan. Aikaa ruokailuun varataan riittävästi ja siinä avustetaan tarpeen mukaan. Asukkaan suun, hampaiden ja hammasproteesien kuntoa seurataan, jotta ravinnon nauttiminen onnistuu. Erityisesti muistisairailla seurataan syömisen onnistumista, koska syöminen voi unohtua.

Joissakin sairaustilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota ravitsemukseen (erityisruokavaliot, rikastettu ruoka).
Ruokailutilanteet:

1. Ensisijaisesti asukas syö omatoimisesti ja vasta tarvittaessa avustettuna. Asukkaan omia voimavaroja tuetaan ruokailutilanteissa ja varmistetaan asukkaalle ruokailuun liittyvä riittävä apu ja aika sekä tarkoituksenmukaiset ja aikuismaisen arvokkaat ruokailuvälineet.
2. Ruokailutilanteet ovat kodikkaita, rauhallisia ja turvallisia.
3. Asukkaan ravitsemustilaa seurataan punnitsemalla hänet kerran kuukaudessa ja tarvittaessa MNA:n avulla.
4. Huomiota kiinnitetään asukkaan ruokavaliassa monipuoliseen ja riittävään ravintoon sekä energian ja proteiinin saantiin.
5. Huolehditaan, että asukas saa ravintoa riittävän usein. Tavoitteena; yöpaasto on enimmillään 11 tuntia.
6. D- vitamiinisuositus (20 mikrog/vrk ympäri vuoden) toteutuu.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on jokaisen ihmisen perustarve. Peseytyminen on merkityksellinen arjen kokemus. Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Poikkeaminen hoito- ja palvelusuunnitelmasta kirjataan. Hygienian riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan.

Asukkaan henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu:

- kasvojen, kainaloiden, käsien ja genitaalialueen pesu päivittäin
- korvien ja korvien taustojen puhdistus
- ihon kunnon huomiointi ja tarvittaessa hoito päivittäin
- hiusten siisteys päivittäin
- miehillä parran ajaminen yksilöllisen tarpeen mukaan
- suun ja hampaiden hoito päivittäin
- kynsien (sormet, varpaat) siisteyden tarkistaminen ja tarvittaessa hoito, vähintään kerran viikossa, naisilla kynsien laittaminen
- naisilla kasvojen alueelle olevien ihokarvojen ajo tarvittaessa

Asukas pääsee suihkuun tarpeen mukaan tai vähintään kerran viikossa. Hygieniatoimintoihin liittyvät poikkeukset ja niiden syyt kirjataan.

Asukas käyttää omia vaatteitaan ja hänen oikeuttaan käyttää itselleen mieluisia vaatteita tuetaan. Vaatteet vaihdetaan puhtaisiin aina tarpeen mukaan. Vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmii ja juhlapukeutuminen. Hygienihaalarin käyttö tulee olla hyvin perusteltua ja käytön tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Haalarin päälle puetaan muu vaate, esimerkiksi villatakki.

Pyykkihuollon hoitaa laitoshuoltaja pääsääntöisesti päiväaikaan, ilta- ja yöaikaan hoitohenkilökunta. Tarvittaessa vaatteet merkataan asukkaan nimellä.

Asukkaan WC-toiminnot

Asukasta avustetaan wc- toiminnoissa hänen toimintakykynsä ja yksilöllisten tarpeittensa mukaan.

Avustaminen tapahtuu yksityisyyttä kunnioittaen ja toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Käytössä olevat inkontinenssituotteet valitaan ja käytetään yksilöllisen tarpeen mukaan. Vatsan toiminnan edistämiseksi käytetään ensisijaisesti ei-lääkkeellisiä menetelmiä kuten luumut/luumunektari, runsas nesteytys ja liikunta.

Tilojen puhtaanapito ja työhygieniä

Asukaslähtöiseen toimintaan kuuluu puhtaat ja viihtyisät tilat. Siivouksen tavoitteena on tuottaa toiminnan edellyttämä puhtaus ja viihtyvyys sekä mahdollistaa tiloissa tapahtuva toiminta turvallisesti ja laadukkaasti. Siivous edistää terveyttä ja estää infektioiden leviämisen. Tarvittaessa konsultoidaan Kanta-Hämeen keskussairaalan hygieniahoitajaa.

