



Omavalvontasuunnitelma

Lemmenmäen palvelukoti 2021

VERSIO: 6.0/14.4.2021 5.0/14.4.2020, 4.0/25.6.2019

3.0/00.05.2018, 2.0/10.2.2017, 1.0/30.9.2015,

Seuraava katselmointi: 14.4.2022

Arkistointi: 1.6 Hallintopalvelut/ps

Laatija: pkj Niina Järvenpää

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö
2. Toimintayksikön tiedot
 - 2.1. Toimintayksikön perustiedot
 - 2.2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
 - 2.3. Riskinhallinta
3. Asiakkaan asema ja oikeudet
 - 3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma
 - 3.2. Asiakkaan kohtelu
 - 3.3. Asiakkaan osallisuus
 - 3.4. Asiakkaan oikeusturva
4. Palvelun sisällön omavalvonta
 - 4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 4.2. Ravitsemus
 - 4.3. Hygieniäkäytännöt
 - 4.4. Terveysten- ja sairaanhoito
 - 4.5. Lääkehoito
 - 4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
5. Asiakasturvallisuus
 - 5.1. Henkilöstö
 - 5.2. Toimitilat
 - 5.3. Teknologiset ratkaisut
 - 5.4. Terveystuollon laitteet ja tarvikkeet
6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely
7. Omavalvontasuunnitelman seuranta

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Lemmenmäen palvelukodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

2. Toimintayksikön tiedot

| | |
|--|---|
| Palveluntuottaja | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savas-Säätiö sr | Kunnan nimi: Kuopio |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8 | Kuntayhtymän nimi: |
| | Sote -alueen nimi: |
| Toimintayksikön nimi Lemmenmäen palvelukoti | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Savonlinna | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Aikuiset kehitysvammaiset | |
| Toimintayksikön katuosoite Lemmenmäentie 5A | |
| Postinumero 58200 | Postitoimipaikka Kerimäki |
| Toimintayksikön vastaava esimies Niina Järvenpää | Puhelin 044 430 6345 |
| Sähköposti niina.jarvenpaa@savas.fi | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |

2.1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Savas-Säätiö sr Lemmenmäen palvelukodin tarkoitus on mahdollistaa asukkaiden täysivaltainen hyvä elämä. Ohjatussa kodissa on mahdollisuus itsenäiseen elämään turvatussa ympäristössä unohtamatta läheisten merkitystä. Toimimalla yhteistyöverkostossa mahdollistamme asukkaille turvallisen elämän omassa kodissa pitkällä aikajaksolla. Toimintamme lähtökohtana on tukea jokaisen asiakkaamme itsemääräämisoikeutta ja toteuttaa omannäköistä elämää.

Asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissa. Tuentarpeen määrä vaihtelee kunkin asiakkaan toimintakyvyn mukaan ja sen arvioinnissa käytetään RAI-ID mittaristoa, mikä on otettu käyttöön 2020. Yhdessä asiakkaan kanssa etsimme uusia mahdollisuuksia ja haasteita yksilöllisellä elämän suunnittelulla (Messi). Ylläpidämme jo olemassa olevia voimavaroja, jotka edistävät asukkaan hyvää elämää. Parasta, mitä voimme asukkaalle antaa, on vastuu omasta elämästä hänelle itselleen.

Alkuvuodesta saatiin laajennettua asumispalvelun tarjontaa ja jo vuoden suunnitteilla ollut Tupa-palvelut käynnistyi helmikuussa. Halukkailla asukkailla oli nyt mahdollisuus muuttaa Savonlinnan kaupunkialueelle itsenäisempään asumiseen. Tupa-palvelussa palveluita annetaan asiakkaan omaan kotiin ja kunkin asiakkaan palvelut muotoutuvat yksilöllisesti palveluprosessin eri osaluista. Tukiasumisen peruskokonaisuuden muodostavat: yksilöllisen palvelun suunnittelu ja arviointi, osallisuuden tukeminen, terveydentilasta huolehtiminen, mielenterveyden tukeminen, ravintopalvelut, Rai-toimintakyky arviointi, sosiaaliset suhteet ja turvallisuus. Asumispalveluprosessia edeltävät muuton valmisteluprosessi ja poismuutossa tukeminen

Savas-Säätiö sr on kirjannut toimintasuunnitelmassa 2020-2021 arvoikseen *ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus*. Lemmenmäen palvelukodin toiminta perustuu näihin arvoihin.

Ihminen edellä tarkoittaa, että Lemmenmäen palvelukodissa jokaisen asiakkaan kohdalla itsemääräämisoikeus toteutuu ja asiakasta kuunnellaan. Asiakkaille haetaan elämään liittyviin asioihin erilaisia vaihtoehtoja, joihin heidän on mahdollista, itse valiten, osallistua. Tuetaan asiakasta vaihtoehtoisin keinoin päätöksenteossaan. Toiminnan tavoitteena on, että jokaisen asiakkaan omat toiveet ja mieltymykset on selvitetty ja ne ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa.

