

2023

Tupahoivan omavalvonta



2.2 Tupahoivan palvelufilosofiassa on neljä kantavaa teemaa:	5
2.2.1 Oma keittiö.....	5
2.2.2 Luonto ja liikunta	6
2.2.3 Musiikki	6
2.2.4 Kinestetiikka.....	6
2.3 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	6
3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	7
3.2 Riskinhallinnan työnjako.....	7
3.3 Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista.....	7
3.4 Riskien tunnistaminen	7
3.5 Riskien käsitteleminen	8
3.6 Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti - tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?	8
3.7 Korjaavat toimenpiteet	8
3.8 Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin?.....	8
3.9 Muutoksista tiedottaminen.....	8
4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	9
4.2 Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?	9
4.3 Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot	9
4.4 Omavalvontasuunnitelman seuranta	9
4.5 Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?	9
4.6 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
4.7 Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?	9
5.1 Palvelutarpeen arviointi	10
5.1.1 Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?.....	10
5. 2 Hoivasuunnitelma	10
5.2.1 Miten hoivasuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?	10
5.2.2 Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoivasuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?.....	10
5.3 Asiakkaan kohtelu	10
5.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	11
5.3.2 Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?	11
5.3.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt.....	11
5.3.4 Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?	11
5.3.5 Asukkaan asiallinen kohtelu	12
5.3.6 Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asukkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?	12
5.4 Palautteen kerääminen	12
5.4.1 Miten asukkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?	12
5.6 Asukkaan oikeusturva	13
5.6.1 Muistutuksen vastaanottaja	13
5.6.2 Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista	13
5.6.3 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja tiedot sitä kautta saaduista palveluista	13
5.6.4 Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?	13

5.6.5 Tavoiteaika muistutusten käsittelylle	14
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	14
6.1.1 Asukkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen	14
6.2 Ravitsemus	14
6.2.1 Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa? ..	14
6.3 Hygieniakäytännöt	15
6.4 Terveyden- ja sairaanhoito	15
6.4.1 Miten pitkäaikaisairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?	15
6.5 Lääkehoito	16
6.5.1 Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?	16
6.5.2 Kuka yksikössä vastaa lääkähoidosta?	16
6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	16
6.6.1 Miten yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?	17
6.7 Alihankintana tuotetut palvelut	17
6.7.1 Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?	17
7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	17
7.1.1 Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?	17
7.2 Henkilöstö	18
7.2.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet, mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?	18
7.2.2 Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?	18
7.2.3 Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?	18
7.2.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	18
7.2.5 Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?	18
7.2.6 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	19
7.2.7 Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?	19
7.2.8 Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?	19
7.3 Toimitilat	19
7.3.1 Yhteiset tilat	19
7.3.2 Asukkaiden omat huoneet	19
7.3.3 Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?	20
7.4 Teknologiset ratkaisut	20
7.5 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	20
7.5.1 Miten varmistetaan asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?	20
8.1 Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?	21
8.2 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot	21

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Tupahoiva Oy	Kunnan nimi: Sastamala
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0896604-5	Sote -alueen nimi: Sotesi
Toimintayksikön nimi	
Tupahoiva	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen	
Sastamalan kaupunki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Tehostettu palveluasuminen muistisairaille, 16 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite	
Personkatu 10 H	
Postinumero	Postitoimipaikka
38210	Sastamala
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Auli Härkälä	+358 50 527 5747
Sähköposti	
auli.harkala@tupahoiva.com	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
30.4.1998	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen - vanhuksat	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 30.4.1998
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Nelli Valkama, yleislääkäripalvelu Kirsi Laakkonen, työyhteisön työnohjaus Citymarket Sastamala ruoka-aineiden hankinta Sastamalan työteekki, ruoka-aineiden kuljetus Lojer Oy, hoitosänkyjen huoltosopimus Talenom Oy, palkanlaskenta	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Visio

Tupahoivassa tarjoamme parhaan mahdollisen elämän ja kodin muistisairaille jokaisen omat voimavarat, toiveet ja tarpeet huomioiden.

2.2 Tupahoivan palvelufilosofiassa on neljä kantavaa teemaa:

2.2.1 Oma keittiö

Ruoka valmistetaan Tupahoivan omassa keittiössä niin vuodenaikojen kuin satokalenteria hyödyntäen ja paikallisten yrittäjien tuotteita käyttäen. Oman emäntämme valmistama ruoka on maistavaa kotiruokaa. Asukkaamme osallistuvat halutessaan ruuan valmistukseen salaatteja pilkkomalla ja vaikkapa perunoita kuorimalla. Asukkaidemme mieliruuat on huomioitu ruokalistan suunnittelussa. Kattauksiin kiinnitämme erityistä huomioita. Visuaalisuudella kun on tärkeä vaikutus arjen piristäjänä. Meillä koko Tupahoivan väki ruokailee yhdessä hoitajat mukaan lukien. Ruokailut porrastetaan

tarvittaessa asukkaidemme erilaisten tarpeiden mukaan. Tupahoivassa juhlitaan niin syntymäpäivät kuin nimipäivätkin yhdessä ja meillä voi järjestää myös omaisten kanssa omia juhlia ja kekkereitä.

