

Omavalvontasuunnitelma, Kummelin ryhmäkoti



13.3.2019

Aaltonen Anja, palvelukodin johtaja, Kummelin ryhmäkoti
NAANTALIN KAUPUNKI/Kummelin ryhmäkoti, Sauniementie 4, 21195 Velkua

Palveluntuottaja:.....	4
Palvelumuoto:.....	4
Toimintayksikön esimies:.....	4
Omaavonnasta vastaava johdon edustaja:.....	4
vastuuhenkilö:	4
1. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	5
1.1 Toiminta-ajatus.....	5
1.2 Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
1.3 Päivittämissuunnitelma.....	5
2. OMAVALVONNAN VASTUUHENKILÖIDEN TEHTÄVÄT JA VASTUUT	6
3. HENKILÖSTÖN JA OPISKELIJOIDEN PEREHDYTTÄMIEN.....	6
3.1 Perehdyttämissuunnitelma	6
3.2 Toimintatavat, joilla henkilöstölle annetaan tietoa laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä omaavonnasuunnitelman sisällöstä:	7
4. POTILAAN JA OMAISEN OSALLISTUMINEN, ASIAKASPALAUTE	7
4.1 Asiakaspalautteen kerääminen.....	7
4.2 Menettelytavat, joilla asiakkaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai toteutuneen vaaratilanteen jälkeen.....	8
5. RISKIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET	9
5.1 Menettelytavat, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan, ennaltaehkäistään ja raportoidaan.....	9
5.2 Korjaavan toimenpiteen suunnittelu, käytäntöön vienti, tiedottaminen henkilökunnalle ja hyödyntäminen kehittämisessä	10
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	10
6.1 Henkilöstön määrä ja rakenne:	10
6.2 Perehdyttämissuunnitelma	10
6.3 Täydennyskoulutussuunnitelma.....	11
6.4 Sijaisten käytön suunnitelma	11
6.5 Henkilöstön rekrytointia koskevat periaatteet.....	11
7. TOIMITILAT, LAITTEET JA ASUKASTURVALLISUUS.....	11
7.1 Tilat	11
7.2 Laitteet ja apuvälineistö	12

7.3 Asukasturvallisuus	12
7.4 Valvontalaitteet	133
<u>8. POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET</u>	13
8.1 Palvelusopimus, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	13
8.2 Palvelun tarpeen ja asukkaan toiveiden huomioiminen palvelutarpeen arvioinnissa ..	13
<u>9. ASUKKAAN KOHTELU JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN</u>	14
KUNNIOITTAMINEN.....	14
9.1 Epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun tilanteissa toimiminen.....	15
9.2 Oikeusturva	15
<u>10. HOITOTYÖN SISÄLTÖ</u>	15
10.1 Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät käytännöt ja periaatteet.....	16
10.2 Asiakkaiden mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun, harrastustoimintaan tai muuhun virkistys/viriketoimintaan	16
10.3 Toimintayksikön siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevat käytännöt	17
10.4 Toimintaohje infektioiden ehkäisemiseksi	17
<u>11. TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAANHOIDON</u>	17
JÄRJESTÄMINEN	17
11.1 Sairaanhoido	17
11.2 Lääkehoito.....	18
11.3 Lääkehoitosuunnitelman ylläpito ja seuranta	18
<u>12. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY.....</u>	18
12.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	18
12.2 Tietosuojaseloste.....	19
12.3 Asiakirjojen arkistointisuunnitelma	19
12.4 Toimijoiden välisen tiedonkulun turvaaminen.....	19
<u>13. OMAVALVONTASUUNNITELMAN PÄIVITTÄMINEN</u>	20

PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja:

**Naantalin kaupunki
Kummelin ryhmäkoti
Sauniementie 4
21195 Velkua**

Palvelumuoto:

**Tehostettu palveluasuminen,
Palvelut on kohdistettu ympärivuorokautista hoitoa
vaativille ikäihmisille**

Toimintayksikön esimies:

Palvelukodin johtaja

Anja Aaltonen

p. 0400 230290

sähköposti: anja.aaltonen@naantali.fi

OMAVALVONNAN ORGANISOINTI, JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

Omavalvonnasta vastaava johdon edustaja:

Hoito- ja vanhuspalvelujen johtaja: Taina Lahtiola

Omavalvonnasta vastaava henkilökunnan edustaja/omavalvonnan

vastuuhenkilö:

Palvelukodin johtaja: Anja Aaltonen

1. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

1.1 Toiminta-ajatus

Kummelin ryhmäkoti tarjoaa tehostettua palveluasumista niille ikäihmisille, joilla toimintakyvyn arvioinnin perusteella on tarve ympärivuorokautisiin palveluihin. Asiakkailla on fyysisestä, psyykkisestä tai muistisairaudesta johtuvan toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarve ympärivuorokautiseen hoitoon.

1.2 Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

Vanhustyön arvot pohjautuvat kaupungin toimintaa ohjaaviin arvoihin, jotka ovat kirjattu Ikääntymispoliittiseen suunnitelmaan vuoteen 2020. ikääntymispoliittisen suunnitelman arvoissa ja eettisissä periaatteissa korostetaan vanhuksen oikeutta itsemääräämisoikeuteen ja osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon.

Ympärivuorokautisessa hoidossa keskitytään voimavarojen ylläpitämiseen ja toimintakyvyn säilymiseen. Oikeutta vanhuksen arvokkaaseen kuolemaan kunnioitetaan. Lisäksi ympärivuorokautisessa hoidossa peruslähtökohtana on asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, toiminnan kodinomaisuus , kuntouttava hoitotyö ja turvallisuus. Asukkailla on käytössään turvarannekkeet ja ammattitaitoinen, koulutettu henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asukkaan hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja käytössä on omahoitajajärjestelmä.

1.3 Päivittämissuunnitelma

Arvoja ja toimintaperiaatteita arvioidaan ikääntymispoliittisen suunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain, sekä tarvittaessa tilanteiden ja asioiden muuttuessa

2. OMAVALVONNAN VASTUUHENKILÖIDEN TEHTÄVÄT JA VASTUUT

Vastuuhenkilöiden johdolla omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain. Vastuuhenkilöt vastaavat puutteellisten toimintojen korjaamisesta tai nimeävät henkilön, joka vastaa ko. toimintojen muuttamisesta.

Omavalvonnan suunnittelu- ja toimeenpanoryhmä yksikössä muodostuu palvelukodin johtajasta, yksikön sairaanhoitajasta ja lähihoitajista.

3. HENKILÖSTÖN JA OPISKELIJOIDEN PEREHDYTTÄMIEN

3.1 Perehdyttämissuunnitelma

Kummelin ryhmäkodissa noudatetaan Naantalin kaupungin yleistä perehdytysohjetta. Tätä täydentämässä käytetään myös omaa ryhmäkodin yksilöllisempää perehdytysuunnitelmaa. Tämän sisällön päivittämisestä vastaa yksikön sairaanhoitaja. Perehdytyksessä hyödynnetään myös omavalvontasuunnitelmaa.

Sairaanhoitaja vastaa Kummelissa uuden työntekijän perehdytyksestä, perehdytyksen suunnittelusta ja aikataulusta sekä nimeää työntekijälle perehdyttäjän. Naantalin kaupunki järjestää uusille työntekijöille perehdytystilaisuuden kerran vuodessa.

3.2 Toimintatavat, joilla henkilöstölle annetaan tietoa laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

Jokaiselle uudelle toimenhaltijalle nimetään vastuuperehdyttäjä. Vastuu perehdyttäjä huolehtii työntekijän perehdyttämisen toteutuksesta. Perehdytyksen pituus ja sisältö on suhteessa työsuhteen pituuteen ja työtehtäviin. Myös koko henkilökunta vastaa siitä, että uutta työntekijää neuvotaan ja ohjataan ryhmäkodin toimintatapoihin.

