



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma Hopeakoto Oy

1.4.2024

Sisältö

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
Toimintalupatiedot	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
Toiminta-ajatus	3
Arvot ja toimintaperiaatteet.....	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	4
RISKIENHALLINTA.....	4
Riskien tunnistaminen	9
Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen	9
Korjaavat toimenpiteet	10
Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano	10
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	11
Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	11
Omaavonntasuunnitelman seuranta	11
Omaavonntasuunnitelman julkisuus.....	11
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
Palvelutarpeen arviointi.....	11
Hoito- ja palvelussuunnitelma.....	12
Ennakoiva hoitosuunnitelma.....	13
Asiakkaan kohtelu.....	14
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	14
Asiakkaan asiallinen kohtelu	17
Asiakkaan kaltoin kohteluun puuttuminen.....	17
Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolaissa.....	18
Palauteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä.....	21
Asiakkaan oikeusturva	21
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	22
Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	22
Ravitsemus.....	23
Hygieniäkäytännöt	24
Terveyden- ja sairaanhoito.....	25
Lääkehoito.....	26
Monialainen yhteistyö	28
7 ASIAKASTURVALLISUUS	28
Henkilöstö	29
Sijaisten käytön periaatteet	29
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	30
Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksista.....	31
Toimitilat.....	31
Teknologiset ratkaisut	32

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeet.....	32
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	33
Asiakastyön kirjaaminen	33
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	34
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	34

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Hopeakoto Oy

Y-tunnus 2581409-4

Kunta Pori

Kunnan nimi Pori

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Hopeakoto

Katuosoite Laviantie 607

Postinumero 29600

Postitoimipaikka Noormarkku

Sijaintikunta yhteystietoineen Laviantie 607 29600 Noormarkku

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, ikäihmiset, 28 asiakaspaikkaa

Vastaava hoitaja Marjo Iljanto

Puhelin 044 4938990

Sähköposti marjo.iljanto@hopeat.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 13.10.2014

Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ikäihmisille

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 13.10.2014

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Ei alihankintaa

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Hopeakoto tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, kokonaisvaltaista hyvinvointia, hoitoa ja kuntoutusta ikäihmisille. Tavoitteena ovat tyytyväiset asiakkaat, heille oma loppuelämän koti turvallisessa ympäristössä, tuttujen ihmisten ympäröimänä. Taataan heille heidän itsensä kokemana hyvän elämän laatu yksilöllisesti.

Hopeakoto luo toimivan, esteettömän, viihtyisän sekä turvallisen asumisympäristön moniammatillisen henkilöstön tukemana. Tavoitteena on asiakaslähtöisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen. Tämä mahdollistuu osallisuuden, toiminnallisuuden ja kokemuksellisuuden kautta sekä toimintakykyä tukevan työtöiden avulla.

Hyvän ja hoitavan ympäristön avulla voimme myös tähdätä vain tarkoituksenmukaiseen lääkehoitoon. Asiakkaat osallistuvat itse oman hoidon suunnitteluun. Hyvällä hoidolla ja palvelulla huomioimme asiakkaan sekä omaisten ja lähipiirin odotukset.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Hopeakodon toimintaa ohjaavat arvot

1. Asiakkaan kunnioittaminen

- Osallisuus
- Eettisyys
- Itsemääräämisoikeus
- Asiakaslähtöisyys
- Tasa-arvo

Toiminta on eettisesti oikeaa ja päätökset tehdään asiakkaan tarpeisiin sekä toiveisiin perustuen. Asiakas kohdataan omana yksilönä tapoineen, tottumuksineen ja tarpeineen, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakasta kannustetaan aktiiviseen omatoimisuuteen henkilöstön ohjaamana ja tukemana. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti asiakkaan yksilöllisyyttä arvostaen.

2. Hyvä palvelu

- Turvallisuus; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen
- Pysyvyys
- Moniammatillisuus

Toimintamme tavoitteena on tarjota laadukasta palvelua, hoitoa, kuntoutusta ja virkistystä. Käytössämme on omahoitajajärjestelmä ja toiminnan tueksi laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelu-, sekä kuntoutussuunnitelma. Noudatamme asiakkaiden hoidossa kuntouttavaa työtöitä. Hyvä palvelu perustuu henkilöstön korkeaan ammattitaitoon ja ammatillisuuteen. Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja työnsä tuloksista, sekä on velvollinen kehittämään itseään, ammattitaitoaan, työtapaansa ja työympäristöään.

3. Yhteistyö

- Yhteistyö

- Luotettavuus
- Vastuu
- Tasa-arvo työyhteisössä
- Vuorovaikutuskyky
- Joustavuus

Luottamusta rakennetaan avoimella vuorovaikutuksella yrityksen johdon, henkilöstön, asiakkaiden, omaisten, verkoston ja muiden yhteistyökumppaneiden välillä. Mielipiteitä, palautteita ja kehitysehdotuksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja niiden antamiseen kannustetaan. Yrityksen henkilöstö toimii tasa-arvoisena tiiminä ja on aktiivisessa yhteistyössä asiakkaiden, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

4. Jatkuva kehitys

- Innovatiivisuus
- Uusien asioiden omaksuminen
- Ammatillisuuden jatkuva kehittäminen
- Työssä oppiminen
- Toisten tukeminen
- Toimintatapojen kehittäminen

Toiminnan tavoitteena on asiakastyytyväisyys sekä asiakkaiden hyvinvointi. Se saavutetaan asiakkaiden tarpeista lähtevällä laadukkaalla hoito- ja kuntoutustyöllä. Panostamme yhdessäoloon, viihtyvyyteen, asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseen ja yhteisön me-hengen luomiseen.

Toimintakäsikirjassa: [1.1.5 Toimintaa ohjaavat periaatteet](#)
[2.2.3 Turvallisuus](#)

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Infektiotaudit, epidemiat: Seurataan ja noudatetaan Satakunnan hyvinvointialueen ohjeistuksia tartuntatautiin hoidosta asumisyksiköissä.

[Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

[Eristys- ja varotoimiluokat infektiosairauksissa.pdf \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

Epidemian tunnistaminen:

- Nopea reagointi (eristystoimet, yhteydenotto infektioyksikköön tai alueen hygieniahoitajaan lisäohjeiden saamiseksi) on tärkeää epidemian alkaessa.
- Noro-viruksen aiheuttama vatsatauti, influenssa, koronatauti ja syyhy ovat yleisimmät hoitolaitoksissa epidemioita aiheuttavat sairaudet.
- Ensimmäisen tapauksen tunnistaminen on tärkeää epidemian torjunnan kannalta
- Otetaan asiakkaasta tilanteeseen sopivat näytteet
- Konsultoidaan hygieniahoitajaa
- Jos yksittäistapaus johtaa epidemiaan, aloita tapausten rivilistaus, johon merkitään ylös sekä asiakkaiden että henkilökunnan keskuudessa esiintyneet tapaukset.

Yksiköllä on oma hygieniasuunnitelma. Käytössä yksikössä on Satasairaalan influenssaepidemian seurantalomake ja vatsatautiepidemian seurantalomake.

Influenssa-epidemian seurantalomake:

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Influenssaepidemian%20seurantalomake.pdf>

Vatsatautiepidemian seurantalomake:

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Vatsatautiepidemian%20seurantalomake.pdf>

Tartuntoja ehkäistään noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa hygieniahoitajan arvio.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että omaiset eivät tule vierailulle sairaana.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin omaan huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus), ripulia, syyhyoireita tai muuta tartuntataudin oireita
- Siivouksessa huomioidaan erityisesti kosketuspinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveystyöntekijöiden ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
- Käytetään kirurgisia maskeja.
- Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
- Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia
- Noudatetaan tartuntatautia sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia:

kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina

- Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
- Pidetään oireileva/altistunut asukas karanteenissa omassa huoneessa, jos mahdollista.
- Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan tartuntataudin oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille tartuntataudin oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektioita.

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):

- Työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- Lääkehuolto: Lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:
- Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana.

- Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet.
- Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
- Erityishuomio riskiryhmä astmaatitot ja infektiopotilaat: Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkkeiden riittävyys myös varmistettava.
- Lääkkeiden jako: ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- Hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- Ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- Siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- Kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- Vierailut: huolehditaan hyvästä käsihygieniasta, kirurgiset maskit, turvavälit ja vierailemaan vain terveenä. Vierailusta laadittu erillinen ohjeistus.
- Tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- Aktiviteetit, ryhmätillanteet: eivät mahdollisia
- Hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

Tietoturva: Henkilöstölle GPDR-koulutus henkilötietojen käsittelyyn liittyen.

Tiedottaminen / some: Asukkailta on kysytty kuvauslupa, vastuuhoidaja. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa, toimimalla ohjeistuksen mukaisesti.

Lääkehoidon toteuttaminen: Lääkkeiden asianmukainen säilytys, lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen – LOVE-

tentit suoritettu, lääkenäytöt otettu. Lääkepoikkeamia seurataan ja ne käsitellään sekä niistä opitaan.

Henkilöstö: saatavuus, väsyminen ja uupuminen, tapaturmat ja sairastumiset, osaamisen vanheneminen, henkilö- tai työsuhderiidat. Perehtyminen ja perehdyttäminen sekä seuranta. Asianmukainen työasu. Työterveyshuolto, työnohjaus. Asioihin puututaan ja nostetaan kissa pöydälle. Huolehditaan täydennyskoulutuspäivien täyttymisestä. Autonominen työvuorosuunnittelu. Riittävä sijaisrinki. Epidemiatilanteissa lain mahdollistama hätätyö. Yksikköön on tehty myös Työtaisteluvaramissuunnitelma henkilöstön työtaistelutilanteen varalle.

Riskien hallinnasta vastaa toimitusjohtaja, jota avustaa työsuojeluorganisaatio sekä henkilöstö. Koko henkilöstön riskien hallinnan tietoisuutta ylläpidetään vuosittain koulutuksilla kuten mm. turvallisuuskävelyt, palo- ja pelastuskoulutus sekä omavalvontasuunnitelmiin perehtymisellä. Riskien hallinnasta ylläpidetään dokumentaatiota (riskianalyysit, työsuojelutoimikunnan muistiot sekä koulutusrekisteri).

