

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kuntotuulia ja päivätoiminta



1	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	1
2	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	1
2.1	Toiminta-ajatus	1
2.2	Arvot ja toimintaperiaatteet.....	2
3	RISKINHALLINTA	2
3.1	Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	2
3.2	Riskien tunnistaminen.....	2
3.3	Korjaavat toimenpiteet	3
3.4	Muutoksista tiedottaminen.....	3
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
4.1	Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt	3
4.2	Omaavonntasuunnitelman seuranta.....	4
4.3	Omaavonntasuunnitelman julkisuus	4
5	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	4
5.1	Palvelutarpeen arviointi	4
5.2	Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	5
5.3	Asiakkaan kohtelu	5
5.3.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	5
5.3.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt	6
5.3.3	Asiakkaan asiallinen kohtelu	6
5.4	Asiakkaan osallisuus.....	7
5.4.1	Palautteen kerääminen	7
5.4.2	Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	7
5.5	Asiakkaan oikeusturva	7
6	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	8
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	8
6.2	Ravitsemus	8
6.3	Hygieniäkäytännöt	9
6.4	Terveysten- ja sairaanhoito.....	9
6.5	Lääkehoito.....	10
6.6	Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	10
7	ASIAKASTURVALLISUUS	10
7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	10
7.2	Henkilöstö	11
7.2.1	Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	11
7.2.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	11

7.2.3	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	11
7.3	Toimitilat.....	12
7.4	Teknologiset ratkaisut.....	12
7.5	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	13
8	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	13
9	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	14
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	14

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Hattulan kunta, Pappilanniementie 9 A, 13880 HATTULA Y-tunnus 0145801-3
Toimintayksikön nimi Lyhytaikaisyksikkö Kuntotuulia ja päivätoiminta
Toimintayksikön osoite Vanhainkodintie 5, 13800 Katinala
Toimintayksikön palvelumuoto, asiakaspaikkamäärä Lyhytaikainen asumispalvelu, 11 asiakasta, mahdollisuus nostaa paikkalukua 18 paikkaan tilapäisesti ja päivätoiminta 9 asiakasta viitenä päivänä viikossa
Toimintayksikön vastaava esimies palveluesimies Merja Mäkinen, puh. 050 509 1312 merja.makinen@hattula.fi

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toiminta-ajatus

Lyhytaikaisyksikkö Kuntotuulian toiminta-ajatuksena on tarjota lyhytaikaista kuntoutusta ja hoivaa hattulalaisille, joilla on haasteena kotona pärjääminen joko fyysisten tai psyykkisten puutteiden vuoksi sekä mahdollistaa omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät.

Kuntouttavalla työotteella pyritään palauttamaan ja ylläpitämään asiakkaiden korkein mahdollinen toimintataso sairauksista ja vammoista huolimatta ja siten kohentamaan omatoimisuutta ja elämänlaatua.

Päivätoiminnalla mahdollistetaan omaishoitajien vapaapäivät ja tarjotaan virikkeellistä, sosiaalista ja kuntouttavaa toimintaa hattulalaisille asiakkaille säännöllisesti kerran viikossa.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti huomioiden henkilökohtainen vakaumus, kulttuurinen erilaisuus, seksuaalinen suuntautuneisuus. Asiakkailta on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja huomaavaisesti yksityisyyttä kunnioittaen.

Työntekijöitä kohdellaan tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti ja tuetaan oman työn kehittämisessä, lisäksi kannustetaan luovuuteen ja kokeilunhaluun kehittää ja nähdä uusia toimintatapoja- ja malleja asiakaspalvelun parantamiseksi.

Turvallisuus näkyy sekä fyysisenä, että psyykkisenä hyvän olon tunteena. Omahoitajuus, henkilökunnan ammattitaito, osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ylläpitävät turvallista hoitoa.

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

Työntekijät edistävät turvallisuutta omilla toimillaan. Heidän tehtävään on osallistua riskien ja vaarojen tunnistamiseen ja arviointiin, osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita ja ilmoittaa turvallisuutta uhkaavista epäkohdista ja kehittämiskohteista. Riskienkartoitus tehdään teknisen toimen toimesta säännöllisesti kerran vuodessa koskien työsuojelua.