Osallisuus näkyy toiminnassa siten, että asiakkaat ovat itse suunnittelemassa ja toteuttamassa oman näköistensä elämää. Tuetaan asiakasta tekemissään päätöksissä ja valinnoissa. Toimimme niin, että jokainen asiakkaamme saa kasvaa omassa osallisuudessaan omaan mittaansa.

Avoimuus tulee esiin vahvan yhteisöllisyyden kautta. Asiakkailta on syvä luottamus ja turvallisuuden tunne niin henkilökunnan kuin muiden asiakkaiden suhteen. Keskusteleva kulttuuri on suuressa roolissa palvelukodissa ja yksikössä on tasavertainen ilmapiiri. Läheisten on helppo tulla palvelukotiin ja olla vuorovaikutuksessa. Palvelukodissamme on aina avoimet ovet!

2.2. Riskinhallinta

Yksikön omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. 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.

Vuosittain yksikössä tehdään haitta- ja vaaratekijöiden arviointi. Arvion tekemiseen osallistuu koko työryhmä, tällöin saadaan kaikkien näkökulmat otetuksi huomioon. Arviointisuunnitelmalomake on tehty työsuojelutoimikunnan toimesta ja arviointi menee heille tiedoksi johdon lisäksi. Arvioinnin yhteydessä riskien noustessa esiin sovitaan jatkotoimenpiteet riskin poistamiseksi, vähintään pienentämiseksi, sovitaan vastuuhenkilö ja toimenpiteet aikataulutetaan. Vähäisetkin riskit otetaan huomioon kaikilla palveluprosessin osa-alueilla. Jokainen työntekijä on vastuussa mahdollisen riskin tiedottamisesta, tällöin asia voidaan ottaa esille ja käsitellä joko välittömästi tai seuraavassa viikkopalaverissa. Henkilöstön vaihtuessa, asukkaiden vaihtuessa; heidän toimintakyvyn muuttuessa yms. asioiden vuoksi säännöllinen riskienarviointi on tärkeää.

Riskienhallinnan lisäämiseksi yhteisesti olemme sopineet, ettei asukkaiden vuokra-asunnoissa saa polttaa oikeita kynttilöitä, tupakoida eikä käyttää silitysrautaa. Tupakoiville asukkaille varataan tarvittaessa erillinen tupakointipaikka. Teräaseita, kuten saksia, suositellaan käytettäväksi vain yhteisissä tiloissa.

Kiinteistöön on asennettu automaattinen sammutus- sekä sprinklerijärjestelmä. Ainoastaan A-talossa ei ole sprinklereitä. Vuosittain järjestämme asiakkaille ja henkilökunnalle yhteisen palo- ja alkusammutuskoulutuksen missä saadaan harjoitusta alkusammutuksesta.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

3. Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan läheisten, kunnan edustajan ja palvelukodin henkilökunnan kanssa. Arvioinnissa käytetään pääasiassa RAI-ID mittaristoa ja Messiä; Minun elämäni suunnitelma. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita kuten Muistikka, Asta yms. Palveluntarvetta arvioidessa asiakkaan läheiset otetaan siinä määrin mukaan kuin se on tarpeellista, asiakasta itseään kuunnellen.

3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan läheisten, tukihenkilön yms. kanssa. Asiakkaalla itsellään on mahdollisuus vaikuttaa siihen, ketä hän haluaa suunnitelman tekoon kutsua. Toteutumista seurataan säännöllisellä arvioinnilla asiakastietojen kirjauksista, tehdään kuuden (6) kuukauden välein yhteenveto. Suunnitelma tarkistetaan 2 vuoden välein ja tarvittaessa aikaisemminkin, jos tilanne niin vaatii.

Hoito- ja palvelusuunnitelman teossa on vähintään omaohjaaja mukana ja hänellä on vastuu sisällön tiedottamisesta ensisijaisesti. Jokaisella työntekijällä on vastuu toimia suunnitelman mukaisesti ja tehdä jatkuvaa arviointia suunnitelman toteutumisesta. Viikkopalavereissa käydään myös asiakasasioita näiltä osin lävitse

3.2. Asiakkaan kohtelu

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Sosterin sosiaalihuollon tulosaluejohtajalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensi sijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin. Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake toimitetaan yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle. Mikäli ilmoitus kohdistuu esimiehen toimintaan asiakkaan epäasiallisessa kohtelussa tai sen uhasta, ilmoitus tehdään palveluyksiköiden johtajalle tai palvelujohtajalle.