Riskien arviointia tehdään fyysisistä vaaroista, tapaturmavaaroista, ergonomisista vaaroista, kemiallisista ja biologisista vaaroista ja henkisistä vaaroista. Riskien arvioinnissa hyödynnetään sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeita. Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Tilat: Tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, vastuuhenkilöinä apuvälinevastaavat, paloturvallisuus, vastuuhenkilöinä palo- ja pelastusvastaavat, nostot ja siirrot, vastuuhenkilönä fysioterapeutti, uhkaava käytös, tapaturmat, Validaatio/MAPA-koulutus on suunnitteilla henkilökunnalle, osalla on. Riskienkartoitusta tehdään säännöllisin väliajoin, lakisäätteiset työsuojelutarkastukset, vastuuhenkilönä työsuojeluvaltuutettu, työsuojelupäällikkö ja johtaja. Lisäksi jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa yksikön tilojen turvallisuudesta, apuvälineiden toimivuudesta ja epäkohtien ilmoittamisesta. Asukkailla on käytössä Everon-hälytysrannekkeet. Rannekkeiden toimivuus testataan säännöllisin väliajoin.

Kun kiinteistössä tehdään veden sulkua vaativaa remonttia, ajankohta suunnitellaan ja ilmoitetaan ennakkoon koko henkilöstölle, jotta sulkua aiheuttaisi mahdollisimman vähän muutoksia asukkaiden arkeen. Vesisulun ajaksi varataan juomavettä kaikille ja ajoitetaan esimerkiksi suihkukäynnit ennen tai jälkeen vesikatkoa. Keittiöhenkilöstö huomioi suunnitellun vesisulun ruuanvalmistuksessa ja tiskauksessa. Äkillisissä vesi-, sähkö- ja lämpökatkoksissa kiinteistöhoitaja selvittää syyn. Sähkökatkoja varten on taskulamppuja. Lämmönjakelun keskeytyessä asukkailla on esimerkiksi lisähuopia omissa huoneissaan ja jos keskeytys on pidempi, lisätään vaatetusta. Myös turhia huonetuuletuksia vältetään.

Hopeakodossa on valmistuskeittiö. Keittiössä riittää peruselintarvikkeita, esim. viikon ajaksi. Myös pakastimissa on mm. marjoja ja muita elintarvikkeita, joita voi hyödyntää ja muuttaa ruokalistaa sen mukaisesti. Tilaukset tehdään kaksi kertaa viikossa. Kaupat ovat lähellä, josta voi käydä ostamassa esimerkiksi valmisruokaa.

Riskien tunnistaminen

Työntekijöiden havaitsemista poikkeamista ja riskitilanteista on oma sähköinen järjestelmänsä *Riskipulssi*. Tähän kuuluvat seuraavat tilanteet: läheltä-piti-tilanne, lääkityspoikkeama, hoitopoikkeama, tietoturvapoikkeama, työtapaturma, uhkatilanne, turvallisuushavainto ja turvallisuusaloite.

Työntekijä skannaa työpuhelimella QR-koodin, jonka kautta pääsee sähköisesti ilmoittamaan poikkeamasta/havainnosta/aloitteesta. Ilmoitukset menevät Riskipulssi -järjestelmään, joka lähettää niistä sähköpostiviestit yksikön vastaavalle hoitajalle, tiimivastaavalle sekä laatupäällikölle. Ilmoitukset käsitellään johtoryhmän kokouksessa ja henkilöstöpalaverissa.

Suullinen ja kirjallinen palaute on aina mahdollista. Omais- ja asukastyytyväisyys tehdään talon sisäisesti kerran vuodessa. Sijoittavan kunnan puolesta omat tyytyväisyyskyselyt

Asiakkaan ja omaisen havaitsemat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ilmoitus- ja käsittelyprosessi:

1. Asiakas tai omainen havaitsee epäkohdan ja kertoo sen työntekijälle
2. Työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta johdolle joko DomaCare-viestillä, sähköpostilla, kirjallisesti (esim. poikkeamakaavakkeella) tai suullisesti. Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta).
3. Johto ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen johtavalle viranhaltijalle
4. Johto käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
5. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa hallituksessa. Asiasta tiedotetaan omaista tai asiakasta
6. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa, josta tehdään muistio.
7. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, johto on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
8. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (DomaCaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit)
9. Asiakasta tai omaista tiedotetaan asian etenemisestä.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. 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.

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

1. Jos haittatapahtuma aiheuttaa asiakkaalle välitöntä uhkaa/vaaraa, tilanne hoidetaan ensin ja haitta/uhka poistetaan (esim. myrkytyskeskukseen soitto/päivystyksen konsultointi, jos asiakkaalle mennyt väärät lääkkeet yms.)
2. Tee aina sähköinen poikkeama haittatapahtumasta tai uhasta QR-koodin kautta (kirjaa tarkasti mitä tapahtui, mitä tehtiin ja miksi). Kirjaa poikkeama myös domacareen, jos se tapahtuu asiakkaalle.
3. Ilmoita myös suullisesti poikkeamasta välittömästi johdolle tai vastaavalle sairaanhoitajalle (hoidolliset asiat, kuten lääkkeisiin liittyvät poikkeamat ja kaatumiset kuuluvat vastaavalle sairaanhoitajalle)
4. Asia tutkitaan ja haittatapahtumaan johtaneita syitä selvitetään.
5. Haittatapahtumasta ilmoitetaan asiaa koskevalle henkilölle, mitä on tapahtunut ja miten se on hoidettu (lääkevirheen vuoron vastaava tai vastaava sairaanhoitaja ilmoittaa asiakkaalle ja tarvittaessa omaiselle).

Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen

1. Poikkeamien juurisyyt selvitetään
2. Poikkeama ja poikkeaman syntyyn johtaneet syyt ja asiat käsitellään henkilöstöpalaverissa
3. Korjaavat toimenpiteet kirjataan sähköisesti siihen liittyvään poikkeamailmoitukseen
4. Jos korjaavat toimenpiteet vaativat uusia toimintaohjeita tai muita muutoksia, ne tehdään ja muutokset/uudet toimintaohjeet käydään läpi henkilöstöpalaverissa sekä liitetään HoviTorille (toiminnanohjauskäsikirjaan)
5. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan yhteistyötahoja
6. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan

Tutustu myös STM:n julkaisuun: [Asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Johtoryhmä määrittelee tarvittavat korjaavat toimenpiteet, toimenpiteiden aikataulun ja vastuuhenkilön.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa.

Yhteistyökumppaneille kuten hyvinvointialueelle tiedotetaan tarpeen mukaan asiasta joko sähköpostilla tai kirjeitse. Huomattavat ja vakavat epäkohdat ja vaaratilanteet tulee aina ilmoittaa hyvinvointialueelle. Ilmoituksen voi tehdä valvontayksikköön valvontayksikko@sata.fi tai sari.vihervuori@sata.fi . Vakavia vaaratilanteita ovat esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät tilanteet, joissa asiakas joutunut sairaalahoitoon tai asiakkaalle tullut huomattavia seuraamuksia lääkevirheestä, sekä vakavat väkivaltatilanteet.

Toimintakäsikirjassa: 4.4 Viestintä ja markkinointi

3.1 Riskien ja mahdollisuuksien käsittely

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Johtoryhmä ja henkilökunta

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

Marjo Iljanto puh. 044 4938990 / marjo.iljanto@hopeat.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään toimintajärjestelmän päivityksen yhteydessä, vähintään kerran vuodessa, mutta aina jos toiminnassa tapahtuu muutos, joka vaatii päivitystä. Omavalvonta sisältyy yksikön ISO 9001/2015-standardin mukaiseen toimintajärjestelmään.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on esillä Hopeakodon ilmoitustaululla sekä kotisivuilla www.hopeakoto.fi ja osana toimintakäsikirjaa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Palvelun ostava hyvinvointialue / kunta / kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle päätöksen hoitopaikasta.

Hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään mm. RAI ja MMSE- mittareita.

Hopeakodossa asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman ja kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä sekä aina tarpeen vaatiessa ja asiakkaan tilan muuttuessa.

Käytettäviä mittareita ovat mm. RAI, MMSE, MNA, GDS-15 ja tarpeen mukaan toimintakykymittareita esim. BERG tasapaino ja SPPB lyhyt fyysisen toimintakyvyn mittari.

Erityisesti RAI-arvioinnista nousevat mittarit ja herätteet tulee huomioida laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. RAI tehdään asiakkaalle kahden viikon sisällä hänen

Hopeakotoon muuttonsa jälkeen sekä säännöllisesti puolen vuoden välein ja aina toimintakyvyn ja voinnin muuttuessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista edellyttävät laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Vanhuspalvelulaki ja Terveystieteidenlaki.

Asiakkaalla sekä asiakkaan toiveesta/edusta hänen läheisellään/edustajallaan on lakisääteinen oikeus osallistua omaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Tämä perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (§7 ja §8).

7 § Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Sosiaalihoitoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

8 § Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen

Sosiaalihoitoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihoitoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa.

Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, sekä tarvittaessa palvelunostajan kanssa yhden kuukauden sisällä asiakkaan saapumisesta Hopeakotoon.

Vastuuhoitaja soittaa lähiomaiselle ja sopii hoitoneuvotteluajan, jolloin yhdessä asiakas, lähiomainen (mikäli asiakas haluaa) ja vastuuhoitaja laativat Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman. Neuvottelussa voi olla läsnä myös sairaanhoitaja tai muu hoidon ammattilainen. Omaisen voi halutessaan olla puhelimen välityksellä mukana neuvottelutilanteessa. Tärkeää on suunnitelmissa huomioida asiakkaan oma tahto, oman elämän tottumukset, omat toiveet ja mielenkiinnon kohteet, jotta hän voi elää mahdollisimman omannäköistä elämää palvelutalossakin. Asiakkaan ja lähiomaisen toivotaan tuovan juuri näitä asioita esille hoitoneuvottelussa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Nämä asiat myös nousevat Elämänpuu-julisteen ja DomaCare tietojärjestelmän Elämänhistoria-osiosta, jotka vastuuhoitaja täyttää yhdessä asiakkaan kanssa. Käytössämme on myös Minun Elämäni-muistelukirja, jota vastuuhoitaja täyttää yhdessä asukkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Tämä myös tuo syvyyttä asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnitteluun.