3.2 Riskien tunnistaminen

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

Yksiköissä on käytössä HaiPro- järjestelmä, missä on osiot potilasturvallisuudesta, työtapaturmista ja tietoturvasta. Ilmoitukset menevät esimiehelle ja työsuojeluvaltuutetulle (työsuojeluasiat).

3.3 Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittapahtumien 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.

Havaittujen poikkeamien syitä selvitetään jäljittämällä syyn aiheuttamislähtökohta ja muuttamalla toimintaa siten, että kyseinen poikkeama ei uusiinuu. Korjaavien toimenpiteiden vaikutusta seurataan yksikön ja esimiehen toimesta ja käsitellään yksikön palaverissa.

Työyhteisössä sovitaan, miten jatkossa toimitaan ja/tai tehdään tarvittaessa toimintaohje.

3.4 Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle osastopalaverissa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

4.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä.

Omavalvonnan suunnitteluun on osallistunut esimies ja omavalvontaryhmä, mihin kuuluu lähihoitajat Jenni Katainen ja Arja Hämmäläinen. Suunnitelma on käyty läpi myös koko työyhteisön kesken osastopalaverissa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:
palveluesimies Merja Mäkinen, p. 050 5091312
merja.makinen@hattula.fi

4.2 Oma- ja valvontasuunnitelman seuranta

Esimies huolehtii, että oma- ja valvontasuunnitelma on ajan tasalla.

Oma- ja valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas-turvallisuuteen liittyviä muutoksia. Kuitenkin vähintään kerran vuodessa oma- ja valvontatyöryhmä kokoontuu päivittämään suunnitelman.

Oma- ja valvontaryhmään kuuluu lähihoitajat Jenni Katainen ja Arja Hämäläinen sekä palveluesimies Merja Mäkinen.

4.3 Oma- ja valvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva oma- ja valvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja oma- ja valvontasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Oma- ja valvontasuunnitelma on nähtävänä yksikön ilmoitustaululla ja kunnan verkkosivuilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Lyhytaikaisyksikön ja päivätoiminnan asiakkaat ohjautuvat palvelujen piiriin palveluohjauksen kautta, missä palvelun tarve on arvioitu moniammatillisen tiimin voimin. Palveluohjaus arvioi asiakkaan tilanteen kotikäynnin perusteella; arviossa tuodaan esille asiakkaan nykyinen tilanne, hoitohistoria, aikaisemmat kuntoutusjaksot, sairaalajaksot, sairauksien vaikutus arkeen, mahdolliset

toimenpiteet asiakkaan tilanteen kohentamiseksi sekä asiakkaan, omaisten ja hoitavan tahon näkemys asiakkaan hoidon järjestämisestä. Apuna asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI- arviointia.

Lähes aina omaiset/läheiset ovat mukana palvelutarpeen arviointikäynnillä, mikäli asiakas niin haluaa.

5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas-/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Hoito- ja palvelusuunnitelma, sisältäen kuntoutussuunnitelman, tehdään asiakkaan tullessa jaksolle. Asiakkaan tai hänen edustajansa mielipide kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Jokaisella asiakkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen kokonaistilanteen asiantuntija ja vastaa yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa asiakkaan hoidosta ja hoivasta. Hoitosuunnitelmat päivitetään tilanteen muuttuessa.

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.

Asiakkaat päättävät pääsääntöisesti itse omista asioistaan ollessaan lyhytaikaisyksikössä tai päivätoiminnassa. Toiminta on yksilöllistä ja he voivat valita mitä haluavat päivän aikana tehdä. Poikkeuksena muistisairaat asiakkaat, jotka eivät kykene aina teke-

mään itsenäisiä päätöksiä kaikissa asioissa esim. jos ovat vaaraksi itselleen tai muille. Rajoitteita tai pakotteita käytetään vain, kun niihin on perusteltu syytä ja niistä sovitaan aina yhteistyössä asiakkaan omaisen kanssa. Rajoitustoimenpiteet on tarkoitettu viimesijaiseksi keinoksi.

5.3.2 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 asiakkaan 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 asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Yksikössä ei käytetä mitään rajoittavia toimenpiteitä ilman asianomaisen tai omaisen sekä lääkärin lupaa. Toimenpiteet saattavat olla vuoteen laidan ylös nostaminen asiakkaan omasta toiveesta, istuinvyö tuolissa asiakkaan oman turvallisuuden parantamiseksi. Lääkäri kirjaa asiakastietojärjestelmään riskitietonäkymään luvan.