2.2.2 Luonto ja liikunta

Piha-alueellamme on terapiaputarha, jossa on keinoja ja istuinryhmiä. Puutarhamme on suunniteltu alusta pitäen muistisairaiden tarpeet ja kaikki aistit huomioiden. Puutarhaamme ympäröi aita, joka tuo turvaa ja mahdollistaa vapaan liikkumisen puutarhassa. Kesällä nautimme vesilähteen solinasta ja auringon lämmittäivistä säteistä. Syksyllä ja talvella sytytämme kynttilälyhdyt luomaan tunnelmaa ja valoa pimeneviin päiviin ja iltoihin. Vuodenaikojen kierto on vahvasti läsnä arjessamme ja seuraamme luontoa sekä sen elämää innolla. Ulkoilu kuuluu päiviimme lähes säällä kuin säällä. Tuttu hoitaja ulkoilee asukkaiden kanssa säännöllisesti. Asukkaamme saavat luontokokemuksia sekä omassa puutarhassa että kodin ulkopuolella.

2.2.3 Musiikki

Tupahoivan arjessa musiikki on vahvasti läsnä. Meillä laulu on ollut jo pitkään arkinen työväline ja se on mukana monissa päivän tilanteissa. Laulu auttaa asukkaidemme hoitotilanteissa ja liikkeelle lähdössä. Laulu vie ajatukset myönteisiin asioihin ja sen avulla matkataan tuttuihin lapsuuden tunnelmiin. Välillä laitetaan jalalla koreasti ja pistetään pystyyn päivätanssit. Olohuoneen flyygelin äärellä muistisairaana sormet tapailevat tuttuja säveliä ja emännän sekä vierailijoiden päiväkonserteista pääsevät nauttimaan kaikki Tupahoivalaiset. Musiikin ja laulun siivittämänä voidaan tehdä myös ikävämpiäkin toimia. Vaikka muisti on mennyt, tuttujen laulujen sanoilla monta asiaa saadaan eteenpäin myönteisellä tavalla. Laulu ja musiikki tuovat hyvän mielen. Asioita ei tehdä pakon voimalla vaan laulun voimalla. Hyvänä esimerkkinä on vaikkapa jalkojen hoito. Sekin kun hoituu Tupahoivassa "Maa on niin kaunis- laulun" sanoin.

2.2.4 Kinestetiikka

Tupahoivan hoitofilosofian kantava voima on kinestetiikka. Se on voimavaralähtöinen toimintamalli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen, ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen sekä näiden merkitykseen oppimiselle ja itsehallinnalle.

Se tukee ihmistä hänen perustoiminnoissaan siten, että hän kokee toimintansa mielekkäänä ja kykenee aktiivisesti osallistumaan toimintoihinsa huolimatta sairaudestaan tai vammaisuudestaan.

Kinestetiikka on innovatiivinen ja käytännössä toimiva lähestymistapa, jonka avulla terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset ja omaishoitajat voivat edistää tuen tarpeessa olevan henkilön omien voimavarojen ylläpitämistä ja edistämistä sekä oman tuki- ja liikuntaelämänsä terveyttä.

Kinestetiikkaa käytetään esim. silloin kun asukasta siirretään vaikkapa pyörätuolista sänkyyn tai nojatuoliin. Asukkaita ei nosteta vaan siirto tapahtuu hoitajan sylin kautta. Fyysinen läheisyys luo turvallisuudentunnetta.

2.3 Arvot ja toimintaperiaatteet

- Yksilöllisyys: Ihmiset ja heidän tarinansa ovat erilaisia. Tunne siitä välittyy jokaiselle.
- Kodikkuus: Meillä vallitsee kiireetön ja rauhallinen tunnelma. Ei kodinomainen – vaan koti, jossa kaikilla on hyvä elää.
- Välittäminen: Olemme rinnalla kulkijoita jokaisen ihmisen ainutlaatuisessa elämässä.

3 RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riski on Tupahoivan toiminnassa haitallisen tapahtuman todennäköisyys. Läheltä piti - tilanne on vaaratilanne, jossa tapaturman sattuminen on ollut lähellä, mutta henkilövahingoilta on vältytty. Tupahoivan toiminnassa noudatetaan Sastamala-kodin yleistä pelastussuunnitelmaa. Tupahoivassa on myös oma pelastussuunnitelma. Tämän lisäksi Tupahoivassa kirjataan lääke-, yleis- ja omavalvontapoikkeamat. Poikkeavista tilanteista, kuten uhkaavasta tilanteesta, työtapaturmista, veritapaturmista tehdään poikkeamailmoitus omalle lomakkeelle. Kaikki poikkeamat kirjataan käsittelyä ja tarvittavia toimenpiteitä varten.

3.2 Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskinhallinta on jokapäiväistä toimintaa ja kuuluu koko henkilökunnalle. Tavoitteena on, että avoimesti puhumalla pystymme ennakoimaan mahdolliset tulevat riskitekijät ja näin vähentämään riskejä. Ihminen on kuitenkin erehtyväinen ja täysin riskittömäksi emme varmaankaan ympäristöämme, tapojamme ja toimintaamme saa. Erehdyksistä voi kuitenkin oppia eikä syyttävää sormeja tule osoittaa kehenkään.

3.3 Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Työterveyshuolto on järjestetty Pirtessä. Riskienhallinta on kirjattu työpaikkaselvitysraporttiin.

3.4 Riskien tunnistaminen

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

Riskien tunnistaminen on toteutettu koko henkilökunnan yhteistyönä. Riskit, poikkeamat, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tulevat usein eteen normaalissa työnteossa. Työntekijän vastuulla on tuoda ne välittömästi tiedoksi. Asiat käsitellään henkilökunnan kk-palaverissa, jos ne eivät edellytä välitöntä toimintaa. Välitöntä toimintaa edellyttävät asiat saatetaan välittömästi tiedoksi toimitusjohtajalle. Riskien tunnistaminen on kuvattu turvallisuussuunnitelmassa.