Asiakkaalle nimetty vastuuhoitaja vastaa Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä ja päivityksistä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Suunnitelmia arvioidaan ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilan muuttuessa. Hopeakodossa kannustetaan myös aina asiakkaan omaisia, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen.

Hoito- ja huolenpitotyön tarpeiden määrittely perustuu kirjallisessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakkaan tarpeisiin ja voimavaroihin, jotka on arvioitu RAI-arviointivälineistön avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan niin, että se todella ohjaa asiakkaan saamaa palvelua ja hoitoa. Tavoitteet laaditaan konkreettisiksi ja hoitotyön auttamismenetelmillä saavutettaviksi.

- Hoito- ja palvelusuunnitelma on yksilöllisesti ja luottamuksellisesti laadittu kirjallinen suunnitelma asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta ja asiakkaan tarvitsemista sekä toivomista palveluista
- Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakkaalle annettu lupaus palvelusta
- Tavoitteena on luoda toimiva palvelukokonaisuus, jossa asiakkaan yksilöllistä toimintakykyä tuetaan ja edistetään hoito- ja hoivatyön keinoin
- Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen, toteuttaminen ja arvioiminen tekevät näkyväksi koko hoitoprosessin ja tuovat esiin hoitotyön asiantuntijuutta

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä perehtyy hoidettavanaan olevien asiakkaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. Koko henkilökunta on vastuussa, että toimitaan näiden mukaan. Vastuuhoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä johto seuraavat hoidon toteutumista.

Vastuuhoitajan tärkein tehtävä on huolehtia asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta moniammatillisessa työryhmässä yhdessä omaisten kanssa. Keskusteluja hoidosta käydään omaisen kanssa aina tarpeen mukaan tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Kuukausittain on sovittu vastuuhoitajan soitto omaiselle, mikäli omainen niin haluaa. Vähintään puolen vuoden välein tarjotaan omaiselle hoitoneuvottelua hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Ennakoiva hoitosuunnitelma

Tautiin kohdistuvien hoitojen keskellä lääkärin sekä hoitohenkilöstön tulisi havaita asiakkaan pitkälle edennyt sairaustilanne ja heikkenevä ennuste. Tällöin, ja mieluummin hyvissä ajoin, luodaan elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Tähän kuuluvat keskustelut asiakkaan toiveista ja tarpeista sekä päätökset hoidon linjauksista ja rajauksista. Keskustelujen tulisi johtaa myös käytännön suunnitelmaan hoidon toteutuksesta (hoitolupaus) ja hoitolinjauksista.

Ennakoiva hoitosuunnitelma laaditaan mieluiten hoitoneuvottelussa, jossa on asiakkaan lisäksi läsnä, tai ainakin puhelimen välityksellä mukana, omainen, lääkäri, vastuuhoitaja ja sairaanhoitaja. Ennakoiva hoitosuunnitelma kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tiedotetaan hoitohenkilöstölle. Näin kaikilla osapuolilla on tieto ja ymmärrys, miten asiakasta hoidetaan.

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma parantaa potilaan saamaa hoitoa ja elämänlaatua, auttaa läheisten jaksamista sekä kohdentaa hoidon resurssit oikealla tavalla.

Hoitohenkilöstön osaamista saattohoitoon varmistetaan niin, että jokaisella työntekijällä tulee olla THL:n Saattohoitopassi-koulutus suoritettuna sekä mahdollista muuta lisäkoulutusta joko työnantajan järjestämänä tai itsenäisesti kouluttautumalla.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan toivomukset ja mielipide huomioidaan, kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tämä määräytyy myös lakisäädöksistä kuten asiakkaan tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta, joita jo aiemmin käsiteltiin. Vastuuhoitaja tuntee parhaiten vastuuhoitettavansa sekä hänen elämänsähistoriansa ja kykenee näin hyvin huomioimaan asukkaan näkemystä arjen eri tilanteissa ja valinnoissa.

Asiakkaalla ja hänen edustajallaan/lähiomaisella on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas saa sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan ja esineillään. Hopeakoto on asiakkaan koti ja hänen kotiaan tulee kunnioittaa, huoneeseen ei mennä koputtamatta.

Asiakasta koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä sosiaalihuollossa on voimassa laki, mitä niistä erikseen säädetään ja tätä noudatetaan.

Asiakkaat ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kuntoutussuunnitelman laatimisessa sekä niiden päivittämisessä yhdessä henkilökunnan, omaisten ja viranomaistahojen kanssa. Tällöin sovitaan yhteiset pelisäännöt asiakkaan parasta ajatellen

Asiakkaat osallistuvat toimintaan eri tavoin:

Toimintakykyä tukeva työote, joka sisältää eri päivittäisiä askareita hoitajan ohjauksella tarpeen mukaan. Asiakkaille mahdollisuus osallistua ryhmiin, retkiin ja monenlaiseen virkistystoimintaan kuten musiikkikonsertit. Asiakkaat voivat käydä mm. kaupassa hoitajan avustamana, jos vaan vointi sen sallii. Joka maanantai on asiakas/yhteisöpalaveri jossa on mukana kaikki asiakkaat. Asiakkaat saavat äänensä kuuluviin ja tuotua toiveensa esille.

Omaisille on järjestetty seuraavia tapoja olla mukana toiminnassa ja antaa

palautetta: Omaisten tyytyväisyyskysely, vapaat vierailuajat, palaute eri muodoissa, Omaistenpäivä, puurojuhla, mahdollisuus osallistua RAI-arviointien sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen.

Asiakas saa vaikuttaa omaan arkeensa monin erin tavoin kuten mm: ulkopuoliset menot, ruoka mieltymykset, huoneensa sisustaminen oman maun mukaan, ryhmiin ja reissuihin osallistuminen. Jokaviikkoinen yhteisöpalaveri.

Asiakkaiden liikkumista ja eristämistä käytetään ja rajoitetaan vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva päätös perustellaan asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se käsitellään ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tehdään yksilöity asianmukainen päätös, josta vastaa hoitava lääkäri.

Mikäli asiakkaan muita itsemääräämisoikeuksia joudutaan rajoittamaan, pyydetään asiakkaalta tai hänen edustajaltaan suostumus rajoittamistoimenpiteisiin, kuten postin avaaminen, tupakoinnin rajoittaminen, rahankäyttö tai tms. mutta näihin on oltava painava peruste. Asiakas elää meillä mahdollisimman normaalia elämää.

[Toimintakäsikirjassa: 2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet](#)

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen/Rajoitteiden käytön toimintaohje

- Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen pakotteiden tai suoja-toimenpiteiden käytöllä tulee olla **painavat perusteet**.
- Kaikissa rajoitteiden ja pakotteiden käytössä on **mietittävä vaihtoehtoiset toimintatavat** ja rajoitteiden ja pakotteiden käyttö pitää kestää vain pakollisen ajan.
- Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tehdään **sopimukset asiakkaiden kanssa**.
- **Rajoitteita arvioidaan päivittäin ja rajoittamissopimukset päivitetään vähintään puolenvuoden välein.**

Kaikkien rajoittamistoimenpiteiden kohdalla laaditaan asiakkaan kanssa **kirjallinen itsemääräämisoikeuden rajoittamissuunnitelma DomaCaren asiakastietojärjestelmään**.

Suunnitelmaan kirjataan:

- rajoittamisen perusteet,
- menettelyt,
- alkamisajankohta,
- päättymisajankohta,
- rajoittamispäätöksentekijä,
- toimenpiteen suorittanut työntekijä,
- asiakkaan näkemys rajoitteen käytöstä ja perusteista
- säännölliset arviointikirjaukset

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen suoja-toimenpitein:

- välttämätön hoitotoimenpide, lääkkeen antaminen
- omaisuuden haltuunotto/rahankäytön rajoittaminen
- omaisuuden (myös posti ym.) tarkastaminen
- henkilöntarkastus tai –katsastus
- yhteydenpidon rajoittaminen/puhelimen haltuunotto

- Tupakoinnin rajoittaminen

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä ja fyysisen vapauden rajoittamisesta

on tehtävä yksilöity asianmukainen hoitopäätös, joka perustuu asiakkaan turvallisuuden takaamiseen väliaikaisessa tilanteessa, esimerkiksi levottoman ikäihmisen kohdalla.

- **Hoitopäätöksestä/suojatoimenpiteen luvasta vastaa asiakasta hoitava lääkäri.**
- Liikkumista rajoittavia toimenpiteitä koskeva hoitopäätös on perusteltava asiakkaalle ja/tai hänen omaiselleen ja se voidaan ottaa esille asiakaskohtaisessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa koskevassa **neuvottelussa**.
- **Lääkärin kirjallinen lupa rajoittamisessa ja suojatoimenpiteissä on voimassa korkeintaan 3 kk**, ja sen jälkeen lupa uusitaan perusteluineen tarvittaessa.
- Rajoittamisen ja suojatoimenpiteet voidaan purkaa koska tahansa.
- **Rajoittamisesta tulee olla päivittäinen kirjallinen arviointi Domacareen.**
- Suojatoimenpiteen käytön jälkeen on kirjallisesti DomaCareen arvioitava, mikä tilanteeseen johti ja kuinka näitä pyritään jatkossa välttämään. Suojatoimenpiteen perusteita tulee arvioida tarkoin, samoin vaihtoehtoisia toimintamalleja.