5.3.3 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaan epäasiallista kohtelua ei suvaita. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus esimiehelleen, mikäli havaitsee epäasiallista kohtelua. Tähän puututaan heti keskustellen asiasta ja epäkohta selvitetään. Mikäli todetaan, että toinen asiakas on käyttäytynyt epäasiallisesti toista asiakasta kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan antaa huomautus tai varoitus.

Yksikön esimies selvittää asian ja tekee tarvittaessa toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Esimies voi tarvittaessa

pyytää ohjeita ja neuvoa omalta esimieheltään. Ylemmälle tasolle siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. HaiPro –ilmoitus tehdään.

5.4 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

5.4.1 Palautteen kerääminen

Asiakkaille, omaisille/läheisille jaetaan kaksi kertaa vuodessa tiedote yksikön toiminnasta ja isommista tapahtumista. Yksiköllä on myös omat Facebook-sivut, mitä päivitetään vähintään kerran viikossa. Asiakaskyselyt järjestetään kerran vuodessa.

5.4.2 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Palautteet ja kehittämis ehdotukset käsitellään yksikön palaverissa ja otetaan käytäntöön, mikäli ehdotukset koetaan kehittämiskelpoisiksi.

5.5 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä.

Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja:
perusturvajohtaja Anitta Leinonen, Pappilanniementie 9, 13880 Hattula.
Lomake löytyy Hattulan kunnan verkkosivuilta www.hattula.fi/lo-makkeet

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Satu Loippo, Åkerlundinkatu 2A3, 33100 Tampere.
satu.loippo@pikassos.fi
P. 050 599 6413

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista:

Hämeenlinnan maistraatti, Birger Jaarlin katu 15, 4. krs, 13100
Hämeenlinna
p. 029 553 9361
Palveluna neuvonta ja sovittelu kuluttajaoikeudellisissa ongelmissa.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käydään yksikön palaverissa läpi ja tehdään tarvittaessa toimintaan muutoksia. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on yksi kuukausi.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Aktivoivalla työotteella sekä kuntouttavalla toiminnalla pyritään palauttamaan ja ylläpitämään asiakkaiden korkein mahdollinen toimintatase sairauksista ja vammoista huolimatta ja siten kohentamaan elämänlaatua sen kaikilla osa-alueilla.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia havainnoidaan päivittäisten toimien yhteydessä esim. asiakkaan selviytymisellä joka-päiväisissä toimissa. Yksikön toimintaperiaatteisiin kuuluu kuntouttava, aktivoiva työote.

6.2 Ravitsemus

Oikeanlainen ravitsemus on tärkeää ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytyksenä. Asiakkaille tarjotaan lyhytaikaisryhmissä viisi ateriaa päivässä ja huolehditaan, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ylitä 11 tuntia. Myös yöllä on mahdollisuus saada välipalaa, jos niin haluaa. Ruoka tuodaan Pappilanniemen keskuskeittiöstä ja laitetaan tarjolle yksikössä. Päivätoiminnassa tarjoillaan aamiainen, lounas ja päiväkahvi.

Asiakkaan ravitsemukseen liittyvät tarpeet ja auttamistavat on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan painon seurannalla, havainnoimalla asiakkaan tilaa sekä keskustelemalla ruokailukäytännöistä. Ruokailut tapahtuvat yhteisöllisesti.

6.3 Hygieniakäytännöt

Infektio- ja tartuntatautilain mukainen 48§ tulee voimaan 1.3.2018 seuraavien tiukennuksien. Työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautiin vaka-ville seuraamuksille alttiita asiakkaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Henkilökunta pukeutuu siisteihin ja asianmukaisiin työasuihin, työnantaja vastaa niiden huollosta. Ruoan käsittelyyn osallistuvat henkilöt käyttävät erillisiä, vain ruoan käsittelyyn tarkoitettuja essuja ja keittiössä pidettäviä erillisiä turvakengkiä. Kaikilla työntekijöillä on hygienia-passi.

Yksikössä on nimetty hygienia- ja terveysasiantuntija, toimintaohjeet hygieniaan ja infektioiden torjuntaa varten sekä hygienia-suunnitelma. Tarvittaessa konsultoidaan Kanta-Hämeen keskussairaalan hygieniahoitajaa.

6.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Yksiköllä on näistä erilliset ohjeet olemassa yksikön perehdytyskansiosta.