3.5 Riskien käsitteleminen

Tupahoivassa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit kirjataan poikkeamalomakkeelle ja ne käsitellään kk-palaverissa, joista tehdään muistiot.

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

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

Kaikki läheltä piti - tilanteet, poikkeamat ja vaaratilanteet kirjataan turvallisuussuunnitelman mukaisesti. Tilanteet käsitellään yhdessä henkilökunnan ja toimitusjohtajan kanssa.

Jokaisesta läheltä piti - tilanteesta selvitetään vähintään

- tilanteen kuvaus
- mitä havaittiin
- mitä tehtiin
- mitä opittiin

3.7 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

3.8 Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin?

Palaverissa mietitään yhdessä, miten havaittu toiminnan poikkeama poistetaan ja muutetaan toimintaa niin, ettei poikkeama uusiudu. Kaikille asianosaisille annetaan tarpeen mukaan mahdollisuus keskustella asiasta heti sen tapahduttua. Asukkaalle ja hänen läheisilleen annetaan tietoa ja tukea. Johtaja tilastoi tapahtuneet läheltä piti- tilanteet, poikkeamat ja vaaratilanteet sekä seurantakirjaukset ja – ilmoitukset.

3.9 Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle Hilkka asiakastietojärjestelmän (myöh: Hilkka) viestit -osion kautta heti. Omaisille ilmoitetaan sovitulla tavalla, soittamalla tai sähköpostilla. Yksittäiset tapaukset ilmoitetaan henkilökohtaisesti. Tapaukset yhteistyötahoille tiedotetaan sähköpostilla. Tiedotus tapahtuu aina viiveettä.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

4.1 Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaevalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaevalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

4.2 Ketkä ovat osallistuneet omaevalvonnan suunnitteluun?

Johtaja, laatuvaastaava ja koko henkilökunta

4.3 Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot

Auli Härkälä, puh: 050 527 5747 sp: auli.harkala@tupahoiva.com varahenkilö Virpi Lehtinen sp: virpi.lehtinen@tupahoiva.com

4.4 Omaevalvontasuunnitelman seuranta

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

4.5 Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Omaevalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

4.6 Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

4.7 Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Ajan tasalla oleva suunnitelma on nähtävissä Tupahoivan olohuoneen avoimessa kirjakaapissa ja Tupahoivan wwwsivulla www.tupahoiva.com

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Tupahoivassa asukkaan hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on aina henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

5.1.1 Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Aina läheisten käydessä Tupahoivassa keskustellaan yhdessä asukkaan palvelutarpeesta. Huomiot kirjataan Hilikkaan. Elämänkaarikertomuksessa asukas ja/tai hänen läheisensä kertovat toiveistaan ja erityistarpeistaan, joilla kotiutuminen Tupahoivaan sujuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Mahdollinen hoitotahto ja edunvalvontavaltuus ovat myös merkittäviä asiakirjoja, jotka tuodaan esiin pian Tupahoivaan muuton jälkeen.

5.2 Hoivasuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulle asetetut tavoitteet.

Se miten palvelusuunnitelman toteutuminen asukkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

5.2.1 Miten hoivasuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Hoivasuunnitelma laaditaan kahden kuukauden sisällä asukkaan muutosta Tupahoivaan. Omahoitaja järjestää tapaamisen, jossa ovat läsnä asukas, läheinen ja omahoitaja. Sairaanhoidtaja, lääkäri, asukas ja läheiset tapaavat ennen hoivasuunnitelman laadintaa ja sopivat asukkaan hoitolinjauksista. Asukkaan elämäntilanteen muuttuessa ja Hilikkaan tehtyjen kirjausten perusteella hoivasuunnitelman toteutumista seurataan ja päivitetään olosuhteiden muuttuessa.

5.2.2 Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoivasuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Kun asukkaan hoivasuunnitelma on laadittu tai sitä on joiltain osin päivitetty Hilikkaan, on jokainen työntekijä velvollinen tutustumaan muutoksiin. Hoivasuunnitelman etusivulle omahoitaja kirjaa tärkeimmät asiat.

5.3 Asiakkaan kohtelu

5.3.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

5.3.2 Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asukkaidemme itsemääräämisoikeutta ja osallistumista pyrimme edesauttamaan kaikin tavoin. Yksityisyys on mahdollista omassa huoneessa tai usein yksin voi olla olohuoneessakin tai ulkotiloissa. Intimiteettisuoja toteutuu, kun jokaisessa asukashuoneessa on oma kylpyhuone. Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus näkyy mm. seuraavissa asioissa: asukashuoneiden oviin koputetaan ennen kuin mennään sisään. Jos asukas liikkuu itsenäisesti ja se muuten on mahdollista, odotetaan, että hän itse tulee avaamaan oven

- asukkaan luontainen unirytmä huomioidaan
- hän päättää syömisistään (jos ei halua syödä juuri nyt niin sitten mahdollisesti myöhemmin)
- hän voi päättää peseytymisestään tai saunomisestaan (jos ei nyt käy, voi käydä hetken kuluttua tai seuraavana päivänä) - hän voi päättää mitä vaatteita laittaa päälleen
- hän voi päättää ulkoilustaan ja osallistumisesta merkityksellisiin hetkiin jne.
- asukkaalla saa olla omaa rahaa hallussaan

5.3.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoivasuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset Hilikkaan myös asukastietoihin.