Fyysisen vapauden rajoittaminen suojatoimenpitein:

- fyysinen ohjaaminen/siirtäminen tahdosta riippumatta
- kiinni pitäminen
- rajoittavien siteiden tai muiden apuvälineiden käyttö
- huoneeseen lukitseminen
- liikkumisvapauden rajoittaminen
- haaravyön käyttäminen pyörätuolissa
- sängynlaitojen käyttäminen

Toimintakäsikirjassa: 2.2.2 Asiakkaan tarpeet, asema ja oikeudet

Asiakkaan edunvalvontaprosessin kuvaus

Edunvalvontaa voi hakea, kun asiakas ei pysty valvomaan etujaan tai hoitamaan taloudellisia asioitaan ja omaisuuttaan esimerkiksi vaikean sairauden tai vamman vuoksi. Jos asiakkaan asiat eivät tule hoidetuksi muuten tai on epäily, että omainen tmv. ei hoida asiakkaan asioita asiakkaan eduksi.

Asiakkaan edunvalvojana voi toimia omainen, ystävä tai yleinen edunvalvoja. Asiakas itse, omainen tai ystävä voi laittaa edunvalvontaprosessin alulle.

Yleinen edunvalvoja on vaihtoehto etenkin sellaisessa tilanteessa, jossa apua tarvitsevan ihmisen lähipiirissä ei ole tehtävään halukasta ja sopivaa henkilöä.

Hoitaja tai asiakas itse tekee ilmoituksen edunvalvonnan tarpeesta Digi- ja väestötietovirastolle. Ilmoituksessa kerrotaan, miksi edunvalvojan määrääminen on

välttämätöntä ja millaisia ongelmia asioiden hoidossa on. Digi- ja väestötietovirasto tarvitsee lääkärinlausunnon edunvalvontaa varten.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaan tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja hyvin kohdelluksi ilman pelkoa hoidotta jäämisestä. Henkilökunnan tulee kohdata asiakkaat asiallisesti ja ammatillisesti. Asiakkaita ei saa uhkailla, syyllistää, loukata tai arvostella.

Haasteellisissa asiakastilanteissa järjestetään hoitoneuvottelu, jossa on läsnä vastuuhoitaja ja/tai sairaanhoitaja, palveluntuottajan edustaja/esimies, asiakas ja hänen läheisensä/edustajansa sekä tarvittaessa palvelunostajataho. Palveluntuottaja voi myös haasteellisissa tilanteissa olla yhteydessä palvelunostajaan konsultaatioajatuksella asiakkaan parhaan hoidon varmistamiseksi. Haastavissa, työntekijöitä kuormittavissa tilanteissa järjestetään herkästi myös työnohjausta työntekijöille, jotta ammatillisuus, ammattitaito ja asiakkaan hyvä kohtelu voidaan varmistaa.

Asiakkaan kaltoinkohtelusta on laadittu erillinen työohje. Mikäli asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, asiaan puututaan välittömästi ja asiakkaan kanssa keskustellaan asiasta.

Asiakkaan kaltoin kohteluun puuttuminen

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asukkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus Sosiaalihoitolain (1301/2014) § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan toisen henkilön tahallisesti asiakkaalle aiheuttamaa vahinkoa tai harmia. Kaltoin kohtelu voidaan jakaa seuraavasti:

- fyysinen kaltoin kohtelu, fyysinen väkivalta
- passiivinen kaltoin kohtelu esimerkiksi hoidon laiminlyönti
- psyykinen kaltoin kohtelu
- taloudellinen kaltoin kohtelu

Yksikössä on sovittu menettelytavoista, joilla kaltoin kohtelua ennaltaehkäistään ja miten siihen puututaan:

- pyritään luomaan luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde jokaisen asiakkaan kanssa
- henkilökunta on ammattitaitoista, koulutukseen panostetaan
- omaisten vierailut, asiakkaan mieliala, sovitut hoitotoimenpiteet kirjataan ja raportoidaan
- asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma ja pidetään hoitokokouksia
- henkilökunnalle järjestetään kehityskeskustelut ja tarvittaessa työnohjausta
- jokaisen asiakkaan hygieniasta huolehditaan, asiakas ei ole tarpeettoman kauan esimerkiksi märissä vaipoissa
- ruoka-ajat ovat säännöllisiä, riittävästä juomisesta/nesteen saannista huolehditaan
- lääkärin määräämät lääkkeet annetaan määrättyinä aikoina

- hoitohenkilökuntaa on riittävästi
- asiakkaan toiveet pyritään ottamaan huomioon
- asiakas saa apua pyytäessään
- hoitohenkilökunnan kielenkäyttö on sopivaa ja ammatillista
- asiakkaalle ei huudeta, ei uhkailla tai loukata
- hoitotilanteissa asiakasta ei kohdella kovakouraisesti
- asiakkaan huoneen siisteydestä huolehditaan
- asiakkaan käteisvaroista pidetään kirjanpitoa, mikäli asiakas on toivonut hoitokodin huolehtivan niistä

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, henkilökunta ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden kanssa. Tilanne selvitetään asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas tai omainen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on Asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen kanssa välittömästi.

Jos kaltoin kohtelua esiintyy omaisten osalta, järjestetään välittömästi hoitokokous, jossa asiaa käsitellään. Jos kaltoin kohtelua havaitaan, kirjataan siitä tiedot Domacareen. Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksessa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa, joissa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Mahdollisissa törkeissä tapauksissa harkitaan asiasta ilmoittamista poliisille.

Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, kannustamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa. Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolaissa

48 § Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

- Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että **asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti.**
- Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on **ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.**
- Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
- Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on

sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä johdolle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Johdon on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Johto käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Ilmoitusprosessimme (asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit, epäkohdat ja poikkeamat)

1. Työntekijä/työryhmä havaitsee epäkohdan asiakkaan palvelun toteuttamisessa.
2. Työntekijä ilmoittaa viipymättä epäkohdasta johdolle sähköisesti Riskipulssin QR-koodin kautta sekä suullisesti tai kirjallisesti DomaCare-viestillä tai sähköpostilla, Asia kirjataan ilmoitukseksi tai poikkeamaksi (riippuen asiasta).
3. Johto ilmoittaa epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hyvinvointialueen valvontayksikköön.
4. Johto käynnistää toimet asian tutkimiseksi ja toimet uhan poistamiseksi
5. Asia käsitellään henkilöstöpalaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään myös johtoryhmässä ja tarvittaessa hallituksessa.
6. Jos asia on vaatinut uusia toimintaohjeita yms. ne käydään henkilöstön kanssa läpi henkilöstöpalaverissa ja asiasta tehdään muistio (palaveri on joka viikko)
7. Jos asia ei ole korjattavissa omilla toimillamme, johto on yhteydessä toimivaltaiseen tahoon ja siirtää vastuun korjaavista toimenpiteistä sinne.
8. Ilmoituksen tehnyttä työntekijää ja työryhmää tiedotetaan asian etenemisestä (DomaCaren viestien kautta, palaverimuistiot ja kirjalliset dokumentit)

Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa milloinkaan kielteisiä vastatoimia! Kyse on omasta omavalvonnastamme!

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on johdolla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä viipymättä. Katso myös kohta: Riskienhallinta.

Whistleblowing

Yksikön nettisivuilta löytyy oikeasta alakulmasta *Ilmoita väärinkäytöksestä*-linkki, josta avautuu Whistleblowing-kanava. Sen kautta voi luottamuksellisesti ilmoittaa rikos-, rikkomus- tai väärinkäytösepäilyyn.

Whistleblowing-kanava on työkalu eettisten periaatteiden ja luottamuksen ylläpitämiseen.

Edellytämme koko organisaatioltamme ja työntekijöiltämme, että he noudattavat jokapäiväisessä työssään eettisiä periaatteita ja organisaatiotamme koskevaa lainsäädäntöä. Mikäli työntekijä tai organisaatiomme kanssa muuten tekemisissä oleva henkilö epäilee väärinkäytöstä, hän voi tehdä asiasta ilmoituksen whistleblowing-kanavan kautta.

Työntekijällä ja organisaatiomme kanssa tekemisissä olevalla on mahdollisuus tehdä anonymi ilmoitus esimerkiksi seuraavista rikkomuksista tai epäilyistä niiden suhteen:

- Lahjonta, korruptio ja rahanpesu
- Harmaa talous
- Kilpailulainsäädännön vastainen toiminta tai epäreilu kilpailu
- Ympäristö- ja työturvallisuuslainsäädännön vastainen toiminta
- Tietosuojalainsäädännön vastainen toiminta
- Tuote-, elintarvike- ja lääketurvallisuuslainsäädännön vastainen toiminta
- Työntekijöiden järjestäytymisoikeuteen puuttuminen
- Työtehtävien yksipuolinen heikentäminen
- Muut lainsäädäntöä tai eettisiä periaatteitamme vastaan tehdyt rikkomukset.

Ilmoitukset tulee tehdä vilpittömässä mielessä. Kanavaa ei ole tarkoitettu esimerkiksi laskutukseen tai sopimusehtoihin liittyvän asiakas/toimittajapalautteen antamiseen, eikä tällaisia asiakas/toimittajapalautteita tutkita. Tahallisten väärin ilmoitusten tekeminen on kiellettyä ja ne voivat johtaa oikeudellisiin seuraamuksiin.

Kanavan kautta väärinkäytöksistä voivat ilmoittaa sekä työntekijämme että kaikki ulkoiset osapuolet.

Kuka tahansa voi tehdä ilmoituksen whistleblowing-kanavan kautta nimettömänä. Kanava on ulkopuolisen palveluntoimittajan tarjoama sen luottamuksellisuuden takaamiseksi. Järjestelmä on salattu ja salasanasuojattu.

Ilmoituksen lähetettyään ilmoittaja saa anonymin käyttäjätunnuksen ja salasanan, joilla hän voi kirjautua palveluun ja kommunikoida whistleblowing-ilmoitusten käsittelijöiden kanssa.

Palvelussa lähetetyt ilmoitukset ovat ainoastaan määriteltyjen henkilöiden luettavissa. Nämä henkilöt ovat toimitusjohtaja sekä talousjohtaja. Kaikki ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on toimintamme kannalta tärkeää ja asiakkaiden vaatimusten toteutumista seuraamme sekä asiakkaiden, heidän omaistensa ja palvelun maksajien osalta.

