

Mäntsälän palvelukotiyhdistys ry

Kivistöntien palvelutalo

Nimi:
Omavalvontasuunnitelma
Kivistöntien
palvelutalo

KIVISTÖNTIEN PALVELUTALO

Omavalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1. Palvelujentuottajaa koskevat tiedot
2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen
4. Riskienhallinta
 - 4.1 Riskienhallinnan vastuut
 - 4.2 Riskien epäkohdat ja dokumentointi
 - 4.3 Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet
 - 4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötaholle
5. Asiakkaan asema ja oikeudet
 - 5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu
 - 5.2 Palvelujen lakisääteiset määrääjat
 - 5.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus
 - 5.4 Asiakkaan kohtelu
 - 5.5 Asiakkaan osallisuus
 - 5.6 Asiakkaan oikeusturva
6. Palvelujen omavalvonta
 - 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 6.2 Ravitsemus
 - 6.3 Hygieniäkäytännöt
 - 6.4 Terveiden ja sairaanhoito
 - 6.5 Lääkehoito
 - 6.6 Asiakasvarat
 - 6.7 Yhteystyö eri toimijoiden kanssa
7. Asiakasturvallisuus
 - 7.1 Henkilöstö
 - 7.2 Toimitilat
 - 7.3 Teknologiset ratkaisut
8. Asiakas- ja potilastietojen käsittely
9. Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta
10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palvelujen tuottaja <input type="checkbox"/> Yksityinen palvelujen tuottaja Palvelujen tuottajan nimi Mäntsälän palvelukotiyhdistys ry		<input type="checkbox"/> Kunta Kunnan nimi
Palvelumuoto ja asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan vanhus- ja vammaispalvelut		Sijaintikunta Mäntsälä
Sijaintikunnan yhteystiedot Mäntsälän kunta		
Palvelujen tuottajan virallinen nimi Mäntsälän palvelukotiyhdistys ry		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 1539004-8
Toimintayksikön nimi Kivistöntien palvelutalo		
Toimintayksikön postiosoite Kivistöntie 13		
Postinumero 04600	Postitoimipaikka Mäntsälä	
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi Sirpa Salmi		Puhelin 040 740 8084
Postiosoite Kivistöntie 13		
Postinumero 04600	Postitoimipaikka Mäntsälä	
Sähköposti sirpa.salmi@kivistontienpalvelutalo.fi		
Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 20.6.2000		Muutosluvan myöntämisen ajankohta 27.3.2019
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta ajankohta 28.6.2011		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös ajankohta viimeisin 1.3.2008
Vastuuvakuutuksen voimassaolo (todennettava pyydettyessä) Fennia, jatkuu vuosittain		

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Ruokapalvelut: Pääosin itse mutta osittain myös Mäntsälän kunta, terveyskeskuksen keittiö

Henkilökunnan työvaatteet: Mikkelin pesula

Hoitajakutsujärjestelmä: Viasec

Apteekkiasiat: Mäntsälän apteekki

ATK-palvelut: Emobit Oy

Laboratorio ja kuvantamispalvelut: HUS

Kiinteistöhuolto: Mäntsälän kunta/Tilapalvelut sekä osissa Kivapiha Oy

Lääkäripalvelut: Mehiläinen terveyspalvelut

Taksi: Taksi Sami Latva

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa tai sopimusta tehdessä. Tilaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan henkilön tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupaukset. Asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta reagoidaan viipymättä.

2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

STM:n vuonna 2020 uudistettu vanhustyön laatusuositus ohjaa turvaamaan vanhusten palvelut laadukkaina ja vaikuttavina. Suositus nostaa esille kahdeksan teemaa: 1) iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, 2) vapaaehtoistyön lisääminen, 3) digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen, 4) asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen, 5) palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, 6) asiakas- ja palveluohjaus, 7) osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä 8) laadun varmistaminen. Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä, on turvallista, lähtee asiakkaan tarpeista ja lisää terveyttä. Näihin myös Kivistöntien palvelutalo toiminnallaan pyrkii.

Yksikön toiminta-ajatus

Mäntsälän palvelukotiyhdistys ry:n toiminnan tarkoituksena on parantaa vanhusten ja vammaisten asumismahdollisuuksia kotona, palvelutaloissa ja ryhmäasunnoissa sekä edistää ja ylläpitää heidän terveydellistä ja sosiaalista hyvinvointiaan.

Yhdistyksen omistaman Kivistöntien palvelutalon toiminnan tarkoituksena on tarjota ikäihmisille ja vammaisille henkilöille ympärivuorokautisesti tuettua, turvallista ja virikkeellistä asumista, jossa henkilökunnan kuntouttavalla tuella annetaan asukkaana henkilökohtaisten tarpeiden mukainen hoiva ja huolenpito.

Arvot ja periaatteet

Mäntsälän palvelukotiyhdistyksen ylläpitämän Kivistöntien palvelutalon arvot eli toimintaperiaatteet ovat:

- Hyvä hoito (hyvä perushoito)
- Asiakslähtöisyys (olemme kaikki töissä asukkaita varten)
- Turvallisuus (asukkaiden tulee kokea olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi henkilökuntaa kohtaan)
- Itsemääräämisoikeus (asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa elämäänsä koskeviin asioihin ja tehdä päätöksiä)
- Vastuullisuus (jokainen hoitaa työtehtävänsä sovitulla tavalla)

Kaikessa palvelutalon toiminnassa ja päätöksen teossa panostetaan näiden arvojen toteutumiseen. Arvot ohjaavat niitä valintoja, joita teemme asukasta hoidettaessa.

