

Porin perusturvakeskus Oma- valvontasuunnitelma

Vanhainkoti Kullaankoto

Sisällys

1 Johdanto	4
2 Lainsäädäntö.....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	8
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat.....	8
3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt	8
3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	8
3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	9
4.1 Toiminta-ajatus.....	9
4.2 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	9
4.3 Vanhuspalveluiden tavoite	10
5 RISKINHALLINTA	11
5.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen.....	11
5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus	12
5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	12
6. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	13
6.1 Palvelutarpeen arviointi	13
6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.....	14
6.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	15
6.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet.....	16
6.5 Asiakkaan kohtelu.....	16
6.6 Palautteen kerääminen	17
6.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä.....	17
6.8 Asiakkaan oikeusturva	17
7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	18
7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta.....	18
7.2 Ravitsemus.....	19
7.3 Hygieniäkäytännöt.....	20
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	21
7.5 Lääkehoito	22
7.6 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	23
7.7 Alihankintana tuotetut palvelut	23
8. ASIAKASTURVALLISUUS	24

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	24
8.2 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet	25
8.3 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet ja sijaisten käyttö.....	25
8.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta	26
8.5 Toimitilat.....	27
8.6 Teknologiset ratkaisut	27
8.7 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto.....	27
8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	28
8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta.....	29
9 KEHITTÄMISSUUNNITELMA.....	29
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN.....	30

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Porin Perusturvakeskus PL 33, 28601 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715 perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9																											
Toimintayksikön nimi Vanhainkoti Kullaankoto																											
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Laitosasumista pitkäaikaisasukkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, eivätkä pärjää enää kotihoidon turvin. Asiakaspaikkoja vanhainkodissa on 26.																											
Toimintayksikön yhteystiedot Koskitie 15																											
Postinumero 29340	Postitoimipaikka Kullaa																										
Toimintayksikön vastaavat Vanhuspalveluiden päällikkö Tarja Hagback Vanhuspalveluiden esimies Marianne Rajala	Yhteystiedot puh. 044-7016601; Juhana Herttuankatu 17, 28100 Pori puh. 044-7018880; Koskitie 15, 29340 KULLAA																										
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat <table><tr><td>Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut</td><td>Ulvilan kaupunki</td></tr><tr><td>Tekninen - ja kiinteistöhuolto</td><td>Ulvilan kaupunki</td></tr><tr><td>Jätehuolto</td><td>Lännen jätepalvelu Oy, Harjavalta</td></tr><tr><td>Tietosuojajätehuolto</td><td>Paperinkeräys Oy</td></tr><tr><td>Hyllytyspalvelu</td><td>Logistiikkakeskus</td></tr><tr><td>Laboratorio, kuvantaminen ja välinehuolto</td><td>SataDiag</td></tr><tr><td>Lääkehuolto</td><td>Satadiag</td></tr><tr><td>Tekstiilihuolto</td><td>Puro Tekstiilihuolto Oy</td></tr><tr><td>Atk-palvelut</td><td>Medbit Oy Pori</td></tr><tr><td>Henkilöstön rekrytointi</td><td>Porin kaupunki, henkilöstöpalvelut,(Sarastia Rekry Oy)</td></tr><tr><td>Henkilökunnan terveydenhuolto</td><td>Suomen Terveystalo Pori</td></tr><tr><td>Palkka- ja taloushallinto</td><td>Sarastia Oy</td></tr><tr><td>Vartijapalvelut</td><td>securitas Oy</td></tr></table>		Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Ulvilan kaupunki	Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Ulvilan kaupunki	Jätehuolto	Lännen jätepalvelu Oy, Harjavalta	Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy	Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus	Laboratorio, kuvantaminen ja välinehuolto	SataDiag	Lääkehuolto	Satadiag	Tekstiilihuolto	Puro Tekstiilihuolto Oy	Atk-palvelut	Medbit Oy Pori	Henkilöstön rekrytointi	Porin kaupunki, henkilöstöpalvelut,(Sarastia Rekry Oy)	Henkilökunnan terveydenhuolto	Suomen Terveystalo Pori	Palkka- ja taloushallinto	Sarastia Oy	Vartijapalvelut	securitas Oy
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Ulvilan kaupunki																										
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Ulvilan kaupunki																										
Jätehuolto	Lännen jätepalvelu Oy, Harjavalta																										
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy																										
Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus																										
Laboratorio, kuvantaminen ja välinehuolto	SataDiag																										
Lääkehuolto	Satadiag																										
Tekstiilihuolto	Puro Tekstiilihuolto Oy																										
Atk-palvelut	Medbit Oy Pori																										
Henkilöstön rekrytointi	Porin kaupunki, henkilöstöpalvelut,(Sarastia Rekry Oy)																										
Henkilökunnan terveydenhuolto	Suomen Terveystalo Pori																										
Palkka- ja taloushallinto	Sarastia Oy																										
Vartijapalvelut	securitas Oy																										

1 Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, valvontaohjelmien ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa. Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Omavalvontasuunnitelman huolelliseen laadintaan on syytä panostaa ja hyödyntää siinä henkilöstön ammattitaitoa laajasti.