Asiakasta kohdanneesta haitta- ja vaaratilanteesta tehdään kirjaus hänen asiakastietoihin DomaCareen. Tapahtunut käsitellään henkilöstön palaverissa ja muiden asiakkaiden kanssa yhteisökokouksessa jos tilanne/tapahtuma niin vaatii. Läheisiin otetaan yhteys asiakkaan niin halutessa ja vaaratilanteen vakavuuden huomioiden.

Jokaisella asiakkaalla on oma koti, asunto, minkä hän laittaa oman näköisekseen. Omassa kodissa saa olla rauhassa ja sinne voi laskea kenet haluaa. Jokainen asiakas kykyjensä mukaan päättää omista asioistaan pukeutumisesta ja heräämisestä lähtien muistaen kuitenkin velvollisuutensa, esim. töihin meno. Asiakkaalle annetaan tarvittaessa ja yhä enemmän vaihtoehtoja, jos hän ei ilman niitä osaa tehdä päätöksiä. Itsemäärääminen näkyy vahvasti myös siinä, että kaikki ei tarvitse olla tarkkaan etukäteen suunniteltua. Omia mielipiteitään asiakkaat ovat myös oppineet enemmän tuomaan esiin. Henkilökohtaiset avustajat ovat myös tuoneet lisää vapautta ja yksilöllisyyttä asiakkaille.

Alkuvuodesta saatiin laajennettua asumispalvelun tarjontaa ja jo vuoden suunnitteilla ollut Tupa-palvelut käynnistyi helmikuussa. Halukkailla asukkailla oli nyt mahdollisuus muuttaa

Savonlinnan kaupunkialueelle itsenäisempään asumiseen. Tupa-palvelussa palveluita annetaan asiakkaan omaan kotiin ja kunkin asiakkaan palvelut muotoutuvat yksilöllisesti palveluprosessin eri osa-alueista. Tukiasumisen peruskokonaisuuden muodostavat: yksilöllisen palvelun suunnittelu ja arviointi, osallisuuden tukeminen, terveydentilasta huolehtiminen, mielenterveyden tukeminen, ravintopalvelut, Rai- toimintakyky arviointi, sosiaaliset suhteet ja turvallisuus. Asumispalveluprosessia edeltävät muuton valmisteluprosessi ja poismuutossa tukeminen

Jokaiselle asiakkaalle tehdään Messi; Minun elämäni suunnitelma. Sen avulla hahmotetaan kunkin elämän haaveet ja toiveet sekä keinot, kuinka ne mahdollisesti saavutetaan. Suunnitelma tehdään asiakkaan kanssa ja asiakas itse päättää keitä muita suunnitelman tekoon osallistuu.

Yksikössä ei käytetä suoja- ja turvatoimenpiteitä. Jokainen saa käyttää itsemääräämisoikeuttaan, ellei siitä ole itselleen tai muille haittaa ja vaaraa.

Itsemääräämisoikeutta tuetaan; huolehditaan ettei asukkaalle tule vaaratilannetta tai aiheudu muille toiminnallaan vaaraa. Terveysteen liittyvissä asioissa; ruokailut, tupakointi, liikunnan määrää yms. asiat keskusteluttavat ja näissäkin yhdessä asukkaan kanssa löydetään ratkaisu ilman rajoittamista mitä missäkin määrin olisi hyvä olla.

3.3. Asiakkaan osallisuus

Asukkaat ja läheiset ovat vahvasti mukana omavalvonnan ja laadun kehittämisessä. Asukkaat kokoontuvat viikoittain yhteisökokoukseen ja sitä kautta on mahdollisuus tuoda asioita esille. Yhteistyö läheisten kanssa on toimivaa ja yhteydenpidon kautta palautetta ja huomioita tulee.

Tupa-asukkaiden osalta palvelukodin yhteisökokous jäi pois mutta samankaltainen toiminta on suunnitteilla kaupunkialueelle, kunhan asukkaat kunnolla kotiutuvat. Yhteisöllisyys toteutuu järjestettäessä yhteisiä tapahtumia kuten vappujuhlat Lemmenmäellä, mihin tupa-asukkaat tulevat ja puhelimitse pidetään tiivistä yhteyttä.

Palautetta pyritään keräämään jatkuvasti ja se kirjataan asiakkaan tietoihin, jos palaute on yksilöitävissä. Arjen vuorovaikutuksessa palautetta tulee jonkin verran mutta säännöllisesti palautetta kerätään Bikva-arvioinnilla niin asukkailta kuin läheisiltäkin. Bikva-arvioinnin kautta saadaan vähintään asukkaiden asettamat laatuksiteerit yksikölle. Palautteet käsitellään

työryhmässä ja nostetaan niistä kehittämiskohteet esille mitkä esitellään yhteisökokouksessa ja asukkaat hyväksyvät ne. Palautteiden pohjalta toimintaa kehitetään mahdollisuuksien mukaan.