Toiminnassa ja sen kehittämisessä pääpaino on laadukkaassa hoitotyössä ja asukkaan osallisuuden vahvistamisessa; osallistumisessa oman palvelunsa suunnitteluun ja arviointiin. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on tavoitteena viriketoimintaa suunnitellessa.

Yhdistyksen visio on: Mäntsälän palvelukotiyhdistys ry:n ylläpitämä Kivistöntien palvelutalo on alueensa merkittävä vanhustenhuollon yksikkö, jossa on laadukasta, virikkeellistä ja asiakaslähtöistä palvelua, turvallinen ja lämmin ilmapiiri sekä hyvä hoito ja huolenpito.

3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnitteluun osallistuneet

Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa toiminnanjohtaja yhdessä johtoryhmän kanssa ja siitä raportoidaan yhdistyksen hallitukselle sekä palveluiden ostajalle, Mäntsälän kunnalle, valvontakäyntien yhteydessä ja hallituksen edustajien kautta. Omavalvontasuunnitelman päivittämiseen osallistetaan myös henkilökuntaa käymällä suunnitelmaa läpi tiimikokouksissa lähiesimiesten toimesta.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Toiminnanjohtaja Sirpa Salmi

Kivistöntie 13, 04600 Mäntsälä

Puh: 040 740 8084

sirpa.salmi@kivistontienpalvelutalo.fi

Toiminnanjohtaja vastaa kaikesta talon toiminnasta ja taloudesta sekä toimii hallituksen kokousten esittelijänä ja sihteerinä. Hänen esimiehenään toimii hallituksen puheenjohtaja.

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä ja seurannasta vastaa toiminnanjohtajan lisäksi talon johtoryhmä, johon kuuluvat talouspäällikkö, hallinnon assistentti ja hoitohenkilöstön lähiesimiehinä toimivat tiiminvetäjät sekä keittiön emäntä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuhenkilö vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Kivistöntien palvelutalon nettisivuilla kivistontienpalvelutalo.fi sekä tuloaulassa muovikotelossa.

4. Riskienhallinta

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelman lähtökohta on asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen. Riskin voivat olla esimerkiksi fyysisestä ympäristöstä johtuvia (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutukset tai virikkeiden puute, toiset asukkaat tai henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen). Usein riskien takana on useita virhetoimintoja.

Jotta riskienhallinta on toimivaa niin pyritään työyhteisössä pitämään avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä asukkaat ja heidän omaisensa kuten henkilökuntakin uskaltavat nostaa epäkohtia esille ja tuoda esille kehittämisehdotuksia. Riskienhallinnan laatua pyritään kehittämään tunnistamalla kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä haittatapahtuminen kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Perehdytysuunnitelmat/ohjeet

- Lääkehoidon Viivi-poikkeamailmoitus
- Ilmoitus vaara-/uhkatilanteesta
- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-toimintaohje
- Kivistöntien palvelutalon lääkehoitosuunnitelma
- Ohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohteistus
- Kuoleman toteaminen ja vainajan laitto ohjeet
- Ohje lääkäripalveluista palvelutalolle

4.1 Riskienhallinnan vastuut

Toiminnanjohtajan ja talon johtoryhmän tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä turvallisuusasioiden tiedottamisesta. Johto vastaa siitä, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen toimia asiakas- ja potilasturvallisesti ja tunnistaa epäkohtia. Toiminnanjohtajalla on yhdessä johtoryhmän kanssa vastuu siitä, että talossa on myönteinen asenneympäristö epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko talon henkilökunnan tulee sitoutua ja kyetä oppimaan virheistään sekä muutoksessa elämiseen, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.2 Riskien ja epäkohtien dokumentointi

Lääkehoidon Viivi-poikkeamailmoitus sekä Ilmoitus vaara-/uhkatilanteesta

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- ja turvallisuusriskit joko tiimivastaavalle tai toiminnanjohtajalle ripeästi. Ilmoitus tehdään ensin suullisesti ja myöhemmin ilmoituksen luonteesta riippuen oikean lomakkeen mukaisesti.

- **Potilas/asukasturvallisuusilmoitus:** kun asukkaan turvallisuus vaarantuu ja siitä aiheutuu asiakkaalle haittaa (läheltä piti- tapahtumat ja haittatapahtumat)
- **Työturvallisuusilmoitukset:** Henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle
- **Tietosuoja/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on ilmennyt laitteisto-, ohjelmisto tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on vaikutusta henkilötietojen salassapitoon.

Nämä yllä olevat ilmoitukset voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva. Ilmoituslomake annetaan joko tiimivastaavalle tai toiminnanjohtajalle Raportoidut läheltä piti- tilanteet käydään läpi henkilökunnan tiimipalaverissa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen sekä työsuojelutoimikunnan kokouksissa noin neljä kertaa vuodessa. Lomake toimitetaan toiminnanjohtajalle, joka käynnistää mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet viipymättä.

Lääkehoidossa tapahtuvat läheltä piti tilanteet tai havaitut epäkohdat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja poikkeamat käydään läpi henkilökunnan kanssa tiimikokouksissa kuukausittain poikkeamien ennaltaehkäisemiseksi. Lääkehoidon turvallisuudesta ja toteuttamisesta on laadittu erillinen lääkehoidon suunnitelma, jonka siitä vastaava lääkäri.