Asukkaan ympäristössä huolehditaan riittävästä siisteydestä ja hygieniasta. Aseptista työjärjestystä toteutetaan siivoustyössä mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Riittävästä käsienpesusta ja tarkoituksenmukaisesta suojakäsineiden ja suojaimien käytöstä huolehditaan.

Kotipellossa puhtaustasot ja siivoukerrat on määritelty siivousmitoituksessa. Siivous käsittää ylläpitosiivouksen ja perussiivouksen. Eritetahrojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille.

Infektioiden ehkäisemis- ja seurantakäytännöt

Infektioiden ehkäisemiseksi edellytetään huolellista kirjaamista, hyvää käsihygieniaa, säännöllistä siivousta sekä kosketuspintojen desinfiointia. Henkilökunta käyttää työssään siistiä ja asianmukaista suojavaatetusta.

KHKS:n hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Henkilökunta käyttää hoitotoimissa suojakäsineitä ja tarvittaessa muita suojaimia. Hoitotyössä rakennekynnet, sormukset ja rannekorut ovat kielletty. Kasvojen alueen lävistykset ja riippuvat korut ovat turvallisuusriski hoitajalle.

Jätehuoltokäytännöt

Jätehuollosta vastaa Janakkalan jätteenhuolto, lajittelusta henkilökunta. Lajittelu tehdään sekajätteen, lasin ja pahvin suhteen. Riskijätteet pakataan ja toimitetaan hävitettäväksi. Sekajäte vietään rakennuksen päädyssä olevaan paalaimen.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Terveyden edistäminen

Asukkaan itsenäistä selviytymistä ja pärjäämistä vahvistetaan sekä mahdollisuutta olla ja toimia aktiivisesti. Asukasta tuetaan omassa arjessa toimimisessa ja vaikuttamisessa. Lääkärin asukkaalle määräämä hoito ja lääkehoito turvataan.

Asukasta tuetaan liikkumaan, sillä liikkumattomuus ja vuodelepo ovat riski lihasvoiman heikkenemiselle. Liikkuminen virkistää myös mieltä. Pyydetään omaisia tukemaan ja auttamaan vanhusta liikkumaan ja ulkoilemaan.

Hyvän ravinnon saanti varmistetaan ja tehdään ruokailutilanteista viihtyisiä ja ruokahalua herättäviä. Hyvää yöunta edistetään puhtailla vuodevaatteilla, tuulettamalla makuutilaa, sekä proteiinipitoisella iltapalalla (esim. maito, rahka, juusto, lihaleike).

Asukasta aktivoidaan osallistumaan yhteiseen toimintaan ja virikkeisiin. Asukasta tuetaan ihmissuhteisiin yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden välttämiseksi, tarvittaessa yhteydenpidossa omaisiin ja ystäviin avustetaan. Asukkaan kognitiivisia voimavaroja, muistitoimintoja ja elämän mielekkääksi kokemista tuetaan tavoitteellisesti. Hoidon suunnittelua ohjaavat valtakunnalliset hoitosuositukset sekä näyttöön perustuvat käytännöt. Hyvin suunnitellulla, koordinoitulla ja toteutetulla hoidolla varmistetaan asukkaiden hyvä hoito ja elämänlaatu Kotipellosa.

Lääketieteellisestä hoidosta vastaa terveyskeskuksen ylilääkärin nimeämä lääkäri. Lääkäri on tavattavissa sovitusti. Muina aikoina yhteyden saa puhelimitse tai Effica- viestillä. Lääkärit tekevät toimistotyöaika, jonka ulkopuolella otetaan yhteys yhteispäivystykseen KHKS:aan. Ensihoitoyksiköltä saa myös yöaikaan konsultaatioapua.

Saattohoitovaiheen alkamisesta tekee päätöksen hoitava lääkäri. Lääkäri huomioi asukkaan hoitotahdon. Kuolevaa asukasta ja hänen omaisiaan tuetaan, kärsimystä ja kipua lievennetään kaikin käytettävissä olevin tavoin.

Tarvittaessa saattohoitotilanteeseen palkataan lisähenkilökuntaa. Kuoleman toteaa lääkäri. Vainaja laitetaan hoitoyksikössä ja saatetaan terveyskeskuksen kylmiöön. Virka-aikana on mahdollista vainajan siirto kirkolle suoraan lääkärin kuoleman toteamisen jälkeen.

4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito -oppaan (STM 2005:32) mukaisessa Kotipellon lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa.