3.4. Asiakkaan oikeusturva

Asiakas voi antaa palautetta kokemaansa epäkohta säätiön tai sen alaisen yksikön toiminnasta ja se kirjataan palautejärjestelmään. Tämän lisäksi asiakkaalla on oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön toimintayksikön asiakaskansiossa, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliasiamieheltä. Kerimäellä sosiaaliasiamiehen tehtävää hoitaa:

Sosiaaliasiamies Heli Korhonen p. 044-417 3218

e-mail: heli.korhonen@isshp.fi

Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliasiamies, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakaskansiossa.

Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esimiehelle tai säätiön toimistoon.

Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen johdosta annetusta selvityksestä laitetaan yksikön palautekansioon ja toimitetaan lisäksi tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen johdosta tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakkaan asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliasiamiehelle.

Edellä tarkoitetun muistutuksen voi myös tehdä suoraan säätiön johdolle (toimitusjohtaja, palvelujohtaja). Muistutuksen tekemiseen ja siitä annettavaan selvitykseen noudatetaan soveltuvin osin mitä edellä on vastuuhenkilölle tehtävästä muistutuksesta määrätty.

Säätiön johdolle tehdyistä muistutuksista, niihin annetuista vastauksista ja niiden johdosta suoritetuista toimenpiteistä, annetaan vuosittain selvitys säätiön hallitukselle, asian luonteen niin vaatiessa heti hallituksen seuraavassa kokouksessa.

Kuluttajaneuvonta siirtyi 1.1.2009 lukien kunnilta valtion rahoittamaksi ja järjestämäksi valtakunnalliseksi palveluksi, jota hoidetaan keskitetysti osoitteessa <http://www.kkv.fi/>.

4. Palvelun sisällön omavalvonta

4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen otetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä asiakkaan henkilökohtaisessa toimintakyvyn arvioinnissa esille.

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

Tavoitteiden toteutumista seurataan DomaCaren 6kk:n seurannalla ja päivittäisellä havainnoinnilla.

4.2. Ravitsemus

Asiakkailla on mahdollisuus aterioida 5x päivässä palvelukodilla. Henkilökunta varmistaa oikeaoppisen annoksen ottamisen ja että se on ravitsemuksellisesti monipuolinen. Samalla huolehditaan riittävästä nesteiden juomisesta. Riittävästä nesteen saamisesta muistutetaan jatkuvasti, joillakin se saattaa unohtua. Säännölliset terveystarkastukset kertovat, jos ravitsemuksessa/nesteytyksessä on puutteita. Useimmat asiakkaat syövät ja juovat palvelukodin aterioiden lisäksi omissa kodeissaan ja ennemminkin on tarvetta kiinnittää huomiota aterioiden lukumäärään.

Palvelukodilla on 6 viikon kiertävä ruokalista mikä on käynyt tarkistettavana Sosterin ravitsemusterapeutilla. Viikoittain yksi asiakas saa vuorollaan esittää toiveruokansa mikä toteutetaan viikoittain.

Tupa-asukkaiden kohdalla vastuu ruokailuista siirtyi enempi heille itselleen. Toiveet huomioiden he voivat ostaa valmisaterioita kaupasta, käydä noutolounaan läheisestä lounaskahvilasta, valmistaa itse ohjattuna tai yhdessä ohjaajan kanssa ohjauskäynneillä. Työpaikkaruokailuun jokaisella on myös mahdollisuus.

4.3. Hygieniakäytännöt

Palvelukodilla on nimetty vastuuhjaaja, joka huolehtii siivoussuunnitelman toteuttamisesta. Yhteiset tilat siivotaan henkilökunnan toimesta. Hygieniatasoa seurataan silmämääräisesti, infektioiden seurannalla ja toteutuneella siivoussuunnitelmalla. Viranomaistarkastuksia ei ole säännöllisesti eikä pintanäytteitä tarvitse ottaa. Tärkeää on varmistaa, että kaikki huolehtivat käsihygieniasta enne ruokailua ja vessakäyntien jälkeen.

Asiakkailla on omat siivouspäivänsä ja niiden toteutumisesta seurataan.

Asiakkaat huolehtivat pääsääntöisesti hygieniastaan itse. Joitakin täytyy asiasta muistuttaa. Palvelukodissa ohjataan säännölliseen hygienianhoitoon. Asiakkaiden palvelusuunnitelmissa on jokaisen henkilökohtainen tarve kirjattu minkälaista ja milloin tukea hygienianhoidossa tarvitsee. Tupa-asukkaiden kohdalla ohjaus ja seuranta tapahtuu yksilöllisesti ohjauksen yhteydessä.

Infektioiden hallinta yksikössä on hyvällä tasolla. Infektion tullessa huolehditaan vielä tarkemmin käsihygieniasta ja jos tarpeen niin hoidetaan asiakas omaan kotiin, ettei tarvitse tulla yksikön yhteisiin tiloihin. Esim. vatsaepidemoissa varmistetaan kotihoidon riittävyys ja arvioidaan, onko sairaalahoito tarpeen.