Viimeisin vaarojen ja riskien arviointi on tehty keväällä 2019. Riskien arvioinnissa esiin tulleista asioista toiminnanjohtaja laatii yhteenvedon, joka käsitellään työsuojelutoimikunnassa ja yhdessä henkilökunnan kanssa. Yhteenvedot toimitetaan myös työterveyshuoltoon osaksi työpaikkaselvityksen raporttia. Viimeisimmät työpaikkakäynnit yksiköihin on tehty vuonna 2019. Työsuojelutoimikuntaan kuuluu toiminnanjohtajan lisäksi työsuojeluvaltuutettu sekä kaksi työsuojelun varavaltuutettua. Toimikunta laatii työsuojelun toimintaohjelman kahdeksi vuodeksi kerrallaan ja toimintaohjelmassa huomioidaan myös riskien arvioinnissa esille tulleet asiat. Työsuojelun toimintaohjelma on päivitetty vuosiksi 2018-2019. Työsuojeluhenkilöstö valitaan vaaleilla seuraavan kerran loppuvuodesta 2020. Työsuojeluhenkilöstön toimikausi on kaksi vuotta.

Jos asiakkaan palvelun toteuttamisessa oleva epäkohta tai sen uhka on toistuva tai yleistynyt, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella (katso Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus).

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihoitolain (1301/2014) 48§ ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle jos tehtävissään huomaavat epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuuriin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja kuten käytetään rajoitteita ilman määräaikaista lupaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Asiakkaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista laaditaan yleensä Potilas/asukasturvallisuusilmoitus, mutta jos todetaan kaltoin kohtelua niin laaditaan sen mukainen ilmoitus. Näitä lomakkeita löytyy muun muassa alakerran infosta. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistua kielteisiä vastatoimia. Ilmoituksen vastaanottajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintoviranomaisille (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

4.3 Riskien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään tapahtuman toistuminen tulevaisuudessa. Sovituista asioista tehdään palaverimuistio kehittämissuunnitelmien. Toiminnanjohtaja vie tarvittaessa asioita eteenpäin talonjohtoryhmälle tai hallitukselle. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

4.4 Muutoksista tiedottaminen henkilöstölle ja yhteistyötahoille

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön palaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio ja kysyä jos siinä on jotain epäselvää. Muutokset päivitetään asiaan liittyviin talon toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa asiasta

infotaan myös Domacare-viestein. Yhteistyötahoja infotaan myös niiltä osin, mitkä muutokset koskevat heitä. Tämä ilmoittaminen tapahtuu useinmiten sähköpostitse ja puhelimitse.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään koko ajan tarpeen mukaan. Oma hoitaja tekee väliarvion asiakkaalle kolmen kuukauden välein ja lääkäri vuosittain vuositarkastuksen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa tukena pitäisi käyttää Rai:sta nousevia mittareita. Sen lisäksi käytetään myös MMSE-testiä ja muita mittareita kuten ravitsemustilaa arvioivaa MNA kysymyssarjaa.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen palvelutarpeen arviointiin

Lähtökohtana on, että asukas ja hänen läheisensä ovat mukana palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitoneuvottelut pyritään pitämään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin. Hoitoneuvottelussa käydään lävitse asiakkaan hoitosuunnitelman ja tehdään siihen tarvittavat muutokset. Hoitoneuvotteluun pyritään saamaan aina myös asiakkaan omainen mukaan ja mahdollisesti esim lääkäri.

Kaikille asukkaille pidetään myös tuloneuvottelu, jossa käydään läpi perustietojen lisäksi asukkaan elämäntietojen, kokonaisvaltainen hoidon ja palvelun tarve sekä asukkaan ja omaisten toiveet hoitoon ja palveluihin liittyen. Palaverissa myös informoidaan omaisia ja asukasta maksuista, Kelan etuuksista (eläkkeen saajan hoitotuki ja asumistuki) sekä niiden hakemiseen liittyvistä käytännöistä. Tähän palaveriin osallistuu aina Keusoten päästä asumispalvelukoordinaattori.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta

Palvelutalossa jokaisella asukkaalla on hoito- ja palvelusuunnitelma, joka pyritään laatimaan mahdollisimman pian asukkaan muutettua taloon asumaan. Asukkaan oma toive on lähtökohtana hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa palvelutalon arvojen mukaisesti asukkaan, asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus, mutta myös omaisten toiveet ja mielipiteet pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on, että hoito- ja palvelusuunnitelman avulla toteutetaan eri toimijoiden välinen saumaton yhteistyö ja tuotetaan asiakkaalle toimiva ja laadukas palvelukokonaisuus.

5.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja miten sitä meillä vahvistetaan

Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus. Meillä asukkaat saavat osallistuvat päivittäin omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon toimintakyky huomioiden. Asukkaiden toiveita päivärytmistä, viriketoiminnasta, vaatevalinnoista, levon tarpeesta ja ravitsemuksesta kuunnellaan ja myös omaisten toiveita kuunnellaan, mikäli asukas ei itse enää pysty tuomaan esille omia mielipiteitään. Mikäli asukkaalla on hoitotahto, noudatetaan sitä hänen terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevassa päätöksenteossa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon ja huolenpidon on perustuttava ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamiselle tulee olla laissa säädetty peruste. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä vain silloin, jos asiakkaan oma tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Palvelutalossa kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle. Asukas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja hänen tarpeensa ja toiveensa huomioidaan hoitoa suunnitellessa ja arvioidessa. Asunnot ovat asukkaiden koteja ja niissä toimitaan asukkaan ehdoilla.