Onnistuessaan omavalvonta

- varmistaa toiminnan laadun ja asiakasturvallisuuden
- varmistaa henkilöstön hyvinvoinnin
- vahvistaa organisaation myönteistä julkisuuskuvaa turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoajana.

Omavalvonta on työkalu, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Omavalvonnan tavoitteet:

- laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut
- avoin, oppiva toimintakulttuuri
- edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia
- asiakkaan osallisuuden parantaminen
- yhtenäiset palveluprosessit
- palveluprosessien seurannan ja arvioinnin kehittäminen
- valvonnan painopiste ennakkolliseen valvontaan

Riskienhallinnan ja omavalvonnan perusidea on, että asiakkaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat riskit ja kriittiset työvaiheet kyetään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa.

Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja se kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Valviralle on annettu valtuutus antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti esillä, ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista. (valvira.fi)

2 Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

- 6 &: ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Hallintolaki (434/2003)

Julkisuuslaki 621/1999

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

Tietosuojalaki 1050/2018

Kuntalaki 410/2015

Kansanterveyslaki 66/1972

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2013

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa (159/2007)

Henkilötietolaki (523/1999)

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) -> VN potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021.

Päihdehuoltolaki 41/1986

Mielenterveyslaki 1116/1990

Yksityinen terveydenhuolto:

- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, 6 §): Palveluntuottajan on, toimiessaan useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, laadittava omavalvontasuunnitelma, jonka sisällöstä Valvira antoi määräykset 1.10.2012.

Julkinen terveydenhuolto:

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § ja STM:n asetus 341/2011: Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. 8 §:n 4 momentin nojalla: suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:
 - laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
 - laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
 - menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
 - laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
 - menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
 - toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
 - turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
 - vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;
 - laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.
 - Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksiköiden välillä.
 - Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla suunnitelman täytäntöönpanon toteuttamiseksi henkilöstölle annetaan tietoa ja koulutusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä.

- Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

Yksityinen sosiaalihuolto:

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 6 §: Yksityisten palveluntuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut ja palvelukokonaisuudet. Valvira on päivittänyt yksityisten sosiaalipalvelujen omavalvontaa koskevan määräyksen, joka korvaa aiemman vuonna 2012 annetun määräyksen. Määräys tuli voimaan vuoden 2015 alussa (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014).

Julkinen sosiaalihuolto:

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista –23 § omavalvonnasta voimaan 1.1.2015 (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014). Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvontaa vuoden 2015 alussa. Vastaava velvollisuus tuli yksityisille sosiaalipalveluille jo vuonna 2012.
- Sosiaalihuoltolaki 2015 - 47 §: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.
- Sosiaalihuoltolaki 48 §: sosiaalihuollon ammattihenkilön 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.
- Sosiaalihuoltolaki 49 §: Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.
- Toimeentulolaki (30.12.1997/1412)– Perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen siirtyivät vuoden 2017 alusta Kelan hoidettavaksi. Kelasta saatava perustoimeentulotuki ei kata kaikkien hakijoiden taloudellisen tuen tarvetta. Kunnissa on varauduttava siihen, että osa asiakkaista tarvitsee edelleen kuntien vastuulle jäävää täydentävää (7c §) tai ehkäisevää (13 §) toimeentulotukea.

- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) 3a & palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

Tietojärjestelmien omavalvonta:

- Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista (THL/1305/4.09.00/2014). Määräys koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) säädettyjä tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten sisältöä. Määräys tuli voimaan 1.2.2015.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

Omavalvontasuunnitelmien toteutumista valvoo ja suunnitelmat hyväksyy perusturvan johtoryhmä. Käytännön suunnittelutyötä koordinoi perusturvajohtajan asettama laatu- ja turvallisuustyöryhmä.

Vanhuspalveluiden omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaa vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehula ja alueiden vanhuspalveluiden päälliköt Tarja Hagback (Itäinen alue), Katriina Virtanen (Läntinen alue) ja Taina Weckström (Pohjoinen alue).