Suunnitelmassa on määritetty lääkehoidon vastuualueet, lääkkeenjako ja lääkkeiden säilytykseen liittyvät asiat.

Toimenpiteet poikkeamatilanteissa

Kaikki lääkepoikkeamat kirjataan HaiPro-ohjelmaan. Lääkkeenjaossa tapahtuneet poikkeamat korjataan kaksoistarkastuksen yhteydessä. Mikäli asukas ehtii saada väärät lääkkeet, ollaan

välittömästi yhteydessä sairaanhoitajaan ja tarvittaessa päivystävään lääkäriin, joka antaa ohjeet jatkohoidosta. Poikkeamat käsitellään säännöllisesti palavereissa. Laativastaava seuraa lääkepoikkeamia. HaiPro-ohjelman kautta tiedot lääkepoikkeamista menevät suoraan THL:lle.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyötahomme

Asukkaiden erikoissairaanhoito tapahtuu Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Janakkalan vanhustyö käyttää Effica potilastietojärjestelmää, jonka ylläpitämisestä vastaa Tieto. Janakkalan vanhustyön keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat seurakunta, Spr, Reskan ja Janakkalan apteekit, KELA, TE-keskus, AVI, Hämeenlinnan maistraatti, sosiaali- ja terveysalan ammatilliset oppilaitokset.

4.4 Asukasturvallisuus

Kotipellossa on käytössä pelastussuunnitelma sekä poistumis turvallisuussuunnitelma, jotka päivitetään vuosittain Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen suorittaman tarkastuksen yhteydessä. Samalla korjataan mahdolliset puutteet.

Kotipellossa on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä. Palovaroittimien (palohälyttimet ja sprinklaus) toimivuutta testataan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Testauksesta palohälyttimien osalta huolehtii PIL, Paloilmoitinliike, Consulting Oy, Vantaa, puh. 010 386 9808. Kiinteistöhoitaja testaa sprinklauksen.

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen sairaankuljetus vastaa sairaankuljetuksesta, ensihoitoyksiköltä voidaan pyytää myös apua myös hoidon tarpeen arviointiin.

Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden.

Asukkaiden turvana on lisäksi turvapuhelin. Asukkailla on käytössä turvapuhelinrannekkeet, joiden kautta he saavat yhteyden hoitajiin.

Kadonneen asukkaan etsimisen viranomaisvastuu kuuluu poliisille. Poliisilta pyydetään apua myös jos asukkaaseen, henkilöstöön tai omaisuuteen kohdistuu väkivaltaa tai muu rikos.

Janakkalan työterveyshuolto tuottaa henkilöstön työterveyshuollon palvelut.

Janakkalan kiinteistöjen ja toimitilojen kiinteistön- ja piha-alueidenhoidosta vastaa tilapalvelu.

4.4.1 Henkilöstö

1 asumispalveluiden palvelupäällikkö

3 sairaanhoitajaa

13 lähihoitajaa

1 toimistosihiteeri(25%)

2 laitoshuoltajaa (siivoustiimistä)

1 kuntouttavan työtoiminnan työntekijä

yhteensä 20, hoitotyöntekijöitä 16

Asukkaita 27. Mitoitus 0,55

Vakituiset toimet tulevat avoimeen hakuun Kuntarekryn ja TE-keskuksen välityksellä. Kelpoisuus varmistetaan ja tarkistetaan;laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista(272/2005) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä(559/1994). Pätevyys tarkistetaan Valviralta Terhikki-tietojärjestelmästä. Hallintosäännön mukaisesti palvelupäällikkö valitsee vakituiseen toimeen tulevat työntekijät ja määräaikaisiin yli kolme kuukautta kestäviin sijaistuksiin. Seuturekry välittää alle kolmen kuukauden sijaiset.

4.4.2 Toimitilat

Palvelutalo Kotipelto sijaitsee osoitteessa Tapailankuja 4 B, 14200 Turenki

Palvelutalo kotipelto on valmistunut vuonna 2005 vanhusten asumispalvelu käyttötarkoitukseen.