Pegasos ohjemaan saa perehdytystä yksikön sairaanhoitajalta ja nimetyltä perehdyttäjältä.

Omavalvontasuunnitelman tekemiseen on osallistunut koko henkilökunta. Omavalvontasuunnitelma laitetaan ryhmäkotien omille sivuille, intraan henkilökunnan luettavaksi. Suunnitelma päivitetään vuosittain, seuraavaksi syksyllä 2019.

4. POTILAAN JA OMAISEN OSALLISTUMINEN, ASIAKASPALAUTE

4.1 Asiakaspalautteen kerääminen

Henkilökunta perehtyy asukkaan elämänsisältöön ja huomioi asukasta yksilöllisesti. Asukkaan tyytyväisyyttä tunnustetaan havainnoimalla ja keskusteluilla hoitotyön ohessa. Asukkaille ja omaisille tehdään joka toinen vuosi ns. TAK-kysely, jonka tarkoituksena on kehittää ryhmäkodin toimintaa palautteiden pohjalta. Kyselykaavakkeet lähetetään yksikössä olevien asukkaiden omaisille.

Koonnit TAK-asiakaspalautteista tekee sosiaalitoimen toimistosihteeri. Asiakaspalautteet käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa ja niiden pohjalta tehdään tarvittaessa muutoksia ryhmäkodin toimintakäytäntöihin. Lisäksi palautteet käsitellään esimiesryhmässä

sekä sosiaali- ja terveystalokunnassa. Asiakaspalautteita hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämässä ja laadun parantamisessa. Niillä vahvistetaan toimivia käytäntöjä ja niiden pohjalta suunnitellaan uusia. Omaisilla kannustetaan vastaamaan yhdessä asukkaiden kanssa kyselyyn. Palautetta kannustetaan antamaan myös suullisesti muulloinkin. Ryhmäkodin aulaan hankitaan palautelaatikko kevään 2019 aikana, jotta palautetta voi jättää kirjallisesti halutessaan. Nämä palautteet käsitellään palvelukodin johtajan toimesta säännöllisesti henkilöstöpalavereissa.

4.2 Menettelytavat, joilla asiakkaalle ja hänen läheiselle annetaan tietoa ja tukea asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai toteutuneen vaaratilanteen jälkeen

Asukkaan ja hänen läheiseensä otetaan mahdollisimman pian yhteyttä tapahtuman jälkeen ja sovitaan menettelytavasta heille sopivalla tavalla. Heille annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä.

Asiakaspalautteisiin vastaa palvelukodin johtaja. Vastaus annetaan kirjallisesti viimeistään kahden viikon kuluessa, mikäli asiakas on pyytänyt palautteeseen vastausta. Vain asialliset palautteet käsitellään. Ennen asiakkaalle vastaamista tulee varmistaa, että hän on oikeutettu saamaan kyseisiä tietoja, esim. hoitotietoja. Mikäli palautteen lähettäjällä ei ole oikeutta tietoihin, vastauksena lähetetään tieto tästä. Mediassa olevaan palautteeseen ei pääsääntöisesti vastata.

Asiakaspalautteet käsitellään ryhmäkodin henkilöstöpalaverissa, kun palaute on saatu. Palautteiden ja keskustelujen pohjalta sovitaan kehitettävistä asioista ja keinoista. Tarvittaessa asiat käydään läpi vielä isossa palaverissa. Kaikki muistutukset ja niihin annetut vastaukset toimitetaan potilasasiamiehelle, perusturvajohtajalle sekä hoito- ja vanhuspalvelujen johtajalle tiedoksi.

5. RISKIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

5.1 Menettelytavat, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan, ennaltaehkäistään ja raportoidaan

Kummelin ryhmäkodissa riskinhallinnan tunnistamisprosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluvat niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Asukkaiden hoitoon liittyvät haittatapaukset ja mahdolliset lääkepoikkeamat kirjataan HaiPro -ohjelmaan. Esimies seuraa ja käsittelee HaiPro -ohjelmaan tehtyjä ilmoituksia. Lääkepoikkeamat kirjataan myös Pegasos potilastietojärjestelmään ja tiedotetaan asiakkaalle ja hänen omaiselleen tai hänen edunvalvojalleen tai asiainhoitajalleen.

Kaikki muut läheltä piti -tilanteet kirjataan erilliselle Selvitys uhka- ja vaaratilanteesta -lomakkeelle. Asia ja lomakkeet käsitellään Kummelin henkilöstöpalaverissa palvelukodin johtajan johdolla. Vaara- ja uhkatilanteet raportoidaan työsuojeluun. Esimies ja työntekijät kirjaavat mahdolliset muutosehdotukset siihen, miten vaara- tai uhkatilanteesta olisi voinut välttyä

Työterveyshuolto suorittaa työpaikkatarkastuksia, jossa huomioidaan työssä vallitseviin työolosuhteisiin ja mahdollisiin riskitekijöihin.

5.2 Korjaavan toimenpiteen suunnittelu, käytäntöön vienti, tiedottaminen henkilökunnalle ja hyödyntäminen kehittämisessä

Palvelukodinjohtaja kokoaa HaiPro -ohjelmasta haittatapaukset ja niistä ja niihin johtaneista syistä keskustellaan vähintään kaksi kertaa vuodessa, mutta pääsääntöisesti kuukausittain toistuvissa henkilöstöpalavereissa. Ilmoitusten perusteella tehdään muutoksia toimintatapoihin. Muutokset kirjataan muistioon, jota kaikkien kuuluu lukea, lisäksi niistä informoidaan henkilökuntaa suullisesti.

Uhka- ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään työsuojelukokouksessa ja niistä tulee ilmoitus esimiehelle, joka informoi henkilökuntaa. Tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin ilmoitusten perusteella.

Työterveyshuolto suorittaa työpaikkatarkastuksia, jossa huomioidaan työssä vallitsevat olosuhteet ja riskitekijät. Tarkastuksia edeltävästi henkilökunta kartoittaa riskit ja haitat STM: lomakkeistoon.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Henkilöstön määrä ja rakenne:

Kummelin ryhmäkodin henkilöstö muodostuu sairaanhoitajasta, sekä kuudesta lähihoitajasta.

Henkilöstömitoitus yksikössä on Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi- mukainen; aamuisin toimii 2 hoitajaa ja iltaisin työskentelee 1-2 hoitajaa ja yövuorossa yksi. Henkilöstömitoitus on 0,63 hoitajaa/asukas tällä hetkellä, koska ryhmäkodissa asuu myös pariskunta (asukkaita 11)

6.2 Perehdyttämissuunnitelma

Organisaation perehdytysuunnitelman ja yksikön oman suunnitelman mukaan.

6.3 Täydennyskoulutussuunnitelma

Koulutustyöryhmä järjestää koko tehtäväalueen henkilökunnalle säännöllisesti koulutusta. Lisäksi henkilökunta osallistuu mahdollisuuksien mukaan VSSHP:n järjestämiin koulutuksiin sekä oman vastuualueensa koulutuksiin. Yksikössä on osalla henkilökuntaa aina voimassa oleva ensiapukoulutus. Kehityskeskustelut pidetään vuosittain ja niiden perusteella suunnitellaan yksilöllisiä koulutustarpeita.

6.4 Sijaisten käytön suunnitelma

Naantalın kaupungissa on käytössä Kuntarekry - järjestelmä sijaisten rekrytointiin. Osaksi sijaisia hankitaan yksikön omasta sijaisreservistä. Sijaisia rekrytoidaan esim. vuosiloma- ja sairausloma poissaoloihin, niin että asukasturvallisuus voidaan turvata.