5.3.4 Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Lähtökohtana on asukkaan perus- ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä vapaaehtoisuuteen perustuva hoito ja huolenpito. Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä vain, jos asukkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos hän tästä johtuvalla käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman tai muiden asukkaiden terveyden tai turvallisuuden.

Asukkaiden fyysisen rajoittamisen syyt liittyvät muistisairauksiin. Turvallisuuden takaamiseksi ulko-ovet pidetään lukittuna ja puutarha-alue on aidattu. Rajoitteiden käyttöä harkitaan aina tapauskohtaisesti. Rajoitteista päättää lääkäri hoitajien, asukkaan ja omaisen kanssa käydyn keskustelun perusteella. Rajoitteiden käyttö kirjataan aina asukkaan hoitosuunnitelmaan. Lääkäri arvioi rajoitteen tarpeellisuutta säännöllisesti kolmen kuukauden välein. Psykkistä rajoittamista ei juurikaan tarvita. Sitä voidaan välttää sillä, että asukkaalla on mielekästä tekemistä, asukkaan historia ja elämänarvot tunnetaan sekä se, että vuorovaikutus on itsemääräämisoikeutta tukevaa.

5.3.5 Asukkaan asiallinen kohtelu

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

5.3.6 Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asukkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asukkaiden henkinen turvallisuus tulee uhatuksi kaltoin kohteluna.

Kaltoin kohtelua on sekin, kun asukkaan tarpeisiin ei vastata mm:

- ei kuunnella asukasta
- huonoa asentoa ei korjata
- kontaktihalua ei tyydytetä
- asukasta makuutetaan liian kauan
- asukas joutuu istumaan samassa tuolissa koko päivän
- ei huolehdita asukkaan wc-käynneistä riittävästi
- ei viedä asukasta päivälevolle
- väsynyt asukas ei pääse ajoissa illalla nukkumaan.

Asukkaan kaltoinkohtelua on myös hoitajan epäasiallinen kielenkäyttö tai hoitajan "ylimielinen" asenne asukasta kohtaan tai ei oteta asukkaiden tunteita huomioon. Asukasrakenteesta johtuen saattaa myös toinen asukas vahingoittaa toista asukasta esim. tönäisemällä. Henkinen turvallisuus on meidän kaikkien oikeus ja parhaiten se turvataan työskentelemällä eettisten periaatteiden mukaisesti, hoitajien ennakoivalla työotteella ja puuttamalla välittömästi tilanteeseen rakentavasti keskustellen.

Tupahoivan johdon ja henkilökunnan määrittämiin yhteisiin arvoihin sisältyvät asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä asukkaiden tasavertainen hyvä kohtelu. Mikäli Tupahoivassa havaitaan asukkaan epäasiallista kohtelua, johto puuttuu siihen heti ja selvittää tilanteen kaikkien sitä koskevien osapuolten kanssa. Johdon vastuulla on korjata tilanne niin, että se ei toistu. Johto vastaa epäasiallisen kohteluun liittyvistä käytännöistä ja dokumentaatiosta.

5.4 Palautteen kerääminen

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

Saamme asiakkailtamme (asukkaat, omaiset ja läheiset) suullista palautetta päivittäin ja niistä kirjaamme kaikki toimenpiteitä vaativat, hyvät kehittämis ehdotukset sekä muut usein toistuvat palautteet Hilikka-ohjelmaan. Sähköpostin ja www-sivujen kautta yhteydenotto kaavakkeella tulee myös palautetta. Kaikkien tahojen antama positiivinen palaute kirjataan Hilikkaan, jolloin se välittyy kaikille. Rakentava palaute tiedotetaan Hilkan viesteihin, josta se siirretään palaverissa käsiteltäviin asioihin.

Asukkaiden omisilta ja läheisiltä kerätään palautetta joka toinen vuosi tehtävällä asiakastytyväisyyskyselyllä. Viimeisimmät tulokset ovat nähtävillä Tupahoivan kotisivuilla.

5.6 Asukkaan oikeusturva

5.6.1 Muistutuksen vastaanottaja

Auli Härkälä puh. 050 527 5747 osoite: Tupahoiva oy
Personkatu 10H 38210 Sastamala email:
auli.harkala@tupahoiva.com

5.6.2 Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasiamiehen tehtävänä on edistää sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden oikeusturvaa. Asiamies toimii tarvittaessa välittäjänä asiakkaan ja viranhaltijoiden välillä, samalla kun asiakkaalla on käytössään myös viralliset valituskanavat. Asiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun.

Sotesi
Sosiaaliamies Raili Salo
Sastamalan seudun mielenterveysseura / Tukitalo Puistokatu
2, 38200 Sastamala (käynti sisäpihan puolelta) puh. 03 512
0519 sähköposti:
[sosiaaliamies\(at\)tukitalo.com](mailto:sosiaaliamies(at)tukitalo.com)

5.6.3 Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonta:

Ota yhteyttä neuvojaan, jos ongelma ei muuten selviä

Neuvojalta saat maksutta opastusta ja riitatilanteessa sovitteluapua. Neuvojan kanssa voi asioida puhelimitse, sähköisesti tai neuvonnan toimipisteissä. Asiointiin helpottamiseksi neuvottele riitatilanteessa ensin palveluntuottajan kanssa. Neuvonnan puhelinnumero: 029 505 3050.

Numero palvelee valtakunnallisesti (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15). Soittaminen neuvontanumeroon maksaa normaalin paikallisverkko- tai matkapuhelun hinnan. Puhelinneuvontaa saa myös ruotsiksi. Saat nopeimmin yhteyden neuvojaan puhelimitse, ja usein myös vastauksen ongelmaasi saman tien.