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuhenkilöt

Omavalvonnan suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaavat vanhuspalveluiden päällikkö Tarja Hagback ja vanhuspalveluiden esimies Marianne Rajala sekä Kullaankodon henkilöstö.

Esimiesten vastuut ja valtuudet on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä

[../.../.../hallinto/Documents/Toimintasääntö_Petultk_230817_§144.pdf](http://.../hallinto/Documents/Toimintasääntö_Petultk_230817_§144.pdf)

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan. Päivityksestä vastaavat yksiköstä vastaava vanhuspalveluiden

päällikkö ja vanhuspalveluiden esimies. Omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan Porin kaupungin ohjeiden mukaisesti. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelman työversioon (Porin perusturvakeskuksen intranet, Patarumpu). Vastuuhenkilöt huolehtivat puutteellisten toimintojen korjaamisesta.

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua omavalvontasuunnitelmaan ilman erillistä pyyntöä. Yksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internet- sivuilla sekä Kullaankodon ilmoitustaululla.

4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

4.1 Toiminta-ajatus

Porin perusturvakeskus edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

Porin perusturva tavoitteet ja palveluohjelma 2018–2020.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/paallikkopalaveri/Jaetut%20asiakirjat/Perusturvan%20palvelulupaus%202019/Perusturvan%20palvelulupaus_2019.pdf

4.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Porin perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Henkilökunnan työ perustuu työkaverin toiminnan luottamiseen, jokainen pyrkii tekemään työnsä luottamuksen arvoisesti. Näin myös omaiset voivat luottaa asiakkaiden hyvän hoidon toteutumiseen. Asiakkaiden ja omaisten kiitos ja positiivinen palaute ovat tärkeää työssämme. Henkilökunnan ammattitaidon ylläpito tapahtuu jatkuvalla koulutuksella ja kehittymistä työssä seurataan kehityskeskusteluiden avulla.

LUOTTAMUS

Asiakas voi luottaa hoitajaan ja hoitajan ammattitaitoon. Sovitut ja luvatut asiat toteutetaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma on pohjana asiakkaan hoidossa ja sitä noudatetaan. Salassapitovelvollisuus on kaikilla työntekijöillä. Asiakasta ja omaisia lähestytään ja kerrotaan kuulumisia. Henkilökunnalla on keskinäinen luottamus, yhdessä tehdyistä sopimuksista pidetään kiinni.

KUMPPANUUS

Työyhteisössä kumppanuus näkyy tapana tehdä työtä samansuuntaisesti. Kumppanuus on hyvää yhteistyötä omaisten ja henkilökunnan kesken asiakkaan parhaaksi. Kumppanuus ulottuu kaikkiin niihin tahoihin, joiden toiminta vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin

IHMISISTÄ VÄLITTÄMINEN

”Kohtele lähimmäistäsi kuin toivoisit itseäsi kohdeltavan”.

Asiakkaita kohdellaan yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti. Kunnioitamme vanhuksen itsemääräämisoikeutta mahdollisuuksien mukaan ja osoitamme kiinnostusta hänen asioihinsa. Myös omaisten mielipiteet ovat meille arvokkaita. Kohteliaisuus ja ystävällisyys liittyvät kunnioittavaan käytökseen. Työntekijöiden keskinäinen välittäminen on tärkeää työssämme.

OSAAMINEN

Koulutettu henkilökuntamme on ammattitaitoista ja osaavaa. Täydennys- ja lisäkoulutusta on runsaasti tarjolla. Kokeneet työntekijät siirtävät uusille tulijoille hiljaista tietoaan. Uusi työntekijä perehdytetään työhön yksikössämme. Rekrytoinnissa arvostetaan osaamista sekä itsensä että työyhteisön kehittämishalukkuutta. Työtä tehdään yksin, parityönä ja tiimeissä. Isossa yksikössä voi aina kysyä apua työtovereilta, jos itse asiaa ei tiedä. Asiakkaan lähityöskentelyn lisäksi tiedon siirto ja kirjaaminen ovat keskeisiä osaavan hoidon turvaamiseksi.

4.3 Vanhuspalveluiden tavoite

Vanhuspalveluiden tavoitteena on hyvä ja arvokas vanhuus.