6.5 Henkilöstön rekrytointia koskevat periaatteet

Avoimet toimet laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytointi tehdään Kuntarekryn- järjestelmän kautta. Pätevyysvaatimukset määräytyvät tehtävästä riippuen, (Laki Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 8 §).

Kaikilta sijaisiksi sekä vakituiseen työsuhteeseen rekrytoituilta tarkistetaan tutkintotodistus ja Julki Terhikistä tarkistetaan tiedot ammattipätevyydestä.

7. TOIMITILAT, LAITTEET JA ASUKASTURVALLISUUS

7.1 Tilat

Kummelin ryhmäkoti toimii Kummelin palvelukeskuksessa Velkualla, jossa sijaitsee myös päiväkotia, sekä kirjasto ja yhteispalvelupiste ja

terveydenhoitajan vastaanotto. Palvelukeskus sijaitsee meren rannalla. Ryhmäkodissa on 10 tilavaa asukashuonetta, joista osa soveltuu kahden hengen huoneiksi. Kaikissa tiloissa on wc ja suihkutilat. Huoneet ovat varusteltu sähkösäätöisellä sängyllä. Asukkaat kalustavat huoneen omilla kalusteillaan. Osassa asuntoja on aidattu ulkoterassi

Ryhmäkodissa on iso oleskelutila, jossa on tila ruokailuun ja oleskeluun. Ryhmäkodissa toimii valmistuskeittiö. Tiloissa on myös sauna. Terassialuetta on varattu oleskeluun, sekä lasitettu viherhuone.

Kiinteistön tilojen huollosta vastaa Naantalin tilalaitos. Huoltopyynnot henkilökunta tekee sähköisen Kleemola järjestelmän kautta.

7.2 Laitteet ja apuvälineistö

Yksikössä on asukkaiden siirron avustamiseen apuvälineitä, kuten henkilönostin, rollaattoreita ja pyörätuoleja. Asukkaiden sängyt ovat sähköllä säädettäviä. Laitteistossa on myös mm. verenpainemittareita ja verensokerimittareita.

Yksikössä sijaitsee defibrillaattori.

Yksikössä on nimetty ergonomiavastaava. Hoitoon liittyvien laitteiden ja mittareiden kalibrointi suoritetaan ohjeiden mukaan. Näistä vastaa sairaanhoitaja.

7.3 Asukasturvallisuus

Yksikköön on laadittu erillinen asukasturvallisuussuunnitelma, joka on liitteenä.

Henkilöstömitoituksella ja osaamisella turvataan osaltaan asukasturvallisuus. Vakituksessa työsuhteessa olevat täyttävät kaikki henkilöstölle asetetut kelpoisuusehdot. Henkilökunta on suorittanut myös lääkeshoidon LOVE- koulutuksen.

Alkusammutusharjoitus ja palo- ja pelastusharjoitus järjestetään vuosittain. EA- harjoitukset järjestetään noin 1,5 vuoden välein. Yksikön palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain ja koko henkilökunnan tulee siihen tutustua.

Ryhmäkodin ulko-ovessa on koodilukko, joka estää muistisairaiden asukkaiden ulospääsyn ilman valvontaa.

Potilasturvallisuutta varmistetaan tilojen, laitteiden ja välineiden ylläpidolla ja huollolla. Potilasturvallisuudesta vastaa palvelukodinjohtaja.

7.4 Valvontalaitteet

Yksikössä ei ole valvontalaitteita. Hoitajakutsujärjestelmänä on Vivago, ja asukkailla on käytössään hoitajakutsuranneke.

8. POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET

8.1 Palvelusopimus, hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Yksikössä on jokaisella asukkaalla omahoitaja, joka on vastuussa asukkaansa hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta. Hoitosuunnitelma laaditaan voimavaralähtöisesti ja siinä otetaan huomioon asukkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet.