Koronapandemian seurauksena hygieniakäytäntöjä on tehostettu ja kulutuksen kohteena olevat pinnat kuten, ovenkahvat, käsinojat, wc-tilat, ym. kosketuspinnat, desinfioidaan useamman kerran päivässä.

4.4. Terveys- ja sairaanhoito

Asiakkaat käyttävät julkisia terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. Jokaisella asiakkaalla on vuosittain perusterveystarkastus ja akuuteissa tapauksissa hoitoa saa myös yksityisiltä toimijoilta. Kehittämispäivässä ja johdonkatselmuksessa vuosittain tarkastellaan toteutunutta. Jokainen työntekijä on vastuussa asiakkaiden terveydentilasta ja seuranta/hoito on jatkuvaa. Ohjeiden noudattaminen varmistetaan säännöllisellä ohjeiden läpikäynnillä henkilöstön palaverissa.

Pitkäaikaissairaiden kotihoito täytyy arvioida aina henkilökohtaisesti koska yksikkö ei ole terveydenhuollon yksikkö. Jos tarve vaatii, niin asiakas siirtyy terveydenhuollon yksikköön esim. terveyskeskukseen. Pitkäaikaissairaiden hoidossa noudatetaan saatuja ohjeita ja pyritään säilyttämään toimintakyky, jollei sitä pystytä parantamaan. Seuranta tapahtuu asiakaskirjauksiin.

Ohjataan asiakkaita huolehtimaan hampaiden pesusta aamuin /illoin. Seurataan, onko asiakkaalla kipuja hampaissa tai suussa. Huolehditaan säännönmukaisista suuhygienistikäynneistä, joka tarvittaessa ohjaa hammaslääkäriin.

Kiireetön sairaanhoito: Vuosikontrolli lääkärissä tai tilataan kiireetön aika lääkäriin.

Kiireellinen sairaanhoito: Otetaan yhteys päivystykseen ja tilataan tarvittaessa ambulanssi.

Äkillinen kuolemantapaus: Toimitaan laadittujen ohjeiden mukaan.

Yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon osalta koko henkilökunta.

4.5. Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Päivityksen suorittaa yksikön lääkevastaava. Työntekijällä tulee olla tarvittava lääkehoidon koulutus voidakseen osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Työntekijä perehdytetään yksikön lääkehoitoon ja perehdytyksestä vastaa lääkevastaava tai toinen vakituinen työntekijä. Perehdytyslomake täytetään jokaisen työntekijän kohdalla. Opiskelijasta ollessa kysymys vuorossa oleva työntekijä huolehtii, että lääkehoito toteutuu asiakkaiden kohdalla valvotusti ja opiskelija on suorittanut koulussa lääkehoidon opinnot ja suorittanut lääkehoidon tentin hyväksytysti. Opiskelija on perehtynyt palvelukodin lääkehoitosuunnitelmaan. Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen päivitetään viiden vuoden välein ja se varmistetaan suorittamalla LOVE. Mikäli LOVE:n suorittaminen ei onnistu suunnitellusti; käydään tarvittaessa täydennyskoulutusta. Yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri kirjoittaa lupatodistuksen lääkehoidon toteutukseen vakituksille sekä sijaisille. Lääkehoitoa ei voi toteuttaa ilman voimassa olevaa lupaa.

4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyö asiakkaan eri palvelutahojen kanssa on avointa ja melko säännöllistä. Naapurissa toimii Savonlinnan kaupungin ylläpitämä kehitysvammaisten päivätoimintakeskus Touhutupa sekä Vanhusten ja vammaisten tukiyhdistyksen Puruveden palvelutalo. Heidän kanssaan on vapaa-ajalla yhteistä toimintaa ja osa asukkaista käy touhutuvalla töissä. Palvelutalolta ostetaan meille yöhoidon käynnit (hälytysten perusteella tulleet). Tupa-asiakkaat käyvät työtoiminnassa Työpaja Telakalla ja Savonlinnan Toimintakeskuksella. Yhteistyö heidän kanssa on alussa. Osa asiakkaista kuuluu Savonlinnan tukiyhdistykseen. Sen toimintaan asiakkaat eivät ole osallistuneet. Terveydenhuollon toimijoiden kanssa yhteistyö on sujuvaa. Kerimäen terveyskeskuksen päivystys antaa hyvin neuvoja puhelimitse ja tarvittaessa saadaan melko hyvin kiireettömiä lääkäriaikoja. Asiakkaat ovat tulleet tutuiksi. Tupa-asiakkaat ovat siirtyneet käyttämään kaupunkialueen terveystaluita ja niissä käydään

yhdessä ohjaajan kanssa. Tiedonkulku on suoraa, pääsääntöisesti tarvittava tieto kulkee asiakkaalta itseltään tai henkilökunnalta puhelimitse.