Sähköisiin yhteydenottoihin vastataan viiden työpäivän kuluessa. Neuvonnan toimipisteessä asiointia varten tulee varata aika neuvontanumerosta.

Internetosoite on <http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/yhteystiedot/>

Kuluttajaneuvonnan tehtävät

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista, muun muassa virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta. Jos riita ei ratkea tai jos riidan sovittelu ei onnistu, voit viedä sen kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi. Kuluttajariitalautakunta antaa ratkaisusuosituksia

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

Mahdollisten muistutusten käsittelyssä olemme yhteydessä muistutuksen tekijän ja asukkaan kotikunnan viranhaltijoiden kanssa ja selvitämme asian parhaan kykymme mukaan. Sovimme tilaisuudessa jatkotoimenpiteet. Samoin toimimme

kantelu- ja valvontapäätösten suhteen. Toiminnan kehittämisen kannalta otamme opiksi ja kehitämme toimintaamme yhdessä, että sama ei toistuisi.

5.6.5 Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Pyrimme käsittelemään asian mahdollisimman pian, viimeistään kahden viikon kuluessa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

6.1.1 Asukkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Asukkaille järjestetään omatoimisuutta tukevaa ja toimintakykyä nostavaa/ylläpitävää toimintaa hänen hoivasuunnitelmansa mukaisesti.

Tupahoivassa on käytössä kinestetikkaan perustuva toimintatapa, joka perustuu asukkaan omien voimavarojen hyödyntämiseen. Jokainen työntekijä toimii niiden mukaan päivittäisissä toiminnoissa.

Asukkailla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden. Asukkaan hoivasuunnitelmassa ulkoilu on kirjattu yksilöllisesti. Myös Tupahoivan ulkopuolella järjestettäviin liikunta- ja muihin harrastuspiireihin asukkaiden on mahdollisuus osallistua halutessaan. Asukkaat käyvät myös omaistensa kanssa vierailuilla.

Rakennuksen tilat on suunniteltu turvallisiksi asukkaiden liikkua. Asukas voi ostaa jalkahoitajan sekä kampaamo/parturipalveluita Tupahoivassa käyviltä palvelun tarjoajilta tai ulkopuolelta, jolloin huolehdimme saattamisesta ja kuljetuksista. Omahaotaja viettää asukkaansa kanssa säännöllisesti aikaa, jolloin henkilökohtaiset tarpeet erityisesti huomioidaan.

6.2 Ravitsemus

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

Aterioiden sisällön suunnittelussa noudatetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemaa Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositusta (4/2020).

Ravitsemushoidon tavoitteena on hyvä ravitsemustila, toimintakyvyn säilyttäminen sekä hyvä yksilöllinen elämänlaatu. Asukkaiden erikoisruokavaliot ja ruoan rakenne huomioidaan jokaiselle yksilöllisesti. Ruokalistassa huomioidaan nautittavuus, monipuolisuus ja valtakunnalliset ravitsemussuositukset. Ruokailut rytmittävät päivän sekä muistuttavat viikonlopuista ja juhlapäivistä. Yhdessä laulettu ruokalaulu tuo turvallisuuden ja tuttuuden tunteen ruokailun aloittamiseen. Ruokailussa vallitsee kiireettömyys. Yöpaasto jää alle 11 h. Tupahoivassa on oma keittiö ja emäntä. Emäntä valmistaa ruuan sekä leipoo kahvileivät ja vaalean leivän.

Emäntä ja työvuorossa oleva henkilökunta varmistaa päivittäin asukkaiden riittävän ravinnon saannin avustamalla ja opastamalla asukasta ruokailussa. Henkilökunta ruokaillee ruokasalissa yhdessä asukkaiden kanssa (yksi hoitaja/pöytä) ja huolehtii ”oman” pöytänsä asukkaiden ruokailusta:

- omatoimisuuteen kannustaminen- tarvittaessa ohjaaminen
 - varmistaa kiireettömyyden
 - pääruoan ja jälkiruuan sekä juomien tarjoilu
 - halutessaan saa tehdä oman ruoka-annoksensa
 - ruokien annoskoko
 - erityisruokavaliot
 - ruoan rakenne
 - ruoan rikastaminen
 - juoman laatu ja määrä
 - siisteys
 - ajan antaminen
 - ruokarauha
 - seurustelu/keskustelu - apuvälineet
- jne.

Aliravitsemuksesta kärsiville ja aliravitsemusriskissä oleville asukkaille tarjotaan rikastettua ruokaa. Ruoan energia- ja ravintoainepitoisuutta lisätään rasvalla (öljy ja/tai voi-öljy levite, erilaatuiset kermit), proteiinilla (erilaiset maitotaloustuotteet, mm. kermit, rahkat) ja hiilihydraateilla (mm. sokeri, kaura-, ruis-, pellavarouheet tai leseet, eri muodossa olevat viljatuotteet -> kuitu). Täydennysravintovalmisteita annetaan tarvittaessa asukkaille, joilla on jokin akuutti sairaus, (lonkka)murtuma, leikkaus, huomattava/sairaalloinen alipaino, vaikea-asteinen haava/ihorikko, jatkuva huono ruokahalu. Asukkaiden painonseuranta on vähintään kerran vuodessa. Poikkeuksellisissa asukkaan painon muutoksissa tarkkailua tehdään useammin. Saamme asukkaita palautetta päivittäin ruuasta ja päivä ruokalista on nähtävillä ruokasalin seinällä.