Kotisivuillamme on palautelomake, jolla voi kertoa mielipiteensä Hopeakodon palveluista. Palautetta saa antaa ihan kaikesta, hyvin toimivista asioista, ideoista, ongelmista tai pulmista, mitä vaan haluaakin meille kertoa. Lisäksi Hopeakodon pääsisäänkäynnin käytävällä on palautelaatikko.

Keräämme myös omais- ja asiakastyytyväisyyskyselyitä säännöllisesti. Kullekin asiakasryhmälle tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely, jonka asiakkaat voivat täyttää internetissä. Tämän lisäksi he voivat milloin tahansa antaa palautetta vapaamuotoisesti. Suullista palautetta kerätään myös ja suullinen palaute kirjataan henkilöstöpalaverissa käsiteltävien asioiden listaan.

Esim. Omaistenpäivinä teemme omaistyytyväisyyskyselyn.

Jokainen palautteen vastaan ottanut henkilö huolehtii, että se tulee kirjattua. Palautteen keräämisestä ja analysoinnista vastaa johtoryhmä.

Asiakaspalautteet käsitellään henkilöstöpalaverissa sekä johtoryhmässä ja kerran vuodessa pidettävässä johdon katselmuksessa. Mahdolliset poikkeamat korjataan välittömästi ja kehittämisehdotuksiin otetaan kantaa. Poikkeamien korjaamiseen ja kehittämisehdotusten toimeenpanoon määritellään aikataulu ja vastuuhenkilöt. Toteutumista seurataan johtoryhmässä.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuolto määrittelee asiakkaan aseman ja oikeudet laissa. Laki koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä (<https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet>).

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin laissa säädetään (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812, 23§)

Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan ja / tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten aluehallintovirastolle (AVI).

Muistutuksen vastaanottaja Marjo Iljanto, marjo.iljanto@hopeat.fi .

Muistutukset käydään läpi johtoryhmän kokouksissa ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle henkilöstöpalaverissa.

Asiakkaalle annetaan vastine 14 arkipäivän kuluessa.

Toimintakäsikirjassa: 6.3.1 Poikkeava palvelu ja reklamaatiot

Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen sosiaaliasiavastaava@sata.fi puh.044 707 9132

Käyntiosoite: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

Postiosoite: Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sosiaalipalvelut, Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen, Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

Sosiaaliasiavastaavan tehtäviä ovat:

- 1) neuvoo asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- 2) avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- 3) tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- 4) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä
- 5) seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoo-antava. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiavastaava voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaaliasiavastaava tehtävääalueeseen eivät kuulu Kansaneläkelaitoksen (KELA), työvoimatoimiston, terveydenhuollon, velkaneuvonnan tai edunvalvonnan (holhous) palvelut.

Kuluttajaneuvonta: sähköinen asiointi: www.kkv.fi tai puhelimitse 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15). Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

[Toimintakäsikirjassa: 6.3.1 Poikkeava palvelu ja reklamaatiot](#)

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaat osallistuvat omaan hoitoonsa, kuntoutukseen ja päätöksentekoon, palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen kokemusasiantuntijan roolissa. Tuetaan ja rohkaistaan asiakkaiden osallisuutta. Henkilökunta on vierellä kulkijan, tukijan ja valmentajan roolissa.

Asiakasta rohkaistaan ja hänen voimavarojaan ja uskoa toipumiseen vahvistetaan. Tarjotaan valinnan mahdollisuuksia arjessa. Omaisiin pyritään pitämään kontaktia. Tavoitteet ja toiminta jäsenellään säännöllisellä päivä- ja viikko-ohjelmalla muistuttamaan mahdollisimman normaalia elämää.

Virikeohjaaja ja fysioterapeutti yhteistyössä sosionomin kanssa huolehtivat viikko-ohjelmien suunnittelusta ja toteutuksesta sekä pitävät huolen asukkaiden mielekkään arjen toteutumisesta yhdessä hoitajien kanssa.

Asiakkaan tilannetta seurataan säännöllisesti ja tilanteen muuttuessa suunnitelmaa päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa. Toimintakyvyn arvioita päivitetään asiakkaan tilanteiden muuttuessa, jolloin pystytään vertaamaan toimintakyvyn muutoksia pidemmällä aikavälillä.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että RAI-välineistö on käytössä iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa 1.4.2023 alkaen.

RAI-järjestelmän avulla saadaan tietoa asiakkaan terveydentilasta. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta.

RAI-välineiden arviointikysymykset kattavat keskeisimmät asiakkaan terveydentilaan ja hoitoon liittyvät osa-alueet, joita ovat esimerkiksi:

- Terveydentila
- Toimintakyky
- Lääkitys
- Ravitsemus
- Muistitoiminnot ja mieliala
- Kuntoutus ja erityishoidot
- Palvelujen käyttö
- Ympäristö
- Osallisuus ja aktiivisuus
- Omaisten tuki

Yksittäisen asiakkaan RAI-arviointi on asiakastietoa, jota saa käyttää ainoastaan asiakkaan hoitoon tai palvelujen toteutukseen osallistuvat ammattilaiset.

Rai-arviointivälineistö on kehitetty erityisesti asiakkaan tarkoituksenmukaisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun pohjaksi. Sen antamien mittarien ja herätteiden avulla luodaan ja päivitetään asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa.

Ravitsemus

Hopeakodon valmistuskeittiö toimii 7 päivänä viikossa omalla keittiöhenkilökunnalla. Valmistuskeittiö toimii ravitsemusalan ammattilaisen johtamana. Valmistuskeittiö, on tyypiltään laitoskeittiö. Keittiö on läpäissyt OIVA-testin oivallisena.

Ruokalista suunniteltaessa otetaan huomioon ravintoarvojen riittävyys, ravintoaine- ja energiasisältö mitoitetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, erityisruokavaliot, monipuolisuus ja asiakkaiden omat mieltymykset sekä toiveet.

Ruokalistat ovat kaikkien nähtävillä. Ruokalistojen suunnittelussa käytetään pohjana myös suomalaisia ravitsemussuosituksia ja ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Ruokalistat

ovat kuuden viikon kiertäviä listoja, jotka on tarkastanut Porin Perusturvan Ravitsemusasiantuntija Tuula Mikola Porin Perustuvasta. Keittiössä suositaan lähiruokaa.

Ruokailuaikoihin on varattu tarpeeksi aikaa. Tilanteista pyritään luomaan kiireettömiä ja yhteisöllisiä hetkiä.

Asiakkaita, jotka tarvitsevat apua tai eivät kykene omatoimisesti ruokailemaan, avustetaan henkilökunnan toimesta ja ruokailuun annetaan riittävästi aikaa. Tarvittaessa käytössä on nestelista. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan mm. MNA-testin avulla ja painoa seuraamalla. Asiakkaiden riittävää ravinnon saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan punnitsemalla asiakas kerran kuukaudessa ja MNA-testin avulla. Nesteen saantia seurataan tarvittaessa nestelistan avulla. RAI-mittariston mukaan MNA-testaus tehdään aina 6 kk:n välein tai tarvittaessa.

Tavoitteena on, että kaikki asiakkaat tulevat ruokasaliin pöydän ääreen aterioimaan. Ruokailu järjestetään yhteisessä tilassa jaettuna useampaan pöytään. Ruokailutilanteissa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, asiakas saa ruokailla silloin, kun hän itse haluaa ja siinä muodossa kuin haluaa ja/tai siinä muodossa kuin se hänen terveydentilansa huomioon ottaen on hänelle parasta. Asiakkaalla on mahdollista ruokailla myös omassa huoneessaan niin halutessaan.

Ateria-ajat aamupala klo 7–10, lounas klo 12.00–12.30, välipala klo 14:30–15, päivällinen klo 16.30–17, iltapala klo 19:00 – 20:00, myöhäisiltapala, yöpala ja varhaisaamupala yksilöllisesti (ikäntyneiden ruokasuositus).

Hygieniäkäytännöt

Asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluu asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on jokaisen ihmisen perustarve. Peseytyminen on merkityksellinen arjen kokemus. Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäiseen hoitotyöhön. Poikkeaminen hoito- ja palvelusuunnitelmasta kirjataan. Hygienian riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan. Asiakkaan henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu:

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

Asiakas pääsee suihkuun vähintään kerran viikossa ja aina tarvittaessa. Hygieniatoimintoihin liittyvät poikkeukset ja niiden syyt kirjataan. Asiakas käyttää omia vaatteitaan ja hänen oikeuttaan käyttää itselleen mieluisia vaatteita tuetaan. Vaatteet vaihdetaan puhtaisiin aina tarpeen mukaan. Vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmä ja juhlapukeutuminen.

Hygienihaalarin käyttö tulee olla hyvin perusteltua ja käytön tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Haalarin päälle puetaan muu vaate, esimerkiksi villatakki. Hygienihaalareiden käyttöä seurataan tarkoin ja niiden käyttö minimoidaan. Hygienihaalarin käytöstä keskustellaan omaisten kanssa ja tarve kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hygienihaalarin käyttö asiakkaalla on aina määräaikaista ja sen käyttöä arvioidaan säännöllisin väliajoin. Haalarin käyttöön pyydetään aina erillinen lupa, jonka antaa hoitava lääkäri.

Asiakasta avustetaan WC-toiminnoissa hänen toimintakykynsä ja yksilöllisten tarpeittensa mukaan. Avustaminen tapahtuu yksityisyyttä kunnioittaen ja toteutetaan asiakkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Käytössä olevat inkontinenssituotteet valitaan ja käytetään yksilöllisen tarpeen mukaan. Vatsan toiminnan edistämiseksi käytetään ensisijaisesti ei-lääkkeellisiä menetelmiä kuten luumut/luumunektari, runsas nesteytys ja liikunta.

Hopeakodon yleisiä infektioita ovat virtsatie-, hengitystie- ja ihoinfektiot.