Terveyttä edistetään ja seurataan säännöllisillä lääkärintarkistuksilla ja erilaisilla mittauksilla, kuten laboratoriokokeilla, verensokerin seurannalla, verenpaineen mittauksella ja painon seurannalla. Yksikön sairaanhoitajan vastuulla on asiakkaiden kokonaisvaltainen sairaudenhoito sekä terveydentilan arviointi.

Lääkäripalveluista vastaa Pihlajalinna. Yksiköllä on nimetty vastuulääkäri.

Yksikössä on sairaanhoitaja, joka vastaa sairaanhoidosta. Lääkäri käy yksikössä kerran viikossa ja muutoin on tavoitettavissa puhelimitse.

6.5 Lääkehoito

Yksikön sairaanhoitaja huolehtii ja vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä lääkärin kanssa. Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma löytyy yksikön lääkekaapista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri ja sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteutuksesta.

6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toimii joko sovittujen palaverien, puhelinkeskustelujen tai sähköpostin välityksellä, kuitenkin niin, ettei tietosuoja vaarannu. Käytössä on turvasähköposti.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Turvallisuussuunnittelu perustuu pelastustoimen lainsäädäntöön ja sen perustana on sisäisten ja ulkoisten vaaratilanteiden kartoittaminen. Riskien arvioimiseen käytetään riskienkartoitus-lomaketta. Kartoitukseen osallistuu koko henkilökunta. Riskikartoitus tehdään henkisestä kuormittumisesta, kemiallisista ja biologisista vaaratekijöistä, ergonomiasta, tapaturman vaaroista ja fysikaalisista vaaratekijöistä.

Työskennellessään henkilökunta seuraa ympäristön, tilojen ja välineiden turvallisuutta, eliminoi vaara- ja riskipaikkoja niitä huomaamallaan sekä informoi esimiestään mahdollisista puutteista. Esi- mies ryhtyy korjaaviin toimenpiteisiin välittömästi.

Yksikössä on pelastussuunnitelma, missä määritellään keinot, joilla ylläpidetään valmiutta uhkaavien tilanteiden ehkäisemiseksi. Yksikössä on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä, minkä testaus on järjestetty teknisen yksikön toimesta kerran kuukaudessa.

7.2 Henkilöstö

7.2.1 Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Lyhytaikaisyksikössä ja päivätoiminnassa on yhteensä kahdeksan lähihoitajaa/perushoitajaa, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti, joka toimii myös kotihoidossa sekä päivätoiminnassa.

Sairaustapauksissa käytetään ensisijaisesti koti- ja asumispalveluiden yhteistä varahenkilöstöä tai mikäli varahenkilöstö on jo käytössä muualla, pyritään hankkimaan ulkopuolinen tuntisijainen. Vuosilomissa käytetään sovitusti varahenkilöstöä tai ulkopuolisia sijaisia.

Yksikössä on sama miehitys arkipäivisin ja viikonloppuisin. Tavoitteena on, että vajaamiehitystä ei olisi. Sijaisuuksiin ja puuttuviin työvuoroihin on käytössä erillinen varahenkilöstö

7.2.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstöä rekrytoidessa erilaisiin toimiin painotetaan kelpoisuuden lisäksi vuorovaikutustaitoja, ammattitaitoa, joustavuutta sekä muutosvalmiutta. Kaikki kelpoisuusehdot täyttävät hakijat ovat valinnassa tasavertaisessa asemassa. Valintapäätös perustuu hakijan pätevyydestä ja sopivuudesta sekä tehtäviin, että työyhteisöön. Sijaishankinnasta vastaa yksikön esimies.

7.2.3 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttaminen.

Perehdyttämisellä varmennetaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito eri tilanteissa. Yksikössä on erillinen perehdyttämisopas, minkä mukaisesti perehdyttäminen tapahtuu. Perehdyttämi-

nen kuuluu koko henkilöstölle ja siitä vastaa esimies. Työvuorolis-
tassa on nimetty henkilö, joka vastaa perehdytyksestä. Perehty-
jällä itsellään on myös vastuu huolehtia siitä, että hän saa työssä
tarvitsemansa perehdytyksen.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan täydennyskoulutuksella. So-
siaalihuollon ammatillisen henkilökunnan täydennyskoulutusvel-
voite on kirjattu sosiaalihuoltolakiin ja sosiaalihuollon täydennys-
koulutussuositukseen. Työntekijöillä on täydennyskoulutusvel-
voite, joka on vähintään kolme koulutuspäivää vuoden aikana.