5. Asiakasturvallisuus

Asiakasturvallisuutta arvioidaan jatkuvasti palvelusuunnitelmissa, Messi päivityksien yhteydessä ja päivittäin arjessa. Näin varmistetaan, että asiakas on riittävän turvallisessa asuinympäristössä. Yksikössä on automaattinen paloilmoin ja asuinrakennukset on varustettu sprinklereillä. Palokoulutus järjestetään vuosittain asukkaille ja henkilökunnalle. Tässä yhteydessä paloviranomaisten kanssa kartoitetaan mahdolliset riskitekijät. Palotarkastus muuttui pidettäväksi joka toinen vuosi ja poistumisharjoitus tulee toteuttaa vuosittain. Ilta- ja yöaikaan asiakkailla on mahdollisuus turvapuhelimen kautta saada apua. Tupa-asiakkailla on asunnoissaan turvaliedet asennettuna ja sammutuspeitteet. Kaikilla asiakkailla on puhelimet käytössä ja osaavat ottaa yhteyttä henkilökuntaan, läheisiin ja tarvittaessa myös hätänumeroon soittaminen onnistuu. Ilta- ja yöaikainen apu on saatavilla puhelimitse Savas-säätiön Maahisentaipaleen yksikön hoitajilta, jotka neuvovat ja ohjaavat asiakasta ja tarvittaessa hälyttävät lisäapua.

5.1. Henkilöstö

Palvelukodissa työskentelee tällä hetkellä johtaja ja kolme (3) ohjaajaa. Ohjaajilla on kaikilla vähintään lähihoitajan koulutus ja esimiehellä on kvohjaajan koulutus mitä on täydennetty esimies- ym. koulutuksilla (mm.2-vuotinen yhteisöhoito, JET, esimiesten työsuhtekoulutus, Nepsy-valmentaja). Palvelukodin johtaja on vahvasti arkityössä mukana. Aamuvuoro arkena ja viikonloppuisin on 7-15, iltavuoro 12–20. Pääsääntöisesti aamu- ja iltavuorossa työskennellään yksin, yhteistä työaika pyritään suunnittelemaan 1-2h vuoronvaihtoon. Kolmena päivänä viikossa on suunnitellut tupavuorot, jolloin yksi työntekijä on tupa-asiakkaiden luona. Yhtenä päivänä viikossa on henkilöstöllä palaveri, jolloin kaikki työntekijät ovat paikalla; lääkkeenjako suoritetaan myös tuolloin. Arkisin palvelukodilla on paikalla 2-3 asiakasta ja heidän toiveiden mukaisesti järjestetään viriketoimintaa. Asiakkaiden tarpeiden mukaan suunnitellaan enempi päällekkäistä työaika. Yksintyöskentely jonkin verran rajoittaa talon ulkopuolista toimintaa mutta asiakkaat ovat omatoimisia ja osalla on henkilökohtainen avustaja. Sijaisia käytetään harkitusti, mutta asiakasturvallisuus, asiakkaiden tarpeet ja henkilöstön jaksaminen kuitenkin huomioiden.

5.2. Toimitilat

Palvelukoti koostuu kolmesta erillisestä rakennuksesta ja kaksi niistä on asiakkaiden asuntoja, B- ja C-rivitalot. Jokaisella on oma vuokra-asunto tai soluasunto. Kaikilla on oma avain omaan kotiin. Asiakkaat laskevat koteihinsa kenet haluavat. Vieraita he kutsuvat mieltymystensä mukaan ja pitävät heitä yön yli, jos haluavat. Asiakkaat hankkivat omat huonekalunsa ja sisustavat kotinsa mieleisekseen.

A-talossa on yhteiset tilat mitkä koostuvat keittiö-/ruokasalista, pyykkihuoneesta, siivouskomerosta, asiakasvessoista, henkilökunnan sosiaalitilasta, toimistosta, eteisaulasta, viriketoimintatilasta, neuvottelu-/lääkkeenjako huoneesta ja sauna-/suihkutilasta. Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä ja palvelukodin tiloissa kokoontuu kevät- ja syyskaudella joka toinen viikko lukupiiri mihin osallistuu myös naapurissa olevasta palvelutalosta asukkaita (ei korona-aikaan).

Pihapiiri on iso ja keskellä pihaa on laatoitettu alue missä on ulkokalusteet, pihakeinu ja se toimii myös poistumistilanteessa kokoontumispaikkana.

Keväällä 2019 saatiin Lemmenmäelle kanala ja kesäksi olemme kanat ottaneet.

Vanhainkodin mäelle valmistui v. 2015 grillikota mikä on palvelukodin ja Puruveden Palvelutalon yhteiskäytössä.