Tartuntataudin leviämistä voidaan ehkäistä, vaikkei taudinaiheuttaja olisi tiedossa. On tärkeää tietää, miten tauti tarttuu, koska näin taudin leviämistä voidaan ehkäistä jo ennen kuin itse taudin aiheuttaja on tunnistettu.

Hygienian vaatimukset otetaan huomioon kaikessa hoitotoiminnassa ja ympäristön huollossa. Hygienia liittyy oleellisesti palvelukodissa myös muihin tehtäviin, kuten siivoukseen, pyykin ja jätteiden käsittelyyn, ruokahuollon tehtäviin jne.

Hyvällä käsihygienialla henkilökunta torjuu infektioiden leviämisen työyksiköissä. Henkilökunta on vastuussa hyvästä käsihygieniasta. Heidän velvollisuutensa on taata turvallinen ja oikein suoritettu hoito. Virheellisen käsihygienian seurauksena voi olla hoidon pitkittyminen, mahdollinen pysyvä vamma tai jopa kuolema. Asiakkaan muuttaessa palvelukotiin, mukana seuraa edellisestä paikasta sairauskertomus, lääkitystiedot sekä tiedot yleisvaarallisista tartuntataudeista, joissa he saattavat olla kantajina.

Epäiltäessä altistusta esim. sairaalabakteeriin, tehdään asiakkaalle asianmukaiset testit. Hopeakodon henkilökunta on infektio- ja epidemiatilanteissa yhteydessä Satakunnan sairaanhoitopiirin, hygieniahoitajaan sekä tarvittaessa infektiolääkäriin.

Hopeakotoon on laadittu siivoussuunnitelma, joka sisältää tehtäväluettelot päivittäin, viikoittain sekä harvemmin tehtävistä siivouksista. Siivoussuunnitelmaan on kirjattu myös käytettävät työvälineet ja pesuaineet. Siivouksesta sekä pyykki-, ja vaatehuollosta vastaa laitoshuoltaja suunnitelmien ja toimintakäsikirjan mukaisesti. Muu henkilökunta osallistuu tilapäisesti tarpeen mukaan. Jokaisella asukkaalla on huoneessaan jalallinen kokoon taittuva pyykkipussi likapyykkiä varten. Pyykkihoidossa on kolme pyykinpesukonetta sekä kuivausrumpu ja kuivaushuone. Eritepyykit pestään erikseen. Siivouksessa käytettäville pestäville tarvikkeille on erillinen koneensa siivoushuoneessa.

Omavalvontasuunnitelma siivouksesta jokaisen luettavissa. Laitoshuoltaja kouluttaa ja opastaa pyykinpesuun. Pehdytykseen sisältyy puhtaanapito ja pyykkihuolto.

Terveyden- ja sairaanhoito

Henkilökunnan vastuulla on seurata asiakkaiden vointia ja huomioida muuttuva terveydentila. Henkilökunta on ensiaputaitoista ja selviytyy hätäensiavusta.

Hopeakodossa terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Hopeakodon sairaanhoitaja puh.044 786 3986.

Erikoissairanhoidon palvelut ovat saatavilla tarpeen mukaan. Lääkärin läheteellä pääsee mm. Satasairaalaan. Mobiilisairanhoitajan ja mobiililääkärin palveluita käytetään virkaajan ulkopuolella, ja tarvittaessa otetaan yhteys 112. Asiakkaiden terveydenhuolto ja hammashuolto toteutetaan väestövastuu periaatteiden mukaisesti paikallisessa terveyskeskuksessa.

Satakunnan Hyvinvointialueen kautta Pihlajalinnan vastuulääkäripalvelut vastaa Hopeakodon ei-akuutista lääketieteellisestä hoidosta.

Henkilökunta on ammattitaitoista ja huolehtii asiakkaiden perusterveydenhuollosta. Huolehdimme verensokerin-, verenpaineen- ja painon mittauksista sekä muiden käytössä olevien toimintakykymittareiden käytöstä (MNA, GDS-15, MMSE, TUVA, RAI), jalkojen hoidosta (jalkahoitaja käy) sekä mahdollisista haavanhoidoista.

Henkilökunnan sekä vastuuhoidajan tehtäviin kuuluu huolehtia jokaisen asiakkaan vuosittaiset kontrollikäynnit ja tarkastukset. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan päivittäisten hoitotoimien yhteydessä. Huomiot asiakkaiden terveydentilasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään Domacareen. Muut laboratoriotutkimukset ja fysiologiset mittaukset tehdään lääkärin ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Tuloksista raportoidaan hoitavaa lääkäriä.

Asiakkaan terveydentilaa ja vointia seurataan, tarpeenmukainen hoito toteutetaan. Hoitoa toteutetaan Käypä – hoitosuositusten ja lääkärin, hammaslääkärin tai muun asiakasta hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan toimintakyvyn heikentyessä tilapäisesti esim. flunssan tai kuumeilun vuoksi, voinnin seuranta ja sairaudenmukainen hoito ovat erityisen tärkeitä.

Asiakkaan haavahoitojen ja muiden hoitotoimenpiteiden toteuttaminen tarvittaessa. Konsultointi ja yhteistyö perusterveydenhuollon sekä avosairanhoidon kanssa on tarvittaessa mahdollista. Toimintakykyä ylläpitävän työotteen noudattaminen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, ottaen huomioon asukkaan fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat ja tarpeet. Hopeakodon fysioterapeutti tekee apuvälinearviointia ja avustaa niiden oikeaoppisessa käyttöönotossa sekä huollossa.

Lääkehoito

THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelmapohja. Sitä päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

Hopeakodon sairaanhoitajat vastaavat vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan, erillisen lääkehuollon perehdytyskartan mukaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa lääkehuollon keskeiset osa-alueet. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon vaatavuustaso.

Päävastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on aina lääkärillä. Hoitotyön ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti ja vastaavat omasta toiminnastaan. Asukkaan hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista vastaavat lääkäri ja lääkehoitoa toteuttavat ammattitaitoinen henkilöstö yhdessä. Lääkkeen jakanut tai annostellut henkilö vastaa siitä, että lääketta annostellaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Kirjaaminen on jokaisen työntekijän velvollisuus ja oikeus. Lääkkeet jaetaan kahdeksi viikoksi kerrallaan koneellisesti annosjakelupusseihin Vantaalla, Pharmaca Finland Oy:ssä. Valmiiksi jaetut pussit toimitetaan Poriin Toejoen apteekkiin, josta ne haetaan joka toinen maanantai.

Uuden työntekijän perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta on päävastuu esimiehellä, joka nimeää uuden työntekijän perehdyttäjän. Perehdytys tapahtuu perehdytysuunnitelman mukaisesti. Näytön käytännön osaamisen varmistamisesta antavat uudet työntekijät työsuhteen alkaessa, yli kolme vuotta hoitotyöstä poissaolleet työsuhteen alkaessa ja sijaiset. Näytöt uusitaan viiden vuoden välein. Näytön antaminen voidaan tehdä useammassa osassa ja se voidaan aloittaa normaalin perehdytyksen yhteydessä ennen käytännön suorittamista. Annettu näyttö kirjataan näyttölomakkeelle. LOVE:sta LOP ja PKV pitää olla suoritettuina.

Toimenpiteet poikkeamatilanteessa: Asukkaan saadessa virheellistä lääkehoitoa, tilanteesta on ilmoitettava välittömästi lääkärille, asukkaalle ja / tai asukkaan läheiselle/asioiden hoitajalle. Tapahtunut poikkeama kirjataan huolella asukkaan potilastietoihin ja täytetään lääkepoikkeamalomake. Lääkepoikkeamat käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa sekä johtoryhmän palaverissa.

Lääkehoidosta vastaavat:

Sairaanhoitaja puh. 044 786 3986

Lääkäri Johanna Väärä, Pihlajalinna Terveys Oy, Satakunnan hyvinvointialueen kautta.

Palliativisesta hoitolinjauksesta ja saattohoitovaiheen alkamisesta päätöksen tekee hoitava lääkäri. Lääkäri huomioi asukkaan hoitotahdon ja ennakoivan hoitosuunnitelman. Kuolevaa asiakasta ja hänen omaisiaan tuetaan, kärsimystä ja kipua lievennetään kaikin käytettävissä olevin tavoin.

Odotettavissa olevassa kuolemantapauksessa (saattohoitopäätös, palliativinen hoitolinjaus):

Ilmoitetaan kuolemasta sairaalan päivystävälle lääkärille ja tilataan kuljetus hautausoimisto Diakonilta, joka useasti on hoitanut ilmoituksen myös päivystävälle lääkärille sekä Maantiekatu 31 vainajatilojen vastaavalle. Kuoleman todennut lääkäri tekee heti väestörekisteri-ilmoituksen ja hautausluvan. Kuolintodistuksen tekee yksikön hoitava lääkäri seuraavan lääkärikierron yhteydessä.

Vainaja laitetaan valmiiksi Hopeakodossa ja siirretään sovitusti terveyskeskuksen kylmiöön hautausoimiston avustuksella. Mahdollinen tahdistin poistetaan sairaalan tiloissa.