Kiinteistö on kivrakenteinen. Koko kiinteistössä on automaattinen paloilmoinjärjestelmä ja automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinkler) on asennettu marraskuun 2014 loppuun mennessä. Rakennus on yksikerroksinen. Jokaisella asukkaalla on oma huone. Palveluasuntojen puolella 32m²asuntoja omalla wc/kylpyhuoneella on 15 kpl. 17m² asuntoja on 4 kpl, joissa yhteinen wc-kylpyhuone kahdelle (mahdollistaa pariskunnille yhteisasumisen). Dementiayksikön puolella 2 asuntoa 26m² ja 6 asuntoa 25m². Asunnoissa on kaikissa varusteina hoitosänky, laatikosto ja siirreltävä vaatekaappi. Asukas sisustaa asunnon omin kalustein, verhoihin ja valaistuksiin.

Asukkaiden ruokailut tapahtuu yhteisissä tiloissa. Ruokasalien yhteydessä on TV nurkkaukset. Harrastus ja viriketoiminta tapahtuu myös ruokasaleissa, lisäksi hartaushetket ja yhteislaulutilaisuudet.

Kiinteistössä on Miratel hoitajakutsujärjestelmä ja henkilöstön hätäkutsu painikkeet(Tapailakodille). Kiinteistön ulko-ovien lukitus on sähköinen.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Kotipellon kiinteistöissä on sähköiset ulko-ovien lukitusjärjestelmät. Ovien ollessa lukittuna, ovia avataan sähköisellä lätkällä, joka tunnistaa kulkijan. Vierailijat soittavat ovipuhelinta tai ovikelloa.

4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Kotipellon asukkaiden käytössä olevat apuvälineet hankitaan joko yksikön toimesta, silloin kun apuväline on yleisesti käytössä oleva, ei yksilöllisesti sovitettava kuten rollatorit, ulkoilupyörätuolit, geriatriset tuolit, suihkutuolit, pesulaverit, sähkösäätösängyt, nousutuet ja potilasnostimet. Yksilöllisesti sovitettavat apuvälineet asiakkaat saavat lääkinnällisenä kuntoutuksena terveydenhuollosta terveydenhuollon vastuujalon mukaisesti. Henkilökunta ja asiakas opastetaan apuvälineen oikeaan käyttöön. Apuvälineen viasta tehdään palvelupyyntö Avuxiin.

Terveydenhuollon laitteilta edellytetään turvallisuutta ja käyttötarkoitukseen sopivuutta osoittava CE merkintä. Kalibroivat laitteet kalibroidaan yhteistyössä laitetoimittajan kanssa. Henkilökunta on velvollinen opettelemaan laitteiden oikean käytön ja laitteiden käyttöohjeet on helposti saatavissa. Laitteen viasta ilmoitetaan välittömästi laitetoimittajalle. Mikäli laite aiheuttaa vaaratilanteen tai "lähellä piti"-tilanteen, tapahtumasta tehdään HaiPro-ilmoitus.

4.5 Asiakas ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Käytössä Efficapotilastietojärjestelmä. Kotipellon asukkaat ovat omassa asiakasryhmässään, jonne henkilöstöllä on käyttöoikeus työsuhteensa ja tehtäviensä mukaisesti. Tietoja saavat käyttää vain hoitoon ja palveluun osallistuvat henkilöt, joita sitoo salassapitovelvollisuus. Asukastietojen käyttöä valvotaan säännöllisesti. Järjestelmään avataan, ja siellä ylläpidetään asukkaiden perustietoja ja potilas/asiakasasiakirjoja.

Asiakastietojen ja hoitotietojen kirjaamisesta on järjestetty koulutusta henkilöstölle. Vanhustyön yhteisessä kirjaamistyöryhmässä on mukana Kotipellon edustaja ja sitä kautta saadaan tarvittaessa lisäohjeistusta, joka välitetään henkilöstölle.

Paperisia asiakastietoja säilytetään hoito- ja palvelusuhteen ajan hoitoyksiköissä arkistokansioissa valvonnan alaisena. Kun hoitosuhde päättyy, asiakastiedot siirretään arkistoon, jossa ne suojataan luvattomalta käytöltä. Asiakastiedot säilytetään kymmenen vuotta hoidon päättymisestä. Hävitettävät asiapaperit viedään lukittuun tietosuojalaatikkoon, jonka sisällön asianmukaisesta hävittämisestä on sovittu jätehuolto-yhtiön kanssa.

Janakkalan kunnan ATK-turvallisuussuunnitelma löytyy Intrasta, sisältäen yhteistä ohjeistusta tietoturvaan ja aineistojen käsittelyyn liittyen.