Koti- ja asumispalveluissa on nimetty koulutusvastaava ja yhtei-
nen koulutussuunnitelma. Koulutuspäivät kirjataan Populus-järjes-
telmään ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

7.3 Toimitilat

Lyhytaikaisyksikössä on yhteensä 11 asiakaspaikkaa. Paikkalu-
kua voidaan nostaa väliaikaisesti 18 paikkaan. Yksi huone on
kahden hengen huone ja loput ovat yhden hengen huoneita. Huo-
neissa on inva-mitoitetut suihku- ja WC-tilat. Huoneet sijaitsevat
yhden käytävän varrella. Käytävän päässä on yhteinen oleskelu-
tila, missä on mahdollisuus katsoa TV:tä. Tilan yhteydessä on pie-
nehkö keittiö, mitä käytetään yhdessä asiakkaiden kanssa ns. toi-
mintakeittönä. Ruokailutilat ovat samassa kerroksessa olevassa
salissa. Salissa ruokailevat myös palvelutalon asiakkaat sekä päi-
vätoiminnan asiakkaat.

Päivätoiminnan tilat sijaitsevat kerrosta alempana. Tilan yhtey-
dessä on myös saunatilat ja kuntosali, mitä käyttävät myös lyhyt-
aikaisyksikön asiakkaat.

Yksikön siivous on järjestetty kunnan sisäisellä palvelulla. Tekni-
nen toimi huolehtii siivouksesta sekä ruokahuollosta.

Pyykkihuolto on järjestetty ostopalveluna. Liinavaatteet pesete-
tään Comfortalla ja yksikön oma pyykki pesetetään Päijät-Hä-
meen keskuspesulassa.

7.4 Teknologiset ratkaisut

Asiakashuoneissa on Miratel-kutsulaitejärjestelmä. Laitteiden toi-
mivuus testataan aina, kun uusi asiakas tulee huoneeseen, sa-
malla kun laitteen käyttö opastetaan asiakkaalle.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa:

teknisen toimen projektijohtaja Liisa Jokinen p.050 303 7310
liisa.jokinen@hattula.fi

7.5 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä on käytössä terveysthuollon ammattilaisten käyttöön tarkoitettuja laitteita ja tarvikkeita. Lisäksi käytössä on itsehoitoon tarkoitettuja laitteita, kuten verenpainemittareita, verensokerimittareita. Laitteiden turvallisuudesta vastaa palveluesimies Merja Mäkinen. Kaikilla työntekijöillä on vastuu ja velvollisuus ilmoittaa ja poistaa käytöstä vioittunut tai rikkiäinen laite.

Terveysthuollon laitteista vaaratilanneilmoitukset tehdään sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Vaaratilanneilmoituksen tekemisen tarpeesta ilmoitus esimiehelle, joka tekee tarvittaessa vaarailmoituksen.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa:
Merja Mäkinen, p. 050 509 1312
merja.makinen@hattula.fi

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.

Terveysthuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Henkilöstön tulee suorittaa kanta.fi –sivuston tietoturva/tietosuojakoulutusosiot.

Yksityiskohtaisempi tietosuojaohje laaditaan vuoden 2018 aikana. HaiPro:n tulossa osio tietosuojasta.

Kokonaisvastuu tietoturvaan liittyvästä perehdyttämisestä on esimiehellä. Perehdytys tietosuoja-asioihin kuuluu osana yleistä perehdytystä. Henkilökunta on suorittanut sähköisen tietoturva/ tietosuoja -koulutuksen.

Tietosuojaseloste on yksikön ilmoitustaululla ja kunnan verkkosivuilla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot
erityisasiantuntija Eeva Ylämurto, Pappilanniementie 9, 13880 Hattula.
eeva.ylamurto@hattula.fi
Puh. 050 340 0591

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Omavalvonta on jatkuva prosessi ja valvontatyökalu. Yksikön esimies seuraa ja vastaa siitä, että yksikön omavalvonta on toimiva ja siitä dokumentoidaan ohjeiden mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava esimies.

Hattulassa 2.1.2020

Merja Mäkinen, palveluesimies