Asukkaan toimintaa ei rajoiteta muutoin kuin äärimmäisessä tarpeessa asukkaan hyvinvoinnin tai turvallisuuden ollessa uhattuna. Rajoittamiskeinoina asukkaan turvallisuuden takaamiseksi käytetään vuoteiden laitojen ylös nostamista tai pyörätuolin haaravyötä ja perusteena näille toimenpiteille on aina asukkaan turvallisuuden varmistaminen. Käytänteistä keskustellaan aina asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Rajoittavien toimenpiteiden käyttö on erittäin poikkeuksellista ja niihin kysytään aina omaisten ja lääkärin lupa. Päätöksen rajoittamisesta tekee aina lääkäri ja päätös kirjataan asukkaan tietoihin. Rajoittamispäätökset tehdään aluehallintoviraston ohjeen mukaisesti aina korkeintaan kolmen (3) kuukauden määräajaksi, jonka jälkeen rajoittamisen tarve tarkistetaan. Muistisairaidenryhmäkodissa asukkaiden pääsy ryhmäkodin tai sen aidatun piha-alueen ulkopuolelle on estetty asukkaiden turvallisuuden vuoksi, aidatulla piha-alueella voi kuitenkin ulkoilla aina sään salliessa. Talossa on käytössä Keusoten laatima ohje asukkaan rajoittamisesta.

Rajoitustoimenpiteitä pyritään vähentämään osallistamalla ja aktivoimalla asiakkaita. Asiakkaiden lääkitys tarkistetaan säännöllisesti.

5.3 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaillamme on oikeus saada hyvää kohtelua ihmisarvoa kunnioittaen. Heillä on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun. tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

Mikäli todetaan, että asiakasta/asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti niin se asia selvitetään heti. Tämä epäasiallinen käytös voi johtua niin toisesta asukkaasta, omaisesta kuin työntekijästäkin. Vuorossa oleva työntekijä on velvollinen puuttumaan aina asian asiallisesti keskustellen ja epäkohdat selvittäen. Ja myös tiimivastaavia ja toiminnanjohtajaa tulisi aina informoida asiasta. Jos epäasiallinen käytös on työntekijän tekemää niin siihen voidaan harkinnan mukaan käyttää työnjohdollisia toimenpiteitä.

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne keskustellaan asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa lävitse mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Se myös kirjataan asiakas-/potilastietojärjestelmään ja asianomaisia informoidaan siitä. Keskustelussa myös sovitaan jatkotoimenpiteet. Vakavissa tapauksissa järjestetään ylimääräinen kokous henkilökunnalle, jossa asiaa käsitellään.

5.4 Asiakkaan osallisuus

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus vaikuttaa samaansa hoitoon ja kohteluun antamalla palautetta. Välittömän palautteen voi antaa joko kirjallisesti tai suullisesti. Tämän lisäksi asiakaspalautetta kerätään säännöllisillä asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyillä. Viimeisin asiakas- ja omaistyytyväisyyskysely on tehty maalikuussa 2022. Asiakkaiden ja omaisten antamaa palautetta varten on myös palautelaatikko, johon voi palautetta jättää ”Ruusut ja risut-lomakkeella”. Palautetta voi tietenkin antaa myös suoraan toiminnanjohtajalle tai lähiesimiehille.

”Ruusut ja risut” -lomakkeella kerätyt asiakaspalautteet käsitellään palvelutalon johtoryhmässä sekä tarvittaessa siinä työryhmässä, jota palaute koskee. Laajempien kyselyiden tuloksista toiminnanjohtaja laatii yhteenvedon, joka käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa. erillisessä tiedotteessa. Kaikesta saadusta palautteesta myös raportoidaan yhdistyksen hallituksen puheenjohtajalle ja laajemmista kyselyistä koko hallitukselle hallituksen kokouksissa.

Kyselyissä saadut palautteet toiminnanjohtaja kerää yhteen ja niistä laaditaan toiminnan ja osaamisen kehittämissuunnitelma seuraaville vuosille. Kehittämissuunnitelma on osa toimintasuunnitelmaa, joka ohjaa

talon toimintaa ja hyväksytään yhdistyksen syyskokouksessa osana talousarviota. Osaamisen kehittämissuunnitelmaan kirjataan henkilökunnan koulutustarve, työryhmät joihin henkilökunta kuuluu sekä hoitotyön kehittämisen tavoitteet, joita näin ollen myös kerätty asiakaspalautte määrittää. Toimintaa kehitetään jatkuvasti asiakaspalautteista saadun mukaisesti. Kaikkiin asiakaspalautteisiin ja yhteydenottoihin vastataan henkilökohtaisesti ja ne käydään läpi sen henkilökunnan kanssa, jota palautte koskee.

Asiakaspalautetta tullaan jatkossa keräämään systemaattisemmin ja erityisesti palautteiden dokumentointia kehitetään. Kaikki saadut palautteet kerätään vuoden 2020 alusta yhteiseen tiedostoon ja niiden perusteella laaditaan kirjallinen toiminnan kehittämissuunnitelma osaksi toimintasuunnitelmaa. Tulevaisuudessa on tarpeen miettiä yksinkertaisempia tapoja kerätä palautetta asiakkailta, koska suuri osa talon asukkaista on muistisairaita tai ei kykene kommunikoimaan, jolloin esimerkiksi kyselyyn vastaaminen ei onnistu. Vuonna 2020 on ollut tarkoitus aloittaa myös säännölliset omaisten illat ja yhteisökokoukset, joissa myös palautetta ja toiminnan kehittämissuunnitelmia voi antaa matalalla kynnyksellä. Näihin tilaisuuksiin kutsutaan myös palvelun tilaajan edustajat. Kokouksista laaditaan muistiot ja ne dokumentoidaan osana vuosikertomusta. Nämä tilaisuudet eivät kuitenkaan ole voineet toteutua toivotulla tavalla epidemiatilanteen vuoksi.