6.3 Hygieniakäytännöt

Käytössämme on Otsonivesi, mikä säilyttää kahdeksan tunnin ajan puhdistavan vaikutuksen ja lisäksi ensimmäiset neljä tuntia desinfioidun vaikutuksen. Asukkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt on määritelty yksilöllisesti hoivasuunnitelmissa. Omahoitaja on vastuussa tavoitteiden seuraamisesta ja esim. kokovartalopesuista on lista keittiön seinällä. Tupahoivan hygieniatoimintaa ohjaa hygieniohjeisto. Ohjeisto on kokonaisuudessaan luettavissa Pirkanmaan hyvinvointialueen (PIRHA) internet sivuilta. Hygieniavastaava osallistuu esim. PIRHA:n järjestämiin hygieniakoulutuksiin. Kaikilla Tupahoivassa työskentelevillä on voimassa olevat hygieniapassit. Hygieniakäytännöissä käytetään tarvittaessa ulkopuolista asiantuntijaa esim. epidemiatilanteissa.

6.4 Terveyden- ja sairaanhoito

6.4.1 Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden hammashoito, hammasproteesien ja suunhoito toteutetaan yksilöllisesti. Vuosittain helmikuussa omahoitaja tilaa asukkaalleen ajan hammaslääkäriin tai hammasteknikolle. Kiireettömät sairaanhoitotapaukset hoidetaan omalääkäriin käynneillä Tupahoivassa. Kiireellisissä tapauksissa otetaan yhteyttä terveyskeskuksen päivystävän lääkärinvastaanotolle 03 384 5030 tai puhelimella hätänumeroon 112.

Tupahoivan henkilökunta seuraa hoitotilanteissa asukkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan tulokset asukastietoihin Hilkkään. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaan terveydentilaa seurataan myös lääkärin määräämillä laboratoriotesteillä ja vuosittaisella lääkärin tekemällä vuositarkastuksella. Vuositarkastuksessa lääkäri tapaa asukkaan, kontrolloi tarvittavat laboratorio kokeet ja tarkistaa lääkityksen. Painoa ja verenpainetta seurataan lääkärin ohjeiden mukaan.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa vuorossa oleva henkilöstö yhdessä sairaanhoitajan sekä lääkärin kanssa. Kokonaisuudesta vastaa toimitusjohtaja.

6.5 Lääkehoito

Tupahoivassa on laadittu THL:llän Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan lääkehoitosuunnitelma. Tupahoivan lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa, ja se päivitetään aina säädösten tai toiminnan muuttuessa. Päivityksistä tiedotetaan henkilökunnalle. Tupahoivan lääkevastaavat huolehtivat lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja päivityksestä. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelman sisältöön heti työsuhteen tai harjoittelujakson alkaessa. Työntekijöiden vastuulla on toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Tupahoivassa hoidetaan ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevia keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita ihmisiä. Tupahoiva on koti ja perusajatuksenamme on toteuttaa kodikasta, korkealaatuista perushoitoa ja hoivaa jokaiselle asukkaallemme. Yksi tärkeä ja laaja-alainen perushoidon osa-alue on asukkaidemme lääkehoito. Sen suunnitelmallinen, ohjeistuksenmukainen toteuttaminen perustuu yhdessä laadittujen ja yhdessä sovitujen toimintaohjeiden ja toimitapojen saumattomaan noudattamiseen. Lääkehoidon toteuttamisen käytännöt on koottu lääkehoitosuunnitelmaksi. Lääkehoitosuunnitelma on tarkoitettu kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden käyttöön. Sen tarkoituksena on edistää turvallisen lääkehoidon toteuttamista, selkiyttää vastuunjakoja sekä toimia perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Lääkehoitosuunnitelma sisältää seuraavat osa-alueet;

1. Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
2. Lääkehoidon sisältö ja toimitavat
3. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen
4. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
5. Lupakäytännöt
6. Lääkehoito; Lääkkeiden tilaaminen, säilytys, palauttaminen, ohjaus, neuvonta, lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Asukkaiden ja omaisten informointi ja neuvonta
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta ja palautejärjestelmä

6.5.1 Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Suunnitelma tarkistetaan vastuuhenkilöiden toimesta vuosittain sekä tarvittaessa.

6.5.2 Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Toimitusjohtaja ja omalääkäri vastaavat yhteistyössä lääkevastaavien ja vuorossa olevien työntekijöiden kanssa.

6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

6.6.1 Miten yhteistyö ja tiedonkulku asukkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Asukkaamme ovat julkisen terveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Tupahoivan henkilökunta huolehtii asukkaiden terveyden edistämisestä yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa asukkaidemme luvalla. Yhteistyö ja tiedon kulku on järjestetty puhelinkeskusteluihin, mobiiliviestein, hoitoneuvotteluihin tai sähköpostitse.