Tavoitteen saavuttaminen edellyttää vanhuspalveluiden painopisteen siirtämistä hoidosta ja hoi- vasta sairauksien ennaltaehkäisyyn, toimintakyvyn ylläpitämiseen, yksinäisyyden tunnistamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kunta vastaa ikääntyville tuotettavien palvelujen jär- jestämisestä, vaikka niitä tuotetaan useassa eri organisaatiossa ja yksikössä Porin yhteistoiminta- alueella. Vanhuspalvelut edistävät toimijoiden välistä yhteistyötä sekä kehittämistä asiakaslähtöi- sesti palvelujen suunnitteluun. Vanhuspalveluiden tehtävä on myös valvoa yhteistyötahoiltaan ti- laamiensa palveluiden laatua.

Perusturvan yhteistoiminta-alueella ikääntyvä kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi ja voi elää hyvää elämää. Monipuolinen palvelutarjonta mahdollistaa iäkkäänä asumisen kotona niin kauan kuin se on ihmisarvo kunnioittaen tarkoituksenmukaista. Tämän jälkeen iäkäs saa itse olla vaikutta- massa ympärivuorokautisen hoidon yksikön valintaan, missä hänet hoidetaan parhaalla mahdolli- sella tavalla siirtämättä enää muihin yksiköihin.

Porin yhteistoiminta-alueelle on laadittu vanhuspalveluiden suunnitelma 2020.

[./../Vanhustrategia2013 lautakunnassa päivitetty 6.4.2016.doc](#)

Hyvän ja arvokkaan vanhuuden näkyviä asioita yksikössämme ovat:

- asiakkaan ainutkertaisuus, omien tottumusten ja elämänsisä historian arvostus
- joustavat toimintatavat yksikön arjessa
- asiakkaan ja omaisen kuuleminen, toiveiden huomioonottaminen sekä asioista tiedottaminen
- yhteistyö omaisten, läheisten ja sidosryhmien kanssa
- asiakkaiden keskinäisen yhteydenpidon avaaminen ja tukeminen
- työntekijöiden halu ajatella asioita asiakkaan ja omaisen näkökulmasta

Tavoite on, että asiakas voi kokea olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi ja voi elää hyvää elämää, yksikössämme.

- ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta vuorokauden ympäri
- turvallinen hoitoympäristö
- asiakkaita kunnioittava, tasa-arvoinen kohtelu
- tarvittavat lääkäripalvelut
- hyvä ja luotettava lääkehoito
- säännöllinen päivärytmi, hyvä ravinto
- turvallinen hoitoympäristö
- mahdollisuus osallistua mielekkääseen ohjattuun vapaa-ajantoimintaan ja seurusteluun

Yksikössämme toteutetaan asiakkaan parasta mahdollista hoitoa siirtämättä enää muuhun yksikköön. Keskeisiä asioita tässä ovat:

- yhteistyö omaisten kanssa
- lääkäriyhteistyö
- hyvä kivun hoito
- tarvittaessa mahdollisuus suonensisäiseen lääkkitykseen
- mahdollisuus saattohoitoon
- mahdollisuus tarvittaviin apuvälineisiin

5 RISKINHALLINTA

Porin perusturvakeskuksen turvallisuuspäällikkönä toimii terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Yleisestä turvallisuusasioiden kehittämisestä ja toteuttamisesta vastaa turvallisuuskoordinaattori Minna Vitikainen. Ensiapuvalmiuksista vastaa sairaanhoitaja Virpi Lindström. Perusturvakeskuksessa toimii laatu- ja turvallisuustyöryhmä, jonka tehtävänä on turvallisuuteen liittyvien tehtävien suunnittelu, aikataulutusta ja seuranta.

5.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Toimivan riskinhallinnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille

ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Riskinhallintaan kuuluu haittatapahtumien ja läheltäpiti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

Perusturvakeskuksen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa kuvataan perusturvakeskuksen laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka, laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmä sekä laadun ja potilasturvallisuuden toimintaohjeita.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma Petultk 03062013.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan%20ja%20potilasturvallisuuden%20suunnitelma%20Petultk%2003062013.docx)

Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan HaiPro-ohjelmaan. Käytössä on sähköinen ilmoituslomake, josta tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan jatkokäsittelyä varten.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro ilmoittajan ohje.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro%20ilmoittajan%20ohje.pdf)

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

1.1.2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään ja arvioimaan työn vaarat eli toteuttamaan työpaikoillaan riskien arvioinnin. Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkein vaihe. Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle.

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät ja henkinen kuormittaminen. Tunnistamisen työkaluna käytetään vaarojen tunnistamisen tarkastuslistoja. Vaarojen selvittäminen on suunnitelmallista ja säännöllistä toimintaa ja toteutetaan vuosittain.

Riskien arviointi on ohjeistettu.