5.5 Asiakkaan oikeusturva

Asukkaille ja heidän omaisilleen annetaan tietoa epäselvissä tilanteissa ja pyritään yhteistyössä löytämään ratkaisut ongelmatilanteisiin. Tarvittaessa he voivat kääntyä asiassaan myös potilas- tai sosiaalimiehen puoleen. Potilas- ja sosiaaliamiehen yhteystiedot löytyvät myös palvelutalon ala-aulan ilmoitustaululta.

Sosiaaliamies:

Sosiaaliamies antaa neuvoja ja tiedottaa sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista. Asiakkaan asemaa sosiaalihuollossa säätelee laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Asiakslaki sisältää sosiaalihuollon asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan sisältävät oikeudelliset periaatteet. Lain tarkoituksena on edistää sosiaalipalveluissa asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Laki koskee asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä viranomaisen että yksityisen järjestämässä sosiaalihuollossa.

Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä kysymyksissä, avustaa asiakasta asiakkaan kohteluun liittyvän muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistymiseksi ja toteuttamiseksi sekä seuraa asiakkaan aseman ja oikeuksien kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot:

sosiaaliasiamies(a)sosiaalitaito.fi. Huomaathan, että sähköposti ei ole tietoturvallinen väylä, ja siksi sen käyttöä ei voida suositella arkaluonteisten tietojen lähettämiseen.

Postiosoite:

Sosiaaliasiamies/sosiaalitaito

Seutulantie_3-5A

04410 Järvenpää

6. Palvelujen omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Henkilökunta noudattaa talossa toimiessaan kuntouttavaa työtettä. Jokaiselle asukkaalle laaditaan omahoitajan toimesta hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan asukkaan omat voimavarat ja tarpeet. Hoitosuunnitelmaan kirjataan ylös yhdessä asukkaan kanssa keinot, joilla hänen toimintakykyään ylläpidetään tai parannetaan. Meidän asukkailla on apuvälineet monipuolisesti käytössä helpottamaan heidän liikkumistaan sekä kunnioitamme mahdollisuuksien mukaan heidän omaa päiväryhtiään.

Asukkaita tuetaan osallistumaan talon päivittäisiin toimintoihin ja aktiviteetteihin omien mieltymysten ja jaksamisensa mukaan. Talossa järjestetään päivittäin virikkeellistä toimintaa päivittäisten toimintojen yhteydessä sekä hoitajat avustavat asukkaita ulkoilussa. Kesäisin asukkaan viettävät enemmän aikaa ulkona myös kahvittelun merkeissä. Talossa pyritään myös järjestämään isompia tapahtumia ja otetaan vastaan erilaisia esiintyjä kuten esimerkiksi päiväkodista tulee lapsia esiintymään.

Talossa tehdään myös aktiivista yhteystyötä eri vapaaehtoistahojen kanssa.

Kirjaamisen avulla seurataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista.

6.2 Ravitsemus

Palvelutalon oma keittiö valmistaa lähes kaiken talossa tarjottavan ruoan. Pieni osa ruoasta tulee Mäntsälän terveyskeskuksen keittiöstä taksi-kyydillä. Palvelutalon oma keittiö sijaitsee katutasossa talon toisessa päässä. Sieltä hoitajat tai avustava henkilökunta kuljettavat asukasruoat kerroksiin. Ruokailun jälkeen joko hoitajat tai avustava henkilökunta kuljettaa ruoat ja likaiset astiat takaisin keittiölle pesuun.

Ruokien suhteen kuunnellaan asukkaiden toiveita ja allergiat huomioidaan. Ruoka-ajat ovat säännöllisiä. Asukkaiden ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisesti muun muassa painonseurannalla, MNA-ravitsemusmittaristolla ja tarvittaessa labrakokein. Tarpeen mukaan otetaan lisäravinteita käyttöön. Myös ihoa ja virtsauksen määrää seurataan nestetasapainoa seuraamalla.

Asukkaiden ruokailuajat ovat seuraavat aamupala klo 8, lounas klo 1130, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19.

Asukkailla on mahdollista saada ruokaa myös yöaikaan jos hänen tilanteensa sitä edellyttää sekä tarpeen mukaan muutenkin poiketaan ruokailuajoista yksilöllisesti. Pyrkimys on kuitenkin siihen, että mahdollisimman moni asukas ruokailisi yhteisissä tiloissa. Asukkailla on koko ajan juotavaa tarjolla ja siihen kiinnitetään huomiota, erityisesti vielä helleaikana. Henkilökunta ohjaa ja valvoo asukkaiden sujuvaa ruokailua sekä tarvittaessa syöttää asukasta.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Talossa on oma hygieniavastaava ja kaikki uudet työntekijät perehdytetään hygieniäkäytäntöihin. Hoitohenkilökunta avustaa asukkaita henkilökohtaisen hygienen hoidossa.

Hyvä käsihygienia on olennainen osa turvallista ja laadukasta hoitotyötä ja sillä ehkäistään infektioiden leviämistä. Ja välillä infektiotilanteissa on jouduttu rajoittamaan vierailuja. Hoitajat käyttävät hoitotyössä suojavaatteita ja osalla on hygieniapassi suoritettuna. Talossa laitoshuoltajat huolehtivat tilojen siivouksesta.