Palvelukodin tilojen siivous on ohjaajien vastuulla ja siivouksesta on oma suunnitelmansa. Siivoussuunnitelmaa toteutetaan osin yhdessä asukkaiden kanssa. Asiakkaat siivoavat omat kotinsa taitojensa mukaan ja tarvittaessa annetaan ohjausta, siivotaan asiakkaan kanssa yhdessä tai hänen puolestaan. Pyykkiä pestään silloin kun sitä on, jonkin verran rytmitetty eri päiville, ettei kaikkien asiakkaiden pyykki ole samana päivänä.

Tupa-palveluiden myötä palvelukodilla on myös toimistotila Vipusenkadulla, Nohevan tiloissa Savonlinnassa.

5.3. Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on 9Solutions turvaphelinjärjestelmä ja sen toimivuudesta vastaa yksikön esimies. Kaikki asiakkaat pystyvät tekemään hälytyksen ja heillä on myös turvarannekkeet käytettävissä. Turvahälytys tulee henkilöstön kännykkään työvuoroissa ollessa ja yöaikaan hälytykset vastaanotetaan Puruveden palvelutalon henkilökunnan toimesta ja he suorittavat

hälytyskäynnit. Turvapuhelimien toimivuus testataan säännöllisesti. Asiakkaat testaavat vuorollansa osaamisensa ja samalla testautuu puhelimen toimivuus.

5.4. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikössä käytettävät terveyden seurantalaitteet luetteloidaan ja huolletaan säännöllisesti. Yksikössä on yhteisessä käytössä verensokeri-, verenpaine- ja kuumemittarit. Yhdellä asiakkaalla on henkilökohtainen verensokerimittari. Jos apuvälineissä huomataan puutteita tai apuväline rikkoutuu, otetaan yhteys apuvälineen myöntäneeseen tahoon. Apuvälineitä hankitaan asiakkaan tarpeen mukaan ja ohjataan myös apuvälineiden käytössä niin asiakasta kuin henkilökuntaa. Huolto suoritetaan joko säännöllisesti tai tarpeen vaatiessa esim. apuvälineen rikkoutuessa. Jokaisella työntekijällä on vastuu huomioida puutteet, rikkoutuneet välineet ja toimia sen mukaan. Kirjaukset tehdään asiakastietoihin. Laiteluettelon ajantasaisuudesta vastaa yksikön esimies/varavastaava/vastuualueenhoitaja.

6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastyön kirjaamista säätelevät henkilötietolaki, julkisuuslaki, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (tullut voimaan 1.4.2015), sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, sosiaalihuollon asiakaslaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä ja asiakirjalaki sekä lait sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, että potilaan asemasta ja oikeuksista.

Asiakastietoja voidaan hankkia suoraan asiakkaalta tai ulkopuolisilta tahoilta esim. omaisilta ja muilta hoito-organisaatiolta. Tällöin käytetään suostumuslomaketta asiakastietojen luovuttamiseen / pyytämiseen. Asiakasasiakirjoihin (asiakaskertomukseen) tulee tehdä aina merkintä tietojen hankkimisesta ulkopuoliselta tai tietojen luovuttamisesta ulkopuoliselle. Merkinnän tulee sisältää, mitä tietoja on saatu ja keneltä. Muualta tulleisiin asiakirjoihin kuitataan ko. asiakirjan yläreunaan saapumistaho, saapumispäivämäärä ja vastaanottajan nimikirjaimet.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen asiakastyöhön osallistuvan (myös avustavan henkilöstön) lakiin perustuva velvollisuus. Asiakastyön kirjaaminen on keskeinen osa asiakastyötä, ei ylimääräinen ”lisätyö”. Asiakasasiakirjojen tarkoitus on kuvata tehtyä työtä. Koko säätiön henkilöstö on käynyt kirjaamiskoulutuksen.

Asiakastyöhön osallistuvan työntekijä on kirjattava kaikki sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Tietojen kirjaaminen vaatii aina ammatillista harkintaa; työntekijän on arvioitava, mitä tietoja tarvitaan työtehtävän hoitamiseen. Velvollisuus kirjaamiseen alkaa, kun palvelun toteuttaminen alkaa. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava. Kirjaukset tulee tehdä viipymättä, ja sen tekee työntekijä, joka on ollut suorittamassa toiminnon tai palvelun, tehnyt havainnon tai ottanut vastaan ohjeen tai määräyksen.

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään Doma Care –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön esimies. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista allekirjoitettava kirjallinen käyttäjäsitoumus (salassapito- ja käyttäjäsitoumus). Käyttäjä-tunnuksia on säilytettävä erityisen huolellisesti niin, etteivät ne joudu kenenkään toisen henkilön käsiin. Asiakastietojärjestelmää käytetään vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Opiskelijan tekstin vahvistaa ohjaaja hyväksymismerkinnällään.