8.2 Palvelun tarpeen ja asukkaan toiveiden huomioiminen palvelutarpeen arvioinnissa

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan asukkaanhoidolliset tarpeet, hänen fyysisen- sekä kognitiivisen

toimintakyvyn mukaan. Mukana hoitosuunnitelmaa laadittaessa on aina asukas, asukkaan läheinen sekä asukkaan omahoitaja. Asukkaan tullessa yksikköön järjestetään viimeistään kolmen kuukauden kuluessa yhteinen tapaaminen asukkaan ja hänen läheisensä ja omahoitajan kanssa, hoitosuunnitelman tarkistamiseksi. Hoitosuunnitelma päivitetään aina voinnin muuttuessa.

9. ASUKKAAN KOHTELU JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN KUNNIOITTAMINEN

Asukkaita kohdellaan kaikissa olosuhteissa asiallisesti ja kohdataan hänet täysivaltaisena ja omista asioistaan päättävänä ihmisenä. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa toiminnoissa. Ryhmäkodissa asukas saa noudattaa omaa vuorokausirytmäänsä mahdollisimman pitkälle. Hoidossa otetaan huomioon hänen hengellinen vakaumuksensa.

Mahdolliset rajoitustoimenpiteet tehdään asianmukaisilla päätöksillä ja ne suoritetaan turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet arvioidaan tapauskohtaisesti siten, että ne ovat oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään tai uhkaavaan vaaratilanteeseen nähden. Rajoitustoimenpiteitä pyritään vähentämään työn sisäisellä järjestelyllä ja mm. potilaan aktiviteettien lisäämisellä. Rajoitteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan omaisen kanssa ja päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee lääkäri. Päätökset rajoitteiden käytöstä kirjataan pegasos järjestelmään. Naantalin hoito- ja vanhuspalveluissa on otettu käyttöön 2019 alussa uusi yhtenäinen rajoittamisen ohjeistus. Ohjeistusta on kehitetty yhdessä hoitavien lääkäreiden ja hoitoyksiköistä vastaavien kanssa. Omaisten kanssa lupakäytäntöasiat ovat juuri parhaillaan meneillään. Palvelukodin johtaja arvioi uuden käytännön toimivuutta yhdessä hoitohenkilökunnan sekä hoitavan lääkärin kanssa.

9.1 Epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun tilanteissa toimiminen

Epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Tapahtumat selvitetään asukkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa ja tarvittaessa häntä ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys potilasasiamieheen. Asia käsitellään palautteiden käsittelystä laaditun ohjeen mukaisesti.

9.2 Oikeusturva

Henkilö ja yhteystiedot, jolle muistutus osoitetaan

Palvelukodin johtaja Anja Aaltonen
Sähköposti: anja.aaltonen@naantali.fi
Kummelin ryhmäkoti
Sauniementie 4
21195 Velkua

Hoito- ja vanhuspalvelujen johtaja
Taina Lahtiola
Sähköposti: taina.lahtiola@naantali.fi
Käsityöläiskatu 2
PL 43
21101 Naantalin kaupunki

Sosiaaliasiamies:
Puhelin: (02) 262 6171
Vaihde: (02) 330 000
Sähköposti: sosiaaliasiamies@turku.fi

Tavoitettavissa ma - to klo 10.00 - 12.00.

10. HOITOTYÖN SISÄLTÖ

10.1 Ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvät käytännöt ja periaatteet

Kummelin ryhmäkodissa toimii valmistuskeittiö. Ateriat tarjoillaan ruokasalissa. Tarvittaessa ruokailu järjestetään asukkaan huoneessa. Tarjolla on aamiainen, lounas, päiväkahvi leivonnaisen kera, päivällinen ja iltapala. Yöllä asukkaalla on mahdollisuus saada välipalaa: leipää, viiliä, jogurttia yms. Aterioiden valmistuksessa otetaan huomioon ikäihmisten ravitsemussuositukset.