(Satakunnan hyvinvointialueen kuoleman toteamisen ohjeet 4.7.2023)

Kuoleman toteaminen odottamattomassa tai tapaturmaisessa kuolemassa:

Soitetaan aina 112, joka ilmoittaa poliisille. Vainaja kuljetetaan Satasairaalan vainajatiloihin. Hoitaja kirjaa kuoleman merkit, kellonajan. Lisäksi kirjataan, jos kuolemaa on edeltänyt esim. kaatuminen tms., joka on voinut olla kuolemaan johtanut syy. Samoin kirjataan omaisen nimi, kenelle kuolemasta on ilmoitettu ja kellonaika. Kirjataan myös, jos omainen toivoo ruumiinavausta. Vainaja kuljetetaan Satasairaalan vainajatiloihin. Poliisi tilaa kuljetuksen hautausoimistolta. Satasairaalan päivystävä lääkäri toteaa kuoleman. Poliisi käynnistää kuoleman syyn selvittelyn. Mikäli ei tule ruumiinavausta, yksikön hoitava lääkäri tekee kuolintodistuksen. Oikeuslääketieteellinen avaus: oikeuslääkäri tekee kuolintodistuksen. Lääketieteellinen avaus: lähettävä lääkäri tekee kuolintodistuksen. Mahdollinen tahdistin poistetaan Satasairaalassa. *(Satakunnan hyvinvointialueen kuoleman toteamisen ohjeet 4.7.2023)*

Monialainen yhteistyö

Asukkaiden tulovaiheessa täytetään hänen ja/tai läheisen kanssa perustietolomake. Perustietolomakkeella on mainittu mitä tietoja asukas antaa hoivakodin käyttöön, mitkä ovat yhteistyötahot, joista voidaan lisätietoja hankkia sekä tahot, joille hänen tietojaan voidaan tarvittaessa luovuttaa esim. terveyskeskus, kotihoito, keskussairaala jne. Asukkaille tiedotetaan henkilökunnan vaitiolovelvollisuudesta perustietolomakkeen täyttämisen yhteydessä.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Palo- ja pelastusturvallisuudesta ovat vastuussa esihenkilöt yhdessä kiinteistöhuollon kanssa. Rakennusten palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaa toimitusjohtaja Mari Kurppa. Vastuuhenkilö perehdyttää kaikki uudet työntekijät heidän tultuaan töihin. Henkilökunta lukee pelastussuunnitelman aina päivityksen jälkeen. Palo- ja pelastuskoulutusta pyritään järjestämään vuosittain aina kun se vain on mahdollista.

Ensiapukoulutusta järjestetään joka toinen vuosi. Tiiminvetäjät ja/tai kiinteistöhuolto tekee turvallisuuskävelyt kuukauden välein, niistä tehdään kirjaukset palo- ja pelastussuunnitelman liitteeksi. Automaattisen palohälytysjärjestelmän turvallisuudesta ja toimivuudesta vastaa turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen 040 7207856 tomi.lehtonen@lt-sahko.fi , SPEK- tarkastajat.

Asiakkailla on käytössään Everon turvahälytinrannekkeet. Rannekkeen painaminen aiheuttaa hälytyksen hoitajan puhelimessa ja hän saa näin tiedon asiakashälytyksestä. Laitteiden toimivuutta seurataan päivittäin. Asiakkaiden tietojen säilytys on varmistettu pilvipalveluihin. Paperiset säilytettävät asiakirjat säilytetään arkistossa ja poistettavat asiakirjat joko tuhotaan silppurilla tai lähetetään tietoturvajätteenä tuhottavaksi.

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin. Asiakkailla on käytössään kutsuranneke kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on käytössä.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös kuukausittain tehtävän turvallisuuskävelyn ja palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta. Asiakasturvallisuussuunnitelma on tehty ja sisältyy osana toimintasuunnitelmaa.

Hopeakotoon on asennettu tallentava kamerajärjestelmä kuvaamaan lääkehuonetta, pääsisäänkäyntiä, keittiön sisäänkäynnin aluetta ja parkkipaikkaa. Kameroita on 4kpl. Kuva tallennetaan paikallisesti tallentimelle. Tallennus on automaattista ja aktivoituu liikkeestä. Tallentimeen on käyttöoikeus pääkäyttäjällä LT-Sähkö OY Tomi Lehtonen ja Hopeakoto Mari Kurppa. Tallennin on suojattu käyttäjäkohtaisella salasanalla.

Henkilöstö

1.4.2023 alkaen vähimmäishenkilöstömitoitus on 0,65 työntekijää asiakasta kohti välittömässä hoitotyössä.

Lisäksi erillinen henkilöstö välillisen hoitotyön tehtäviin kuten siivous, pyykki ja ruokahuolto sekä kiinteistönhuolto.

Hopeakodon henkilöstörakenne:

Hallintohenkilöstö yhteensä: 1,0

Hoitohenkilökuntaa on 18,2.

Välittömän asiakastyön henkilöstö yhteensä: 17,2

Välillisissä tehtävissä toimiva henkilöstö yhteensä: 2,8

Tuki- ja muissa tehtävissä toimiva henkilöstö: 2,8

Näiden lisäksi myös vakituisia sijaisia. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista, fysioterapeutista ja sosionomista. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat kaksi kokkia ja laitoshuoltajia. Hopeakodossa koulutetaan myös oppisopimuksella esim. lähihoitajia ja hoiva-avustajia.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työhyvinvoinnin tukemisella. Työvuoroihin suunnitellaan henkilökunta tarkoituksenmukaisesti siten, että hoitohenkilökunnan koulutus vastaa asiakkaiden tarpeita. Hoitajien määrä on mitoitettu vastaamaan asiakkaiden toimintakykyä ja tarpeita. Siivous- ja avustavaan työhön on mitoitettu riittävä määrä henkilökuntaa. Käytössä on autonominen työaikaergonomian mukainen työvuorosuunnittelu.

Työvuorosuunnittelulla ja työn organisoimisella varmistetaan riittävästi aikaa esihenkilötyöhön. Vastuualueet on jaettu henkilökunnan kesken niin, että jokaisella on omaa osaamistaan vastaava alue hoidettavanaan.

Yhteistyö TE-keskuksen ja erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa varmistaa riittävän tuki- ja avustavissa tehtävissä työskentelevien saannin.

Sijaisten käytön periaatteet

Hoitotyön sijaisten tulee olla laillistettuja tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, kuten sairaanhoitajia tai lähihoitajia, tai hoitotyön opiskelija, joka on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa ammattiopinnoistaan. Yksikön sijaiset perehdytetään perehdytysohjelman

mukaisesti. Käytössä on sijaisrinki, sijaisringille laitetaan tiedoksi avoimet vuorot, josta jokainen voi poimia vuoroja tilanteensa mukaan. Tiimivastaava ottaa vastaan poissaoloilmoitukset ja arvioi sijaistarpeen, jos hän ei ole vuorossa arvioi vuorovastaava sijaistarpeen. Vuoroja tekee myös vakituinen henkilöstö.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytoinnissa huomioidaan henkilöstömitoitus. Henkilöstötarve määritellään johtoryhmän kokouksissa. Rekrytoinnin tultua ajankohtaiseksi laitetaan työpaikkailmoitus työministeriön verkkosivuille <https://www.te-palvelut.fi/te/fi/> ja tarvittaessa lehteen. Joissakin tapauksissa voidaan rekrytointi suorittaa ilman työpaikkailmoitusta sopivan henkilön ollessa kyseessä. Työpaikkailmoituksessa ilmoitetaan haettavat paikat tehtävänimikkeittäin, esim. 2 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa yms.

Hakuajan päätyttyä hakemukset käydään läpi ja haastatteluun kutsuttavat valitaan johtoryhmän kokouksessa.

Haastattelun jälkeen päätetään, ketkä hakijat valitaan ja ehdotetut työntekijäkandidaatit käydään läpi johtoryhmän kokouksessa (nimi, koulutus, haettava tehtävä, suunniteltu aloituspäivä, työsuhteen muoto (vakituinen/sijainen), palkka sekä muut mahdolliset edut. Palkoissa noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan TES:n G-palkkataulukkoa. Johtoryhmän hyväksynnän jälkeen hakijoille ilmoitetaan valinnasta.

Työsopimukset laaditaan yhteiselle työsopimus pohjalle ja työsuhteissa noudatetaan yksityisen sosiaalialan työehtosopimusta. Ennen työsopimuksen allekirjoittamista ja usein jo haastattelussa tarkistetaan, että hakijan koulutus ja työkokemus on riittävä. Todistukset koulutuksesta ja työkokemuksesta tarkastetaan ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaaditaan vastaavasti todistus rekisteröitymisestä Valviran ja Julkiterhikistä SUOSIKKI-ammattihenkilörekisteriin sekä LoVe-koulutus.

Kaikille työntekijöille asetetaan 2–6:n kuukauden koeaika, jona aikana työsuhde voidaan purkaa molemminpuolisesti välittömästi tarpeen tullen.

Kaikki työntekijät ovat veloitettuja noudattamaan Tartuntatautilain ohjeistusta ja vuosittain todistamaan kirjallisesti influenssarokotteen voimassaolon. Henkilöstön kelpoisuus tarkastetaan Julkiterhikistä ja Suosikista. Työsopimuksessa sovitun mukaan työnantaja voi tietyin edellytyksin velvoittaa työntekijän esittämään työsuhteen aikana huumausainetestä koskevan todistuksen, jos työnantajalla on perusteltua aihetta epäillä, että työntekijä on huumausaineiden vaikutuksen alaisena työssä tai että työntekijällä on riippuvuus huumeista.

1.1.2024 voimaantullut laki velvoittaa työnantajaa tarkastamaan rikosrekisteriotteen työntekijöiltä, jotka työskentelevät yli 65-vuotiaiden kanssa vähintään 3 kk yhden kalenterivuoden aikana. Tämä koskee myös Hopeakodon työntekijöitä, jotka ovat aloittaneet työsuhteen vuonna 2024 ja sen jälkeen.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on tietoinen työhönsä liittyvistä tavoitteista, vastuista, odotuksista ja laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osaltaan toimintajärjestelmän noudattamisesta. Laatu-koulutus on osa yrityksen yleistä jatkuvaa koulutusta.

Uuden työntekijän vastuulla on perehtyä yrityksen toimintaperiaatteisiin ja sääntöihin. Työntekijän velvollisuutena on perehtyä yrityksen toimintatapaan ja asiakaspalvelun pelisääntöihin huolellisesti. Jokaiselle uudelle työntekijälle määritellään perehdyttämisessä avustava työntekijä, joka opastaa uutta työntekijää. Perehdyttämisessä käytetään tarkistuslistaa. Tarkistuslistaan on merkitty asiat, jotka käydään läpi kunkin uuden työntekijän kanssa. Perehdyttämisjakson jälkeen sekä uusi työntekijä ja perehdyttämisen avustaja/t allekirjoittavat listan.