Talossa toimitaan Keusotesta saatujen infekti- ja tartuntautien ohjeiden mukaisesti. Ja siivousta tehostetaan jos infektiota ilmenee. Ja kaikessa toiminnassa huomioidaan yleisohjeet liittyen infektioiden sekä tarttuvien tautien ennaltaehkäisyyn.

6.4 Terveiden ja sairaanhoito

Asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen.

Asiakkaille varataan tarvittaessa aika hammaslääkärille. Kiireetön sairaanhoito järjestyy yksikön vastuulääkärin toimesta. Ostopalvelun tuottaja on Mehiläinen OY. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään tapauskohtaisesti ensin vastuulääkärinä, jolloin toimitaan hänen antamiensa ohjeiden mukaisesti tai tilaamalla suoraan kiireellinen ambulanssi, jos tilanne on erittäin akuutti. Äkillisiä kuolemantapauksia varten löytyy yksiköstä toimintaohje.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Yksikön vastuulääkäri Mehiläisestä käy kerran kuukaudessa yksikössä lähikäynnillä ja puhelinkierro on kerran viikossa. Oma vastuulääkäri on tavoitettavissa puhelimella arkipäivisin virka-aikaan melkein joka päivä ja päivystävä lääkäri on tavoitettavissa 24/7. Vastuulääkäri tekee kaikille asukkaille tulotarkastuksen kahden kuukauden sisällä siitä kun asiakkaat ovat saapuneet yksikköön ja vuosittain vuositarkastuksen. Näihin pyritään ottamaan myös omaisia mukaan.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Yksikössämme hoidetaan asukkaat elämän loppuun saakka eli yksikössä toteutetaan saattohoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen elämän viime hetkille ja jatkuu vielä kuoleman jälkeenkin omaisten tukemisena. Saattohoito aloitetaan, kun lääketieteellisesti parantavia hoitokeinoja ei ole oletettuun kuoleman hetkeen on päiviä tai viikkoja. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri ja siitä keskustellaan asukkaalla ja omaisten kanssa.

Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa otetaan huomioon fyysiset, psyykkiset, henkiset ja hengelliset tarpeet. Asukkaalla ja omaisten huomioiminen ja tukeminen kuuluvat olennaisesti saattohoitoon. Elämän loppuvaiheen hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jossa on määritelty asiakkaan hoidon keskeiset tavoitteet, hoitolinjat ja rajaukset sekä hoitotahto ja muut asukkaalla tai läheisten toiveet.

Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä ja kivuton elämän loppuvaihe. Tarvittaessa teemme yhteistyötä kotisairaalan kanssa kivunlievityksen turvaamiseksi. Saattohoitotilanteissa omaiset saavat olla läheisensä vierellä vuorokauden ympäri.

Hoitohenkilökunta on asukkaan ja omaisen tukena koko saattohoidon ajan. Tarvittaessa hoitohenkilökuntaan järjestetään lisäresursseja saattohoitoa turvaamaan.

6.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti (THL 2021). Oppaassa linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon toimintatavat ja vastuu sekä toimintaohjeet työntekijöiden lääkehoidon koulutuksiin, osaamisen varmistamiseen, lääkelupakäytäntöihin, vastuuseen ja lääkehoidon toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja raportointiin. Lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi. Lähiesimiehet sekä toiminnanjohtaja valvovat, että lääkehoito toteutuu talossa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan.

Lääkehoitosuunnitelman seuranta ja päivitys

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa useammin.

Lääkehoidosta vastaava henkilö

Lääkehoidosta vastaa toiminnanjohtaja Sirpa Salmi yhdessä lähiesimiesten sekä lääkeluvat allekirjoittavan lääkärin Reijo Tilviksen kanssa.

6.6 Asiakasvarat

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Alakerran infon lukittavassa laatikossa voi säilyttää pieniä summia rahaa asukkaan niin halutessa. Jos hoitaja joutuu käsittelemään asukkaan rahoja esim. käydessään ostamassa asiakkaalle hänen tarvitsemiaan tavaroita, tulee kahden hoitajan varmistaa allekirjoituksellaan rahavarojen käyttö ja siitä tulee vielä kirjaus potilastietojärjestelmäänkin. Ostokuitit tulee säilyttää ja nämä rahavarat tulee tarkistaa kuukausittain.

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yksikkö tekee paljon yhteistyötä mm Keusoten kanssa ja tiedonkulku toimii mm Pegasoksen kautta. Asiakkaan tietoja voi antaa vain asiakkaan suostumuksella toisille sosiaali- ja terveydenhuollon edustajille tai muulle sektorille.

7 Asiakasturvallisuus

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa toiminnanjohtaja yhdessä johtoryhmän kanssa. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että turvallisuuteen liittyvät epäkohdat nostetaan esille ja ne pyritään korjaamaan mahdollisimman pian.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikössä suoritetaan palotarkastus säännöllisesti ohjeen mukaan sekä turvallisuuskävelyitä. Pelastussuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Poistumisturvallisuus selvitys päivitetään ohjeiden mukaan kolmen vuoden välein. Pelastuslaitoksen työntekijä pitää alkusammutusharjoituksia säännöllisesti.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi

Talossa järjestetään säännöllisesti erilaisia turvallisuuskoulutuksia kuten alkusammutusharjoituksia, hätäensiapukoulutuksia, turvallisuuskävelyitä ja poistumisharjoituksia, jotka kuuluvat osaksi vuosittaiseen koulutussuunnitelmaan. Lisäksi jokaisesta asiakkaalle kohdistuvasta haitasta, tapaturmasta tai läheltä piti tilanteesta tulisi tehdä Viivi-ilmoitus, jotka käsitellään ohjeen mukaisesti.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Kivistöntien palvelutalossa työskentelee 15 lähihoitajaa, 3 lähihoitaja- oppisopimusopiskelijaa, 1 geronomi, 1 tiimivastaava sairaanhoitaja, 1 sosiaalihoaja, 1 emäntä, 1 keittäjä, 1 keittiöapulainen, 2,5 laitosapulaista, 1 talonmies, 1 toiminnanjohtaja, 1 talouspäällikkö sekä hänen assitentti 2-4 päivänä per kk, sekä useita sijaisia ja avustavissa tehtävissä olevia.