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/koulutus/Documents/Riskienarviointi.doc>

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/tyohyvinvointi/Sivut/Ty%c3%b6turvallisuus.aspx>

5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro – ilmoitukset, läheltä piti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro kasittelijan ohje.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro%20kasittelijan%20ohje.pdf)

Asiakkaalle sattuneesta haittatapahtumasta ja ”läheltä piti – tilanteesta” informoidaan välittömästi esimiestä tai työvuorossa olevaa vastuuhenkilöä. Lääkityspoikkeamatilanteessa otetaan yhteys lääkäriin. Välitöntä korjausta vaativat toimenpiteet hoidetaan heti. Asianomaisen asiakkaan ja/tai asiakkaan omaisen kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Työntekijät kirjaavat HaiPro -järjestelmään asiakkaalle vaaralliset tapahtumat, myös ”läheltä piti” -tilanteet.

Tehdystä HaiPro -ilmoituksesta lähtee sähköpostitse tieto osaston esimiehelle. Haittatapahtumat ja selkeät riskitilanteet käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa osastopalavereissa. Yhdessä mietitään ratkaisua ja tehdään muutoksia toimintatapoihin ja työmenetelmiin. HaiPro – asioiden käsittelystä henkilökunnan kanssa tehdään muistio, joka säilytetään koko henkilökunnan saatavilla. Esimies käsittelee HaiPro haittatapahtuman sähköisesti. Ohjelma siirtää haittatapahtumatiedot ja tietojen käsittelyn organisaatiossa edelleen johdon ja turvallisuusvastaavien tarkasteltavaksi.

Wpro:n käsittely

Työntekijään kohdistuvissa työtaturma- ja väkivaltatilanteissa työntekijä ilmoittaa tapahtuneesta välittömästi esimiehelle tai työvuorossa olevalle vastuuhenkilölle ja äkillistä hoitoa tarvitsevat toimenpiteet käynnistetään. Lisäksi täytetään työtaturmailmoitus Wpro-ohjelmassa ja otetaan yhteys työterveyshuoltoon. Tarvittaviin muutostoiimiin ryhdytään välittömästi ja asiasta informoidaan tarvittaessa myös vanhuspalveluiden päällikköä.

Tilanteeseen liittyvät lomakkeet, myös läheltä piti-tapaukset, täytetään Wpro- työturvallisuuden hallintajärjestelmään, jossa vanhuspalveluiden esimies käsittelee ne sähköisesti. Ohjelman kautta siirretään haittatapahtumatiedot ja tietojen käsittely organisaatiossa edelleen johdon ja turvallisuusvastaavien tarkasteltavaksi.

Wpro –työturvallisuuden hallintajärjestelmä.

<https://www.awanic.fi/haipro/147/wpro.asp>

Ilmoitus vaaratilanteesta tai läheltäpiti -tapauksesta täytetään yhdessä esimiehen kanssa. Pistotaturmasta on ohje lääkehuoneessa ja osaston kansliassa, toimitaan ohjeen mukaan.

[../..../Tartuntataudit/Verialtistukset/2019_petun_ohje_työperäisiin_verialtistuksiin.rtf](https://www.tartuntataudit.fi/Verialtistukset/2019_petun_ohje_työperäisiin_verialtistuksiin.rtf)

Henkilökunta kirjaa WPro ilmoituksen tilanteissa, joissa väkivalta tai sen uhka kohdentuu heihin. Työterveyshuolto ja työsuojelu seuraavat henkilökuntaan kohdistuneita väkivaltatilanteita ja niistä aiheutuneita tapaturmia ja toteuttavat tarvittavat toimenpiteet.

6. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

6.1 Palvelutarpeen arviointi

Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen lähtökohtana on, että kaikki asiakkaan kotona asumista tukevat palvelut on arvioitu ja käytetty. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta.

Moniammatillinen työryhmä tekee jokaisesta hakijasta yksilöllisen ja kattavan arvion. Hakijoiden toimintakykyä mitataan RAVA-indeksillä. Toisena mittarina käytetään muistia kuvaavaa MMSE- testiä. Asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon tarve määritellään aina kokonaisarvioinnin perusteella ja käytössä olevat toimintakykymittarit ovat suuntaa antavia. Viranhaltijapäätöksen tekee vanhuspalveluiden viranhaltija, joka on SAS-työryhmän jäsen.