Yksikössä harjoittelussa oleville opiskelijoille järjestetään myös perehdytys. Mikäli työntekijä on ollut pitkään poissa työstä esimerkiksi hoitovapaalla, järjestetään hänelle myös perehdytys. Uusiin tehtäviin ja toimenkuviin siirryttäessä vanha työntekijä perehdyttää seuraajansa.

Lääkehoitoa toteuttavalta henkilökunnalta otetaan lääkkeiden annosteluun ja jakoon liittyvät näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan, että yrityksen koko henkilökunta on tietoinen työhönsä liittyvistä tavoitteista, vastuista, odotuksista ja laatuvaatimuksista. Jokainen henkilökuntaan kuuluva vastaa omalta osaltaan toimintajärjestelmän noudattamisesta.

Johtoryhmä tekee vuosittain Koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Käytyt koulutukset kirjataan jokaisen omaan koulutuskorttiin Toimintakäsikirjaan.

Toimitilat

Hopeakodossa on ikäihmisille tarkoitettuja paikkoja 28. Asunnoista kolme on kaksioita, jotka mahdollistavat iäkkäiden avio- ja avopuolisoiden asua yhdessä.

Kaikki asunnot ovat valmistettu esteettömiksi kulkea. Asunnoissa on oma wc, joissa on myös suihku. Suurin osa asunnoista on varustettu omalla terassilla. Asunnoissa on tarvittaessa lukittavia kiinteitä kaappeja vaatteiden ym. tavaroiden säilytykseen. Muut tilat asiakas voi itse sisustaa haluamallaan tavalla. Huoneissa on hälytysjärjestelmä, jonka avulla on mahdollisuus saada puheyhteys henkilökuntaan. Wc:ssä on myös hälytin sekä lukittavissa oleva kaappi. Huoneiden koko vastaa viranomaisten vaatimuksia. Yhteiseen ruokailutilaan kulkeminen on esteetöntä. Kaikki asiakkaat pääsevät ruokailemaan yhdessä. Ruokailutila toimii myös juhlatilana. Monitoimitila on erillinen ja siellä on käytössä elämystekniikkaa, mahdollisuus elokuvien katseluun, karaokeen ja pelaamiseen sekä askarteluun.

Kahdelle käytävällä on varattu tila yhteiselle oleskelulle ja seurustelulle. Sauna ja pesutilat ovat asianmukaiset ja esteettömät. Sauna lämmitetään kaksi kertaa viikossa tai tarvittaessa, avustaja on aina läsnä. Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja

edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus on huomioitu mm. niin, että kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi, kynnyksiä ei ole, oviaukot ovat riittävän leveitä.

Asukas on itse vastuussa tavaroistaan, niiden käytöstä ja huollosta. Asukkaalla tulee olla asuntokohtainen vastuuvakuutus.

Teknologiset ratkaisut

Hopeakodossa on henkilökunnalla lätkät, jolla kuljetaan ovista ja niistä jää jälki kulunvalvontaan. Asukas huoneiden ulko-ovien avaus tapahtuu tietokeen kautta. Hälytysjärjestelmänä toimii Everon. Jokaisella asukkaalla on oikeus kutsunappiin, joka sijoitetaan ranteeseen, myös huoneessa sijaitsee tukiasema ja vessassa hälytysnaru, josta tulee hälytys hoitajan puhelimeen.

Sisäinen palotarkastus suoritetaan kerran kuukaudessa erillisen tarkistuslistan mukaisesti.

Rakennuksessa on käytössä paloilmoitinjärjestelmä. Asiakkaiden huoneissa on savuilmaisimet. Talossa on sprinklerijärjestelmä. Alkusammutuskalusto on kaikilla käytävillä. Palo-osastointi, palo-ovet sulkeutuvat automaattisesti, turva- ja merkkivalaistus sekä poistumistiet ovat kunnossa. Sisäinen puhelinyhteys on käytettävissä. Kaikille paloteknisille laitteille (automaattinen paloilmoitin, sprinklerijärjestelmä, palovaroittimet ja palovaroitinjärjestelmä, turva- ja merkkivalaistus, savunpoisto, automaattisesti sulkeutuvat palo-ovet, alkusammuttimet yms.) on tehty kunnossapito-ohjelma, sitä noudatetaan ja toimenpiteet dokumentoidaan. Sisäinen paloturvallisuusvalvonta on järjestetty.

Asukashälytys saapuu hoitajan älypuhelimeen, jonka hoitaja kuittaa vastaanotetuksi ja menee asukkaan luo. Mikäli hälytykseen ei pysty vastaamaan menee hälytys automaattisesti seuraavan hoitajan puhelimeen. Everon hälytysjärjestelmä ilmoittaa, mikäli hälyttimien tukiasemasta tai asukkaan hälytysrannekkeesta virta on vähissä/ loppu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa: Turvallisuuspäällikkö Tomi Lehtonen puh. 040 720 7856 tomi.lehtonen@lt-sahko.fi

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Hopeakodon asiakkaat saavat pääsääntöisesti tarvittavat apuvälineet kuten rollaattorin ja pyörätuolin kunnan/hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta. Asiakkailta voi olla myös itse hankittuja apuvälineitä. Hopeakodon omia apuvälineitä ovat: pritsi, suihkutuoli, turneri, potilasnosturi, siirtovyö, defibrillaattori, pyörätuolivaaka.

Apuvälineiden kunnosta ja huoltoon toimittamisesta, sekä apuvälinesopimuksista, vastaavat kaikki hoitajat, mutta ensisijaisesti vastuuhoidtaja sekä fysioterapeutti.

Hopeakodossa on hoitosängyt. Niiden vuosihuollosta on sopimus huoltofirman kanssa, vuosihuoltosuunnitelma on tehty.

Terveydenhuollon laitteista mm. automaatti verenpainemittarit ja verensokerimittari, joita kalibroidaan suunnitelman mukaan tai korvataan uusilla. Korvalamppu, korvakuumemittari, kuumemittari, saturaatiomittari ja pika-crp-mittari. Verensokerimittarit asiakkaat saavat oman kuntansa diabeteshoitajan kautta ja ne ovat henkilökohtaisia. Mittarit kalibroidaan suunnitelman mukaan tai korvataan uusilla kalibroiduilla. Hopeakodossa on käytössä myös näytteenottotarvikkeita, haavanhoitovälineitä ja -tarvikkeita.

Asiakkailta on käytössään myös kuulolaitteita, haavahoitovälineet ja

-tarvikkeet.

Tarkemmat tiedot talon yhteisistä laitteista on kirjattu kone- ja laiteluetteloon.

Perehdytyksellä ja koulutuksella varmistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden oikea käyttö sekä, että niistä tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset. Koulutus laitteiden käyttöön kuuluu yleiseen perehdytyskokonaisuuteen ja henkilökohtaiseen perehdytyksen tarkistuslistaan (*Lääkehuollon perehdytyskartta: Terveydenhuollon laitteet ja koneet*).

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa:

Sairaanhoitaja puh. 044 786 3986.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Asiakastyön kirjaaminen

Jokainen työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietosuoja-asioihin, sekä tarvitsemiinsa käyttöliittymiin, -järjestelmiin ja -ohjelmiin. Perehdytyksen apuna käytetään Domacaren "Hyviä tietosuojakäytäntöjä"-ohjetta. Koko henkilöstölle on pakollinen Tietosuoja- ja tietoturva-verkkokurssi sisäisessä koulutusmateriaalissamme.

Jokaisella vuorossa olevalla hoitajalla on älypuhelin, jossa on asukastietojärjestelmän mobiilisovellus. Asukastietojärjestelmään kirjataan heti tehty työ. Esihenkilö valvoo, että kirjaukset ovat asianmukaiset.

Paperiasiakirjat

Arkistossa ja toimintayksikössä on kulunvalvonta ja ovien lukitus. Asiakirjat säilytetään valvotuissa tiloissa ja /tai lukittavissa kaapeissa.

Domacare asiakastietojärjestelmä

Rekisterin ATK:lle tallennetut tiedot on suojattu tietoturvallisesti niin, että niitä pääsee katsomaan vain siihen oikeutettu työntekijä. Tietojärjestelmien käyttöä valvotaan ja järjestelmiin pääsee vain käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Järjestelmä on varmuuskopioitu ja yhteys on salattu (https). Hovi Group Oy vastaa tietojärjestelmän hankinnasta ja toimii järjestelmän pääkäyttäjänä. Invian Oy vastaa järjestelmän ylläpidosta.

Salassapito

Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan salassapitosäännöksiä allekirjoittaessaan työsopimuksensa.

Jokainen työntekijä ja harjoittelija perehdytetään tietosuoja-asioihin, sekä tarvitsemiinsa käyttöliittymiin, -järjestelmiin ja -ohjelmiin. Perehdytyksen apuna käytetään "Hyviä tietosuojakäytäntöjä"-ohjetta ja Tietoturva-verkkokurssia.

Tietosuojavastaava: Mari Kurppa, puh 040 5755 095 / mari.kurppa@hopeaharju.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä X Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Hopeakoto pyrkii arvojensa mukaiseen korkeaan laatuun ja asiakkaan parhaaseen. Yksityiskohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan prosesseista. Ilmoitukset epäkohdista sekä kehittämistarpeet käsitellään ja niiden vakavuudesta riskin hallinnan suhteen tehdään suunnitelma asioiden kuntoon laittamiseksi.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Myynnin/markkinoinnin kehittämistarpeet

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman sisältöä ja seurantaä käydään läpi ja päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa vuosittain ja tarpeen mukaan mm. henkilöstöpalavereissa.

Omaevalvontasuunnitelman sisältöä päivitetään myös aina palveluntilaajan ja viranomaistahojen vaatimuksia vastaavaksi. Yksikön päivittäisessä toiminnassa henkilöstö ja esihenkilöt valvovat suunnitelman toteutumista.



Noormarkku 1.4.2024