Käyttöoikeus Efficapotilastietojärjestelmän tietoihin haetaan kirjallisesti Käyttäjätunnushakemus-lomakkeella, jonka allekirjoittaessaan hakija sitoutuu noudattamaan tietosuojaan liittyviä ohjeita tietojärjestelmiä käyttäessään (lomake liitteenä). Käyttäjätunnushakemuksen käsittelyn ja käyttäjätunnuksen antamisen yhteydessä työntekijälle selvitetään oikeudet, velvollisuudet ja vastuu asiakastietojen käsittelyssä, sekä seuraamukset mahdollisesta väärinkäytöstä.

Efficapotilastietojärjestelmässä on sähköinen arkistointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen arkistointi ja hävittäminen määräytyvät lainsäädännön ja siihen perustuvan organisaatiokohtaisen ohjeistuksen perusteella.

5. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelunlaatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutosten tekemisestä vastaa toiminnasta vastaava esimies / vanhustyön johtaja.

Omavalvonta suunnitelma toimitetaan pyynnöstä viranomaisille.

Tämä omavalvonta suunnitelma on nähtävänä yksikön ilmoitustaululla, kunnan netti sivuilla ja intrassa.

Turenki 30.5.2018 Anne Miettinen

LIITE

Asukkaan itsemääräämisoikeussuunitelman toteutuminen ja kirjaaminen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja muualle Effican palvelutalo Kotipellossa.

Yleistä lain toteuttamisesta:

Asukaan itsemääräämisoikeuteen puututaan vain perustellusti, kun kyse on asiakkaan omasta vaaratilanteesta, toisen henkilön vaarantumisesta, kun asukas ei ymmärrä tilannettaan tai kyse on yleisen edun selvästä vaarantumisesta. Rajoitustoimenpiteen käyttö on välttämätöntä, jolleivät lievemmät keinot ole riittäviä. Rajoitustoimenpide on perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa päämäärään nähden. (vrt. heitteillepano, vaaran aiheuttaminen ja pelastustoimen laiminlyönti)

Rajoittavia menetelmiä arvioidaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan, omaisten, lääkärin ja hoitotiimin kanssa. Omaisia informoidaan aina rajoitustoimia käytettäessä, elleivät he ole olleet tekemässä päätöstä tai hoitoneuvotteluissa ei ole asia tullut tietoon.

Ellei asukas pysty itse ilmoittamaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen, asiakkaan hoitotahto selvitetään keskustelemalla hänen lähimpien omaistensa kanssa. Lääketieteelliset hoitopäätökset tekee lääkäri.

Jos asukas ei ole kykeneväinen huolehtimaan rahankäytöstä ja muista taloudellisista asioistaan eikä hänellä ole omaisia, jotka voisivat huolehtia, asiakasta opastetaan edunvalvojan hakemiseen. Aloitteen edunvalvontaan voi tehdä asukas itse, hänen läheisensä tai viimesijassa perusturvalautakunta. Yksikön henkilökunnalla ei ole velvollisuutta asukkaan raha-asioiden hoitamiseen

Kulun rajoittaminen:

- Suurinta osaa asukkaita koskee vapaan liikkumisen rajoittaminen vaikean muistisairauden takia yksiköstä ulos, ovet ovat lukittuina vuorokauden ympäri. Kellään asukkaista ei ole käytössään ulko-oviin kuuluvaa sähköistä avainta. Ainoastaan hoitohenkilökunnalla on sähköiset avaimet. Osalla asukkaista on mahdollisuus poistua yksiköstä ilman saattajaa (ei muistisairautta tai lievä muistisairaus), silloinkin oven aukaisee hoitaja ja päästää takaisin sisälle. Oikeus yksikön ulkopuolella liikkumiseen on kaikilla asukkailla, kunhan turvallisuus on taattu käyttämällä avustajaa.

- Vuodepotilaiden huoneet pidetään lukittuina, jos yksikössä tiedetään olevan levoton ja sekava asukas, joka saattaa mennä puolustuskyvyttömän asukkaan huoneeseen ja aiheuttaa vaaratilanteen siellä asuvalle asukkaalle.

- Huoneiden ovet pidetään lukittuna öisin, jos yksikössä on levoton ja sekava asukas, joka saattaa mennä muiden huoneisiin (jotka ovat heidän vuokraamiaan asuntoja) ja aiheuttaa vaaratilanteen siellä asuvalle henkilölle. Asukkaat pääsevät normaalisti poistumaan huoneistaan ilman avainta.