Vanhuspalveluiden on laadittu ympärivuorokautisen hoidon hakuprosessi ja soveltamisohjeet.
[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/SAS-SIJOITUSOHJE 25012017.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/Vanhuspalveluiden_yhteiset_toimintaohjeet/SAS-SIJOITUSOHJE_25012017.doc)

Perusturvan vanhuspalveluiden ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset.
[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/Ympärivuorokautinen hoito/Vanhusten pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerit.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/Ymparivuorokautinen_hoito/Vanhusten_pitkaaikaiseen_ymparivuorokautiseen_hoitoon_paa_syn_kriteerit.docx)

6.2 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä. Suunnitelman laadinnassa asiakas on oman elämänsä asiantuntijana. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi siinä otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät.

Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Yksikön esimies seuraa ja ohjaa hoitotyön toteutumista omassa yksikössään. Omahoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmalomake

[../..../lomakkeet/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/Hoito ja palvelusuunnitelma.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/Hoito_ ja _palvelusuunnitelma.doc)

Uuden asiakkaan tullessa hänelle nimetään omahoitajapari, joka on mahdollisimman pian yhteydessä omaisiin ja sopii hoitopalaveriaikaa. Hoitopalaveriin osallistuvat omahoitaja/t, omaiset ja asukas. Palaverissa tehdään yhdessä asiakkaalle hoito- ja palvelu- sekä kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmaan on kirjattuna lisäksi saattohoitovaiheen hoito, asiakkaan hoitotahto sekä mahdollinen ER-päätös. Suunnitelma tehdään yhdessä ja siinä tulee näkyä kaikkien mielipiteet ja toiveet. Suunnitelmaa tarkastellaan tarvittaessa aina kun voinnissa tapahtuu pysyviä muutoksia tai jotain muuta, mikä vaikuttaa suunnitelmaan kirjattuihin asioihin. Omahoitajaparin velvollisuus ja vastuu on tuoda suunnitelma tiedoksi työyhteisössä kaikille työntekijöille, sillä jokaisen työntekijän tulee sitoutua sovituihin asioihin. Osastopalaverissa käsitellään yhdessä asiakkaiden suunnitelmia.

Omahoitajat päivittävät asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman aina tarvittaessa, kun tilanteet muuttuvat, mutta vähintään puolen vuoden välein tehdään päivitys.

OMAOITAJAN TEHTÄVÄT:

- Omahoitaja on yksikössä asiakkaan hoidon ja hoivan paras asiantuntija
- Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja
- Omahoitaja osallistuu mahdollisuuksien mukaan uuden asiakkaan vastaanottamiseen, esittelevät tilat sekä kertoo yksikön toiminnasta
- Omahoitaja sopii asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa yhteistyön käytännöistä ja huolehtii osaltaan yhteistyön säännöllisyydestä
- Omahoitaja huolehtii siitä, että asiakas tulee kuulluksi
- Omahoitaja osallistuu hoitokokouksiin
- Omahoitaja huolehtii, että hoito- ja palvelusuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma laaditaan ja huolehtii niiden säännöllisestä tarkistuksesta ja ajan tasalla pitämisestä (päivitetään tarvittaessa tai kolmen kuukauden välein)

6.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä pyritään kunnioittamaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

Asiakkaille informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahdolla asiakas voi ilmaista oman tahtonsa tulevasta hoidostaan tilanteissa, joissa ei itse esimerkiksi muistisairaudesta tai tajunnantason laskun vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet_ja_opaat/Elämän_loppuvaiheen_hoito_lopullinendocx.pdf

Asiakkaalle voidaan nimetä edunvalvoja, mikäli hän ei sairautensa tai muun syyn vuoksi kykene huolehtimaan asioistaan. Maistraatti selvittää hakemuksen tai ilmoituksen perusteella, tarvitseeko asiakas edunvalvontaa.

Asiakkaiden rahavarojen käytön seurannasta on toimintaohje ja lomake.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/rahavarojen_kaytto.doc

Lisäksi käytössä on omaisuusluettelo.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/asukkaan_omaisuusluettelo.doc

6.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Perusoikeuksia rajoitettavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tapauksissa. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan tai omaisen kanssa ja päätöksen niiden käytöstä tekee lääkäri. Päätös on aina määräaikainen, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen. Rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää hoitajan valvontaa ja seurantaa. Lääkäri päättää seurannan ja valvonnan tiheydestä ja menetelmistä. Rajoitustoimenpiteet arvioidaan tapauskohtaisesti siten, että ne ovat oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään tai uhkaavaan vaaratilanteeseen nähden. Rajoitustoimenpiteitä pyritään vähentämään työn sisäisillä järjestelyillä ja muun muassa asiakkaan aktiviteettien lisäämisellä.