Yksikössä on useita omia sijaisia, joista osa tekee määräaikaista ja osa yksittäisiä vuoroja. Sen lisäksi yksikössä joudutaan käyttämään myös vuokratyöntekijöitä.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Hoitajamitoitus vaihtelee asukkaiden hoitoisuuden mukaan, sillä yksikössä asuu useassa eri hoitoisuusluokassa olevia asukkaita. Suurin osa asukkaista on tehostetun palveluasumisen asukkaita, joissa mitoitus on 0,6. Yksikössä on mietitty minimimiehitys jokaiselle työvuorolle. Esimiehet vastaavat henkilöstön riittävyydestä yhdessä toiminnanjohtajan kanssa. Ilta- ja viikonloppuja varten on yksikköön laadittu ohjeet henkilöstön äkillisten poissaolojen varalta.

Vastuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi niin että lähiesiemiestyöhön jää riittävästi aikaa

Lähiesimiesten työajasta noin puolet suunnitellaan jäävän lähiesiemiestehtävään, toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun sekä laadun valvontaan.

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu pääosin toiminnanjohtajan toimesta. Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Työntekijöiden soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviin arvioidaan rekrytointivaiheessa. Alkuperäiset työ- ja tutkintotodistukset tarkastetaan haastattelun yhteydessä. Työntekijän ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattirekisteristä JulkiTerhikistä. Tartuntataulilain mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntautien vakaville seurauksille alttiiden asukkaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisille korkeintaan puolet työsuhteen kestosta, mutta korkeintaan 6 kk.

Työntekijöiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Kaikki uudet työntekijät perehdytetään työtehtäviinsä. Yksikössä on perehdytyskansio sekä perehdytyskortti. Perehdytys tapahtuu pääosin työnohessa. Yksikössä on asukas- ja potilastietojärjestelmänä Domacare. Vastuu perehdyttämisestä on jokaisella.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstön koulutussuunnitelmia laaditaan mm kehityskeskusteluissa nousseiden tarpeiden mukaisesti. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaalipalvelujen vaatimuksiin sekä toimintakäytänteiden kehittämiseen. Talossa tullaan myös järjestämään säännöllisesti osastotunteja osaamisen vahvistamiseksi. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään 3 päivää vuodessa.

Kaikille hoitotyötä ja lääkehoitoa toteuttaville pakollisia koulutuksia on mm lääkehoidon verkkokoulutus (Love) sekä turvallisuuskoulutus pitäen sisällään talon turvallisuuskävelyn. Kaikille vakituisille ja pitkäaikaisille työntekijöille, jotka käsittelevät asukastietoja tullaan myös järjestämään tietosuojakoulutusta vuosittain.

7.2 Toimitilat

Kuvaus asukkaiden käytössä olevista tiloista

Kivistöntien palvelutalossa on yhteensä 3231 neliötä, joista asuinneliötä on yhteensä 1942. Kaikki palvelutalon tilat ovat suunniteltu ikäihmisten näkökulmasta kodinomaisiksi, tilaviksi ja esteettömiksi.

Palvelutalossa on kolme kerrosta sekä kellarikerros, joka ei pääsääntöisesti ole asukkaiden käytössä. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee dementia-ryhmäkodin tilat, päivätoiminnan tilat, ruokasali ja keittiö, hallinnon toimistotilat, henkilöstön tauko- ja palaveritilat sekä saunatila, pesula ja kiinteistötilat. Kellarikerroksessa sijaitsevat vesi- ja sähköpääkeskukset, henkilöstön sosiaalitilat, varastotilat sekä väestönsuoja. Toisessa ja kolmannessa kerroksessa sijaitsevat palveluasumisen, kotihoiton, tehostetun ja vaativan tehostetun palveluasumisen asukkaiden asuintilat yhteistiloineen.

Palveluasumisen asukkailla on omat asunnot, joissa kaikissa on makuuhuonealkovi, olohuone keittiönurkkauksella sekä wc/suihkutila. Jokaisessa asunnossa on myös lasitettu parveke. Asuntoja on yhteensä 36 ja niiden koot vaihtelevat 37,5–55 neliöön. Asunnoista neljä on kaksioita, loput yksiöitä. Kaksiot ovat ensisijaisesti pariskuntien käytössä ja niissä on kaksi makuuhuonetta olohuone-keittiötilan ja yhteisen wc/suihkutilan lisäksi. Myös yksiöitä voidaan tarvittaessa käyttää pariskuntien asuntoina, mikäli he itse niin haluavat ja talon kokonaispaikkamäärä sen sallii. Vuoden 2021 alusta tehostetun palveluasumisen paikkojen peruskalustukseen kuuluu sairaalasänky, vuodepöytä sekä patja ja vuodetekstiilit.