-Ei-muistisairailla ja lievästi muistisairailla on mahdollisuus saada halutessaan huoneeseensa oma avain, jolloin voivat pitää huonettaan lukittuina niin tahtoeensa.

- Paloturvallisuuden kannalta lukituista ovista ei ole vaaraa, koska varaulostiet aukeavat automaattisesti hälytyksen tapahduttua.

Ohjeita kirjaamiseen:

-Hoitosuunnitelmasta (KHOISU) nähdään asukkaan säännöksessä tarkoitettu toimintakyky, jota hoitotyön yhteenveto ja YLE-lehdet täydentävät, näin tulee määriteltyä asukkaan itsemääräämiskyvyn mahdollinen alenema.

-Hoitosuunnitelmaan asukaan itsemääräämissuunnitelma tulee otsakkeen TURVALLISUUS alle. Huoneen oven lukitsemisesta myös kirjaus KHOISUun, perustelut, jos niin tehdään. KHOISUun kirjataan myös lääkityksen antaminen vastustuksesta huolimatta, jos asukkaan lääke joudutaan esim. antamaan salaillen tai nestemäisenä, jos asukas muutoin kieltäytyisi tarpeelliseksi katsotusta lääkityksestä. Myös nesterajoitus tai hanan sulkeminen perusteltava, samoin kuin ravitsemukseen liittyvät rajoitukset esim. allergisoivat aineet. Kirjaamista vaativat myös mm. pesuaineiden, voiteiden, wc-paperin, vaippojen, vaatteiden käyttöön liittyvät rajoitukset, jotka ovat vastoin asukkaan omaa tahtoa

- TIIV -sivulle lääkäri kirjaa rajoittamista koskevat luvat, joiden tarpeellisuutta arvioidaan vähintään 3:n kuukauden välein. Hoitosuunnitelmaa tarkastaessaan omahoitaja tarkistaa myös lupien ajantasaisuuden. Jo olemassa olevien lupien tarpeellisuuden voi arvioida myös yksikön sairaanhoitaja (kuittaus käyntirivin avulla), joka tarvittaessa epäselvissä tapauksissa konsultoi lääkäriä. Käytännössä tällaisia lupia ovat laitojen ylös nostaminen, erilaiset sitomiseen käytettävät vyöt, G-tuoliin laittaminen sidottuna tai pöytä edessä, sekä hygieniahaalarin käyttö.

- Uuden asukkaan tullessa selvitetään mahdollinen kirjallisesti tehty hoitotahto hoitoneuvottelussa yhdessä omaisten ja asukkaan kanssa. Jollei tahtoa ole kirjattu Efficalle, viedään se skannattavaksi terveystoimistoon (Siru Nyman)

- Hoitosuunnitelmaan kirjataan mahdollinen edunvalvonta, asioiden hoitaja selviää PER-sivulta

- Tilannekohtainen rajoittamispäätös siihen liittyvine yksityiskohtineen kirjataan Effican asiakastietoihin, sivulle ASPAL ja otsikon alle TURVALLISUUS: Tapahtuman ajankohta, rajoittamisen syyt ja perusteet, rajoittamistoimenpide ja sen kesto, suorittaja ja vaikuttavuuden arvio. Tilannekohtaisia rajoittamispäätöksiä ovat tilapäiset kiinnipitämiset, vasten tahtoa siirtämiset, välttämättömän hoidon toteuttaminen vastustuksesta huolimatta, yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto ja poistumisen estäminen.

ESIM.

Hoitotyön toiminnot

Turvallisuus

Klo 12.30 asukas kieltäytyi ottamasta lääkitystään, joten hoitaja jauhoi lääkkeen lusikalliseen kiisseliä. Asukas kieltäytyy lääkityksestä usein vedoten liian suuriin tabletteihin ja epäilee lääkkeiden tarpeellisuutta, suostui ottamaan lääkkeet em. tavalla välittömästi, vastustelematta lainkaan. Lääke oli infektiin määrätty antibiootti. Lääkkeen antoi allekirjoittanut. Asukkaalle ei tullut tilanteesta ahdistuneisuutta ja antibioottihoito jatkui keskeytymättä.

ELI: mainittiin, tapahtuman ajankohta, syyt ja perusteet, toimenpide ja kesto, suorittaja ja vaikuttavuuden arvio.