Asukkaalla voi olla yksilöllisiä ruokavalioita tai sairauksia, jotka huomioidaan ruokavalion suunnittelussa sekä tarjoilussa. Myös mieltymykset ja toiveet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Yksikössä on näkyvissä yhden viikon ruokalista kerrallaan. Juhlat ja vuodenajat pyritään huomioimaan valmistamalla yksikössä teemaan sopivia tarjottavia ja kattauksella.

Sairaanhoitaja ja lähihoitajat seuraavat ja arvioivat asukkaiden ravitsemustilan kehitystä ja reagoivat välittömästi jos siihen on aihetta. Ravitsemuksesta, ruuan laadusta ja erityisruokavaliosta keskustellaan keittiön emännän kanssa. Ruokahuollosta vastaa: Kummelin palvelukeskuksen emäntä

10.2 Asiakkaiden mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun, harrastustoimintaan tai muuhun virkistys/viriketoimintaan

Ryhmäkodissa on päivittäin lyhyitä viriketoimintahetkiä. Viriketoimintana järjestetään luku- ja jumppahetkiä, pelejä, musiikin kuuntelua, ulkoilua ym. Ryhmäkodissa käy myös ulkopuolisia esiintyjiä ja Kummelin palvelukeskuksessa toimivan päiväkodin lapset käyvät esiintymässä ryhmäkodin asukkaille. Kummelissa asuu myös ryhmäkodin kissa Pirsskatti, josta on paljon iloa ja seuraa asukkaille.

Hengellisissä tapahtumissa huomioidaan asukkaan oma vakaumus.

10.3 Toimintayksikön siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevat käytännöt

Yksikössä käy Naantalin kaupungin tilalaitoksen ostopalveluna laitoshuoltaja arkipäivisin, siivoten huone- ja wc- tilat ja yleiset tilat. Hoitohenkilökunta huolehtii osaltaan myös siisteyden ylläpitämisessä. Pyykki pestään yksikössä.

10.4 Toimintaohje infektioiden ehkäisemiseksi

Infektioiden ehkäisyssä noudatetaan VSSHP:n hygieniaohjeita. Hygieniahoitajan kartoitus on tehty viimeksi loppuvuonna 2018. Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa.

Epidemia -tilanteissa koko osaston siivousta tehostetaan, kloorin ppm-tasoa nostetaan ja käytetään kertakäyttöliinoja. Kaikki pinnat pyyhitään klooriliuoksella.

11. TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAANHOIDON

JÄRJESTÄMINEN

11.1 Sairaanhoito

Ryhmäkodissa käy lääkäri kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Lääkäri on tavoitettavissa arkipäivisin puhelimitse ja pegasospostilla. Sairaanhoito pyritään järjestämään ensisijaisesti omassa yksikössä, niin ettei asukasta tarvitse siirtää, ellei hänen terveydentilansa sitä vaadi.

Yksikössä pystytään toteuttamaan verinäytteiden otto. Muut tutkimukset, (esim. röntgen) tehdään lääkärin lähetteen perusteella arkipäivisin Naantalin terveystieteiden keskuksessa. Kiireellisissä tapauksissa hoitaja ottaa yhteyttä terveystieteiden keskuksen päivystävään lääkäriin (arkisin 16:00- 20:00, lauantaisin 9:00- 14:00) tai hätäkeskukseen

Sunnuntaisin päivystys sijaitsee Turun alueen yhteispäivystyksessä. (TYKS T2-sairaalassa (rakennus 18), Savitehtaankatu Yhteispäivystyksen keskitetty puhelinneuvonta, puh. 02 313 8800)

Osalle asukkaista on tehty AND päätös eli sallitaan luonnollinen kuolema. Päätöksestä keskustellaan aina omaisten kanssa ja se kirjataan pegasos- järjestelmään. Silloin potilasta hoidetaan hyvän perushoidon- ja kivunhoidon ohjein.

11.2 Lääkehoito

Ryhmäkodissa on oma lääkehoitosuunnitelma.(Liitteenä) Suunnitelmassa on määritetty lääkehoidon vastuut ja käytännöt. Lääkehoidon toteutumista seurataan suunnitelman mukaisesti ja poikkeamiin reagoidaan välittömästi.