Ryhmäkodissa on 12 huonetta. Asunnon laskennallinen pinta-ala on 36,5 neliötä ja siihen on laskettu asukkaan käytössä oleva oma huone wc-suihkutilalla sekä yhteiset oleskelutilat. Ryhmäkodissa on myös erillinen ruoanjakelu-keittiö. Ryhmäkoti on tarkoitettu vaikeasti muistisairaille asukkaille, joilla on mahdollisesti käytöshäiriöitä sekä tarve suljetulle pienelle yksikölle, jossa turvallinen ulkoilumahdollisuus aidatulla sisäpihalla.

Asukkaat asuvat huoneistoissaan vuokralla eikä asuntoja käytetä muuhun tarkoitukseen myöskään heidän poissa ollessaan. Omaiset saavat vierailta talossa vapaasti ja myös yöpyä asukkaan luona, talosta voi tarvittaessa lainata varavuoteen. Keusote sijoittaa lähes poikkeuksetta asukkaat vapautuville paikoille, mutta ellei heillä ole osoitusta meille asukasta niin silloin voidaan ottaa asukkaita myös ns. vapailta markkinoilta ja yli kuntarajojen.

Talon 2. ja 3. kerroksissa on asukkaiden ruokailutilat, joissa syödään aamupala, lounas, päivällinen ja iltapala. Molemmissa kerroksissa on myös asukkaille yhteiset oleskelutilat, joissa voi seurustella tai katsella televisiota vapaasti.

Talon takapihalla on kalustettu terassialue, johon on esteetön pääsy. Terassia käytetään kesäaikaan ruokailuihin ja päiväkahvien järjestämiseen sekä asukkaiden omatoimiseen ulkoiluun. Takapihalla sijaitseva keinu on esteetön, varustettu rampilla sekä lattialla, joka seisauttaa keinun siihen astuttaessa.

Alakerrassa pidetään talon kaikki yhteiset tilaisuudet. Yhteiset tilat ovat asukkaiden vapaasti käytettävissä ja niitä voivat käyttää halutessaan myös omaiset esim. asukkaan merkkipäivän tai muistotilaisuuden järjestämiseen. Ruokasaliin mahtuu kerralla syömään keskimäärin 24 henkilöä. Alakerrassa on kaksi asukkaille tarkoitettua vessaa, jotka arkipäivisin ovat myös päivätoiminnan käytössä. Myös sauna on asukkaiden käytössä erikseen sovittavien saunapäivien mukaan. Talossa vierailee kampaaja ja jalkahoitaja, jotka voivat myös käyttää talon yhteisiä tiloja palveluihinsa.

Ilta-aikaan alakerran yhteisiä tiloja käytetään myös talon ulkopuolisen toiminnan järjestämiseen. Yhdistykset pitävät tiloissa kokouksia tai niissä järjestetään kuntalaisille ikäihmisille avoimia tapahtumia, kuten kaikille ikäihmisille tarkoitettu teetupa, mieslaulajien lauluillat tms. Asukkaiden omaisilla on myös mahdollisuus järjestää talon yhteisissä tiloissa asukkaiden juhlia tai muistotilaisuuksia. Tilojen käytöstä ei peritä vuokraa omaisilta eikä jäsenyhdistyksiltä.

Vuonna 2021 epidemiatilanteen vuoksi yhteisiä tiloja ei ole voitu käyttää tarkoituksenmukaisesti.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Asiakkaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen

Yksikössä on käytössä Viasec-potilaskutsujärjestelmä. Se tuo asukkaille hoitajan tavoitavuuden ja turvallisuuden. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus käyttää henkilökohtaista hälytysranneketta. Hälytykset ohjautuvat suoraan hoitajille.

8 Asiakas tietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään lävitse henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset. Työntekijät allekirjoittavat tietoturvasitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä tietoturvasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan niitä. Esimies seuraa sitoumuksia ja käy nämä vuosittain henkilöstön kanssa lävitse.

Vuoden 2023 tavoitteena on, että koko henkilökunta suorittaa jatkossa vuosittain tietoturva ja tietosuojasaamisen peruskurssin ja GDPR- osion verkkokoulutuksena. Ainakin he, jotka käsittelevät työssään asukastietoja.

Toimintayksikössä on käytössä Viivi haitta- ja vaaratilanne ilmoituslomake, joka täytettäisiin myös siinä tilanteessa jos huomataan henkilötietojen vaarantuneen. Myös opiskelijat ja sijaiset allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen.

Lähiesimiehet ja toiminnanjohtaja valvovat koko ajan, että tietosuojaohjeistuksia noudatetaan ja puuttuvat tarvittaessa epäkohtia huomatessaan.

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Toiminnanjohtaja Sirpa Salmi, puh. 040 7408084

Tiimivastaava sh Rikka Näkki puh 040 5865159 alk. 1.11.2022

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistavoitteet ja suunnitellut tavoitteet asiakasturvallisuuteen, palvelun laatuun, omavalvontaan ja riskien hallintaan liittyen

Rai- järjestelmä on otettu käyttöön Kivistöntien palvelutalossa vuoden 2021 alussa. Vuoden 2022 kehittämiskohteena on ollut Rai-järjestelmän tuottaman tiedon hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Ja sama tavoite jatkuu vielä vuonna 2023.

Asiakaspalautteiden keräämistä asiakkailta ja omaisilta kehitetään. Asiakaspalautteet ovat tärkeitä yksikön toiminnan kehittämisen kannalta.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa toimintayksikön vastuhenkilö

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Mäntsälä 13.9.2022
Kivistöntien palvelutalon vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys Sirpa Salmi