Asiakasasiakirjoihin kirjattavan tiedon tulee olla kyseistä käyttötarkoitusta varten tarpeellista, virheetöntä, ajantasaista, selkeää ja ymmärrettävää. Kirjaamisessa käytetään asiallista tekstiä ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja käsitteitä ja lyhenteitä. Tekstin tulee olla kieliasultaan sellaista, että asiakas tai hänen edustajansa voivat ymmärtää sen sisällön. Teksti on hyvä kirjoittaa niin, että kirjoittaja ajattelee lukijaksi asiakkaan tai hänen edustajansa, jolloin tekstistä tulee automaattisesti selkeää ja ymmärrettävää. Suositeltavaa on, että mahdollisuuksien ja kykynsä mukaan asiakas on mukana, kun kirjataan häntä koskevaa merkityksellistä asiaa esim. palaverin päätöksiä. Kun työntekijän näkemys tilanteesta on erilainen kuin asiakkaan, on tärkeää, että asiakirjaan kirjataan erilaiset näkemykset. Työntekijän tulee pystyä perustelemaan oman näkemyksensä.

Asiakaskertomus, joka käsittelee terveystietoa, tehdään merkinnällä terveystieto (DomaCare). Ne tulee säilyttää selvästi merkittynä erillään, koska niihin sovelletaan potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain säännöksiä.

Toimintayksikön toimintaa ohjaa useat lait; mm. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaanasemasta ja oikeuksista, henkilötietolaki. Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään tietosuojaohjeisiin ja allekirjoitetaan salassapito- ja käyttäjäsojimus mikä sitoo työstä tai harjoittelusta poisjäämisen jälkeenkin.

Rekisteri- ja tietosuojaseloste on palvelukodin yhteisten tilojen aulassa muistitaululla kaikkien nähtävillä. Asiakkaille on henkilökohtaisesti kerrottu, kuinka tietoja heistä käsitellään. Tietosuojavastaavana on yksikön esimies.

7. Oma- ja valvontasuunnitelman seuranta

Yksikön esimies päivittää oma- ja valvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos oleellisia muutoksia tulee.

Oma- ja valvonnan asiakirjat säilytetään arkistosuunnitelman mukaisesti. Oma- ja valvontasuunnitelma toimitetaan sähköisesti tai paperisena yhteistyökuntien sosiaaliviranomaiselle.

Oma- ja valvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan koko henkilökunnan kanssa säännöllisesti kehittämis- ja johdonkatselmukspäivillä sekä arjen työssä ja palavereissa. Laatu- ja poikkeamia tunnistetaan entistä paremmin, ne kirjataan, auki puhutaan ja mietitään mitä voitaisiin tehdä asian korjaamiseksi.

Asiakkailta ja läheisiltä kerätään palautetta säännöllisesti ja niistä koostetaan mm. asiakkaiden asettamat laatu- ja kriteerit ja ne otetaan osaksi toimintasuunnitelmaa ja tarvittaessa kehittämiskohteeksi.

Toteutumista arvioidaan mm. toimintakertomuksen, palautteiden, asiakas- ja arviointien, laatu- ja poikkeamien, perehdytyksen seurannan kautta.

OMA- JA VALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Kerimäki 14.4.2021

Allekirjoitus

Niina Järvenpää

Rekisteri- ja tietosuojaseloste on palvelukodin yhteisten tilojen aulassa muistitaululla kaikkien nähtävillä. Asiakkaille on henkilökohtaisesti kerrottu, kuinka tietoja heistä käsitellään.

Tietosuojavastaavana on yksikön esimies.

7. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Yksikön esimies päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin, jos oleellisia muutoksia tulee.

Omavalvonnan asiakirjat säilytetään arkistosuunnitelman mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma toimitetaan sähköisesti tai paperisena yhteistyökuntien sosiaaliviranomaiselle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan koko henkilökunnan kanssa säännöllisesti kehittämis- ja johdonkatselmukspäivillä sekä arjen työssä ja palaverissa. Laatupoikkeamia tunnistetaan entistä paremmin, ne kirjataan, auki puhutaan ja mietitään mitä voitaisiin tehdä asian korjaamiseksi.

Asiakkailta ja läheisiltä kerätään palautetta säännöllisesti ja niistä koostetaan mm. asiakkaiden asettamat laatuksiteerit ja ne otetaan osaksi toimintasuunnitelmaa ja tarvittaessa kehittämiskohteeksi.

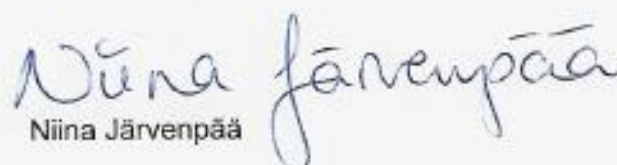
Toteutumista arvioidaan mm. toimintakertomuksen, palautteiden, asiakas-arviointien, laatu poikkeamien, perehdytyksen seurannan kautta.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Kerimäki 14.4.2021

Allekirjoitus


Niina Järvenpää