11.3 Lääkehoitosuunnitelman ylläpito ja seuranta

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai useammin tarpeen mukaan. Lääkehoitosuunnitelmaa päivittää yksikön sairaanhoitaja.

12. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

Ryhmäkodissa on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmänä Pegasos. Palvelukodin johtaja tekee käyttäjätunnuspyynnöt uusille työntekijöille ja huolehtii käyttöoikeuksien päättymisen kun työsuhde päättyy. Kaikilla talon työntekijöillä on salassapitovelvollisuus ja sen toteutumista seurataan.

Tietosuojavastaava Pegasos :Susanna Kekkonen.

Kaupungin helpdesk- palvelu huolehtii muut tietosuoja-asiat.

12.1 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asukkaan vastaanottava hoitaja sisäänkirjoittaa asukkaan t. lyhytaikaisasukkaan Pegasos – potilastietojärjestelmään. Asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma sekä päivittäinen kirjaaminen tehdään

sähköisesti ko. järjestelmään. Asukas ulos kirjataan järjestelmästä kun hoitosuhde päättyy.

Asiakkaan tietoja voi luovuttaa vastaanottavalle taholle ainoastaan potilaan tai hänen edustajansa luvalla. Koko kaupungin henkilöstölle on laadittu tietoturvaohjeet. Käyttöoikeuden sähköiseen asukastietojärjestelmään henkilöstö saa esimiehen kautta. Henkilöstöllä on oikeus käsitellä ainoastaan niiden asiakkaiden asiakirjatietoja, joihin heillä on hoitosuhde. Esille tulleesta tietosuojarikoksesta ilmoitetaan esimiehelle ja tietosuojavaltuutetulle. Tietosuojan noudattamista valvotaan lokikirjalla.

Yksikössä säilytetään pieni osa asukkaan papereita (tulohaastattelu ja kutsukirjeet jatkotutkimuksiin sekä henkilötietolomake, elämänhistorialomake). Nämä säilytetään lukollisessa toimistossa.

Tarpeettomat paperit hävitetään paperisilppurissa. Tarpeelliset arkistoidaan arkistoon asukkaan hoitosuhteen loputtua. Informaatiota asukkaasta annetaan puhelimitse, sähköisen asukastietojärjestelmän kautta.

12.2 Tietosuojaseloste

Suunnitelma tietosuojakoulutuksesta ja henkilöstön perehdyttämisestä

Naantalın kaupunki järjestää henkilökunnalle tietosuojakoulutusta. Intrassa on ajantasaiset tietosuojaohteet.

12.3 Asiakirjojen arkistointisuunnitelma

E-arkistoon liittyvät luvat arkistoidaan terveyskeskuksen vastaanoton kautta. Ryhmäkodissa asukkaalta pyydetyt lupalomakkeet toimitetaan vastaanottoon, jossa luvat arkistoidaan sovitusti.

12.4 Toimijoiden välisen tiedonkulun turvaaminen

Asiakkaan tiedot kirjataan alueelliseen potilastietojärjestelmään reaaliaikaisesti, josta asukkaan hoitoon osallistuvat löytävät ajantasaisen tiedon

13. OMAVALVONTASUUNNITELMAN ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN

Omavalvonnan toteutumista seurataan jatkuvasti ja koko henkilökunta on sitoutunut sen noudattamiseen. Havaituista epäkohdista keskustellaan ja ne pyritään korjaamaan välittömästi.

Omavalvontasuunnitelman päivittäminen on ”osa vuosikelloa” mutta suunnitelmaa päivitetään myös muulloin tarvittaessa. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja vahvistetaan käytäntöön.

PÄIVITYKSISTÄ TEHDYT KIRJAUKSET: PÄIVÄMÄÄRÄT JA ALLEKIRJOITUKSET

13.3.2019 Anja Aaltonen