6.7 Alihankintana tuotetut palvelut

6.7.1 Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Omalääkäriin, kampaajaan, jalkahoitajaan ja fysioterapeuttiin palvelun laatua valvomme tarkkailemalla työn jälkeä ja asukkailta saamamme palautteen mukaan.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspäivähoitoilain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

7.1.1 Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Tupahoivan tilat on suunniteltu muistisairaiden tarpeet huomioon ottaen. Ympäristön turvallisuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota ja Tupahoivassa on liikkumista tukeva turvallinen ympäristö: Kaikissa tiloissa on tarkoituksenmukainen ja riittävä valaistus sekä päivällä että yöllä. Käytävät ovat helppokulkuisia ja lattiamateriaalit ovat luistamattomia ja ne pidetään puhtaina. Hoivakodissa on kaikissa tiloissa riittävästi tukikahvoja, huonekalut ovat tukevia ja ikäihmisten käyttöön suunniteltuja, ulko-ovet on lukittu, jotta itsenäinen liikkuminen on turvallista muistisairaille asukkaille. Käytössä on myös turvallinen aidattu elämyspuutarha, jonne asukkailla on esteetön yhteys suoraan ruokailuhuoneesta. Kodissa ei ole kynnyksiä eikä rappusia. Kaikissa huoneissa on palonilmaisimet ja sprinklerit sekä pelastuslakanat Tupahoivassa on oma pelastussuunnitelma ja se päivitetään vuosittain.

7.2 Henkilöstö

7.2.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet, mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Tupahoivassa on 16 asukaspaikkaa.

Henkilöstö on sosiaali- ja terveysalan ammatillisen tutkinnon suorittaneita, henkilöstöä on suositusten mukaisesti ja he ovat työhönsä asianmukaisesti sitoutuneita. Heidän ammattitaitonsa ja motivaationsa työhön takaavat Tupahoivan asukkaille turvallisen ja asianmukaisen hoivan. Henkilökuntarakenne ja tiedot henkilöstöstä on kirjattu Hilkkään.

Tupahoivan vakituisilla työntekijöillä on lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto. Johtaja on sosionomi. Päivittäiseen toimintaan kaikki työntekijät osallistuvat tasavertaisina osaamisensa ja kokemuksensa mukaan. Lisäksi työntekijöille on jaettu vastuualueet huomioiden heidän erityisosaamisensa.

7.2.2 Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisia käytetään sairauslomien ja lomien sijaisuuksiin. Sijaisina käytämme hoitoalan ammattilaisia tai opiskelijoita. Opiskelijoiden kohdalla toimimme seuraavien periaatteiden mukaan:

Sairaanhoidon opiskelija voi toimia sairaanhoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut vähintään 140 opintopistettä ja jolla on hyväksytyt suoritukset sekä lääkehoidosta että lääkelaskuista.

Sairaanhoidon opiskelija voi toimia hoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut vähintään 60 opintopistettä sekä työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi hänellä tulee olla hyväksytyt suoritukset lääkehoidosta ja lääkelaskuista.

Lähihoitajaopiskelija voi toimia hoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut kasvun ja osallisuuden edistämisen, sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen opinnot ja jolla on hyväksytyt suoritukset lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnoista. Valmiiden hoitajien rekisteröintinumero tulee löytyä Terhikistä (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta).

7.2.3 Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Tupahoivassa perehdytetään kaikki uudet työntekijät. Henkilöstö ylläpitää omaa koulutuskorttiaan ja kehityskeskustelut käydään vuosittain. Työssä jaksamista tuetaan vuosittain Edenred- liikunta/kulttuurirahalla.

7.2.4 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Tupahoivalla on omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

7.2.5 Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Tupahoivassa rekrytointi tapahtuu pääsääntöisesti mol.fi sivuston kautta. Rekrytinnista vastaa yrityksen johto. Tuleva työntekijä kutsutaan haastatteluun. Haastattelussa kiinnitetään huomiota hakijan koulutukseen, haluun, innostukseen ja asenteeseen työskennellä muistisairaiden ihmisten kanssa. Hakijan alkuperäiset työ- ja tutkintotodistukset pyydetään

samalla nähtäväksi ja ne tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Terhikki -rekisteristä. Valitulle työnhakijalle ilmoitetaan valinnasta sovitulla tavalla. Myös valitsematta jääneet saavat tiedon valinnoista. Valituille työntekijöille tehdään kirjallinen työsopimus ja käyttäjäsitoumus.

7.2.6 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Tupahoivan hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään suunnitelman mukaisesti asukastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös Tupahoivassa työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Henkilökunta on velvollinen aktiivisesti etsimään itseään kiinnostavia täydennyskoulutuksia ja ilmoittamaan niistä johdolle.

7.2.7 Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Tupahoivassa uusi työntekijä tai opiskelija perehdytetään työhön ja työympäristöön. Uusille työntekijöille nimetään työntekijöistä perehdyttäjä ja opiskelijoille ohjaaja ja varaohjaaja. Kaikki työntekijät ovat kuitenkin vastuussa perehdytyksestä työvuorossa ollessaan. Tupahoivassa on käytössä perehdytyskansio. Perehdytyksen kesto on kahdesta viikosta kuukauteen. Omavalvonta-aineisto kuuluu osana perehdytykseen.

7.2.8 Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Tupahoivassa jokaisella työntekijällä on mahdollisuus säännölliseen alaan liittyvään kouluttautumiseen, jonka työnantaja kustantaa. Työntekijät voivat itse hankkia tietoa tarjolla olevista koulutuksista ja keskustella niistä työnantajan kanssa, joka antaa suostumuksensa kouluttautumiseen.

Tämän lisäksi työnantaja järjestää säännöllistä alaan liittyvää koulutusta. Koko henkilöstöllä on velvollisuus osallistua työnantajan järjestämään koulutukseen. Koulutuksen sisällöt ja ajankohdat tarkennetaan toimintasuunnitelmassa ja sitä täydennetään tarpeen vaatiessa.