Perusturvakeskukseen on laadittu rajoitustoimenpiteiden osalta opas henkilökunnan käyttöön.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Rajoitustoimenpideopas.pdf>

6.5 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaiden kohtelu pohjautuu Porin perusturvakeskuksen arvoihin ja ne käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa perehdytysvaiheessa. Asiakasta kohdellaan aina kunnioittaen. Yksikössä kiinnitetään huomiota ja reagoidaan aina epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Epäasiallista kohtelua voi ilmetä myös toisen asiakkaan taholta tapahtuvana koskemattomuuden tai väkivallan uhkana.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi olla yhteydessä yksiköstä vastaaville esimiehille tai hän voi kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus vanhuspalveluiden johtajalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Mahdolliset tapahtumat käsitellään tilanteen edellyttämällä tavalla työyksikössä.

Kullaankodossa asiakkaat asuvat pienessä yksikössä ja kaikki oppivat tuntemaan toisensa hyvin. Henkilökunta työskentelee lähellä toisiaan, jolloin työpari näkee, jos työntekijän toiminnassa ilmenee epäkohtia. Henkilökunta pystyy myös valvomaan asiakkaiden toimintaa. Näin voimme huomioida toimintaamme ja puuttua nopeasti epäkohtiin. Työntekijän ammattietiikkaan kuuluu tuoda epäkohdat tiedoksi esimiehelleen, tapahtumasta täytetään Haipro-ilmoitus. Epäasialliseen kohteluun puututaan heti. Lääkärin kanssa keskustellaan tarvittaessa asiakkaiden kohdalla tapahtuvassa kohtelussa, joka aiheuttaa mahdollisesti haittaa tai vaaraa toiselle asukkaalle. Jos epäasiallista kohtelua esiintyy henkilökunnan toiminnassa, puututaan esimiestasolta tähän heti.

Toimintaohje ja ilmoituslomake.

[../Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/Ilmoitusvelvollisuus_ohje.docx](http://.../Vanhuspalveluiden_yhteiset_toimintaohjeet/Ilmoitusvelvollisuus_ohje.docx)

[../Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/Ilmoitus asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta sähkö.docx](http://.../Vanhuspalveluiden_yhteiset_toimintaohjeet/Ilmoitus_asiakkaan_epaasiallisesta_kohtelusta_sahko.docx)

Porin kaupungilla on ohjeet huomautuksen ja varoituksen antamisesta.

[http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Henkilstjaoston_ptkset/Huomautuksen ja varoituksen antaminen Porissa.pdf](http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Henkilstjaoston_ptkset/Huomautuksen_ja_varoituksen_antaminen_Porissa.pdf)

6.6 Palautteen kerääminen

Vanhuspalvelut suorittavat vuosittain asiakastyytyväisyyskyselyn ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille ja omaisille (myös puitesopimuskumppanit). Kyselyt viedään tiedoksi Porin perusturvalautakuntaan. Kyselyjen tuloksia käsitellään systemaattisesti jokaisessa vanhuspalveluiden yksikössä tarkoituksena etsiä keinoja konkreettiseen palveluiden laadun parantamiseen.

Vanhuspalveluissa on käytössä palvelun laatuun liittyvä ilmoitus. Lomakkeella kerätään asiakkailta, omaisilta ja yhteistyökumppaneilta tulevaa toimintaan liittyvää palautetta. Lomake on tarkoitettu työntekijöiden täytettäväksi.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/Palvelun_laatuun_liittyvä_ilmoitus_2014_sähköinen.docm

Lisäksi palautteen keräystä tapahtuu omaistenilloissa, joita on noin kaksi kertaa vuodessa. Hoitopavereissa omahoitajat saavat myös palautetta asiakkailta ja omaiselta.

6.7 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet, muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Asiakkaiden palautteisiin vastataan viipymättä ja esimies käsittelee palautteet henkilökunnan kanssa. Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin yhteistointa-alueen perusturvalautakunnan yksilöjaostossa. Kyselyjen tuloksia ja asiakaspalautteista saatu tietoa käsitellään työyksiköissä ja niitä käytetään toiminnan kehittämisessä. Palautetietoa käytetään myös koulutustarpeita arvioitaessa.

Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausten pohjalta tehdään aina Kullaankodolla yhteenveto ja otetaan kahdesta kolmeen asiaa kehittämiskohteeksemme. Tarvittaessa voidaan miettiä koulutustarvetta henkilökunnalle. Palautteet, jotka koskevat yksittäistä asiakasta, käsitellään heti ja tehdään tarvittavat korjaukset.