7.3 Toimitilat

7.3.1 Yhteiset tilat

Yhteisiä tiloja ovat elämyspuutarha, olohuone, ruokailutila, keittiö sekä sauna. Tupahoivan välittömässä yhteydessä on myös elämyspuutarha suihkulähteineen, viihtyisine istuinryhmineen ja kulkuväyläineen, johon asukkailla on esteetön pääsy. Omena-, kirsikka ja luomupuut sekä marjapensaat antavat tuttuja tunnelmia ja niistä syntyy luonnollista keskustelua. Kukkien ja yrttien hoito kesällä korotetuilla kasvualustoilla on asukkaiden tavoitettavissa, vaikka liikkuminen ja tasapaino olisivatkin heikentyneet. Olohuoneen kalusteet ovat Martelan ikäihmisille suunnittelemaa Plus+- kalusteita, joissa on huomioitu se, että niihin helppo istuutua, ja niistä pääsee omin voimin ylös. Olohuoneessa on flyygeli ja harrasteportaati asukkaiden käytössä. Ruokailutilassa olevat Martelan valmistamat Kaisa-tuolit on suunniteltu erityisesti hoivakoteihin. Myös keittiö on asukkaiden käytössä ohjatuissa olosuhteissa. Siellä voidaan leipoa, kuoria perunoita tai valmistella ruokia. Sauna lämmitetään kolmesti viikossa ja kaikkien on tilanteestaan riippumatta mahdollisuus päästä löylyhuoneeseen asti. Jokainen asukas saa jakamattoman huomion saunoessaan hoitajan kanssa.

7.3.2 Asukkaiden omat huoneet

Asukashuoneita on 16 kpl, jotka ovat pinta-alaltaan n. 20m². Kaikki tilat ovat samassa tasossa. Tupahoiva on toiminut vuodesta 2003 Sastamalakodin H-talon tiloissa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, joka on sisustettu henkilökohtaisilla tavaroilla. Osassa huoneista on sähkötoimiset hoitosängyt. Huoneissa on oma inva-mitoitettu WC- ja suihkutila.

7.3.3 Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Asukashuoneet siistitään päivittäin, imuroidaan kerran viikossa ja siivotaan kerran kuukaudessa tai aina tarpeen mukaan. Yhteiset tilat siivotaan päivittäin. Ympäristön puhtaanapidossa on varsinaisen siivoustyön lisäksi tärkeää jätteiden ja pyykin huolellinen käsittely. Asukkaiden WC- tiloissa ei säilytetä lattiolla mitään tarvikkeita. Puhdasta pyykkiä käsitellään desinfioiduin käsin ja likapyykkiä suojakäsinein. Pyykki pestään ja kuivataan kodin omassa pyykkihuoneessa ja keväällä ja kesällä puutarhan kuivaustelineellä. Likapyykkiä ei säilytetä vaan riittävän iso ja toimiva pesukone ja kuivausrumpu/kuivaustila vaarmentavat, että pyykki pestään saman vuorokauden aikana. Puhdas pyykki säilytetään niille varatussa paikassa ja viedään aamuvuoron aikana asukashuoneisiin. Jätteet kerätään huoneista joka päivä. Ulkona on jäteastiat, joihin kaikki jäte lajiteltuna toimitetaan. Tupahoivassa on käytössä Aktiivivesi lattioiden puhtaanapidossa.

7.4 Teknologiset ratkaisut

Tupahoivassa on automaattinen paloilmoinjärjestelmä ja sprinklerilaitteisto. Molemmille laitteille tehdään testaus kerran kuukaudessa. Testaukset ja kolmen kuukauden välein tehtävän akkulaitteiden kokeilu tehdään suunnitelmallisesti. Niistä vastaa talonmies. Rakennuksessa on kaksi ilmalämpöpumppua.

Turvalaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Sastamalakoti yhdistyksen johtaja puh: 050 5052 721 Tupahoivan kiinteistön turvalaitteiden huollosta vastaa kiinteistönomistaja suunnitelman mukaan.

7.5 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

Tupahoivassa on verenpainemittari, korvalamppu ja kuumemittari. Koneiden huollossa käytetään paikallisen yrittäjän palvelua. Sairauteen liittyvät apuvälineet, kuten kuulokojeet ja verensokerimittarit ovat henkilökohtaisia. Niiden huolto tehdään Sotesin antamien ohjeiden mukaan. Asukashuoneissa on hoitosängyt ja niiden huollosta on tehty sopimus Lojer Oy:n kanssa. Tupahoivassa on oma pyörätuoli ja ulkoilun avuksi on myös riksapyörä, joiden huollon tarpeen tunnistamisesta ja huollon toteutumisen seurannasta vastaa nimetty henkilö. Mikäli asukkaalla on apuvälinelainaamosta apuväline, nimetty henkilö vastaa apuvälineen huoltoon viemisestä.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilörekisteriin

luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Tupahoivassa on käytössä Hilikka tietohallintajärjestelmä. Tupahoivan tietoturva varmistetaan tietoturvaohjeiden mukaan. Tupahoivan henkilöstön kanssa on käyty läpi tietokoneen käyttöön liittyvät oikeudet ja velvollisuudet, josta on laadittu käyttäjäsitoumus. Tämä tehdään uusien henkilöiden kanssa perehdytyksessä. Henkilökunnalla on omat käyttäjätunnukset ja salasanat Hilikkaan.

Tupahoivassa on tehty periaate sopimus, että henkilökunta ei ole todistajana missään asukkaan ja omaisten henkilökohtaisissa asiakirjoissa.

8.2 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Auli Härkälä 050 527 5747

9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön johtaja.



Paikka ja päiväys

Allekirjoitus