6.8 Asiakkaan oikeusturva

Asiakasta koskevat Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) mukaiset oikeudet. Oikeuksia ovat esimerkiksi asiakkaan mielipiteen, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen huomioiminen; asiakkaan hyvä kohtelu, palvelu ja hoito; palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta ja tietojen asianmukainen käsittely sekä asiakkaan oikeusturvakeinojen käyttö.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliasiamieheen ja/tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille, kuten aluehallintovirastolle (AVI). Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin perusturvalautakunnan yksilöjaostossa.

Perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtivat sosiaaliasiamies ja potilas-asiamies.

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen
Puh. 02 630 1423, Gsm 044 707 9132
Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

Potilasasiamies Päivi Apajasalo
Puh. (02) 621 1341 tai 044 701 1341. Tapaaminen ajanvarauksella.
Porin perusturvakeskus
Maantiekatu 31, PL 33, 28601 Pori
Muistutuslomake/potilasasiamies

Muistutuslomake/sosiaaliasiamies
http://www.satshp.fi/kehitysvammapalvelut/Documents/Muistutuslomake_sosiaali.pdf

[asiakkaan](#)

[Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukainen muistutus -lomake 2017 Pori.docx!!](#)

Sosiaaliasiamies internetissä.
<http://www.satshp.fi/potilaille/potilaan-oikeudet/Sivut/sosiaaliasiamies.aspx>

7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilölläisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla hoitotyöllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailta on mahdollisuus ulkoiluun.

Henkilökunta kirjaa asiakkaiden päivittäisestä toiminnasta Lifecareen. Näin pystytään seuraamaan asiakkaan toimintakykyä. Henkilökunnan ja asiakkaan tukena on alueen fysioterapeutti sekä lääkäri tarvittaessa. Lisäksi henkilökunta voi konsultoida tarvittaessa mm. kotisairaalan henkilökuntaa, mobiililääkärinä ja -hoitajaa sekä hygienia- että diabeteshoitajaa.

Kesäaikana on työllistetty nuoria asiakkaiden virkistämiseksi, kuten ulkoiluun ja seurusteluun. Hoitohenkilökunta järjestää myös toimintaa, kuten kesäretken, kesä- ja joulujuhlat sekä omaisten ilan.

7.2 Ravitseminen

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä asioista kuten erityisruokavaliot, makutottumukset ja suunhoito. Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti, vähintään kolmen kuukauden välein hoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä tai asiakkaan tilan oleellisesti muuttuessa MNA-seurantajärjestelmällä ympärivuorokautisessa hoidossa. Ravinnon saannin, painon, ravitsemustilan ja nestetasapainon seurannasta huolehditaan.

Yksikön ravitsemuspalvelut tuotetaan ostopalveluna Ulvilan kaupungilta. Päivittäinen ateriakokonaisuus on suunniteltu vastaamaan ikäihmisten ravitsemuksellisia tarpeita. Ravitsemussuositusten mukaan asiakkaan päivittäin nauttima ruokamäärä tulee jakautua tasaisesti aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen sekä iltapalan kesken. Päivittäiset ateriat nautitaan säännöllisen, päivittäisen ateriarhythmin mukaisesti ja silloin energia jakaantuu tasaisemmin päivän aikana. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus myöhäisiltapalaan/ yöpalaan, jotta yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Säännöllinen, oikea ateriarytmi pitää verensokerin tasaisena, kun ravintoaineet imeytyvät tasaisesti päivän aikana.

Päivittäisen ateria-aikojen rytmitys toteutuu asiakkaan näkökulmasta seuraavasti ja tarjoilut aloitetaan:

aamiainen	klo 8.00 alkaen
lounas	klo 12.00 alkaen
päiväkahvi/välipala	klo 14.30 alkaen
päivällinen	klo 16.30 alkaen
iltapala,	klo 18.30 alkaen
myöhäisiltapala	klo 21.00 alkaen

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJae-tut%20asiakirjat%2FRavitsemusneuvonta&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Uuden asiakkaan saapuessa kysytään häneltä ateriointeihin liittyvät asiat, kuten ruuan koostumus, koko ja mahdolliset allergiat. Jokaiselle pyritään antamaan ruoka ja juomat mieltymysten mukaan ja auttamaan ruokailuissa, mutta myös tukemaan itsenäistä toimintaa. Asiakasta avustetaan yhteiseen ruokailutilaan tai voidaan antaa mahdollisuus ruokailla omissa huoneissaan hänen niin tahtoeessaan. Ensisijainen tavoite on, että jokainen asiakas ruokailee ainakin lounaan yhdessä yhteisessä ruokailutilassa. Täysin vuoteessa olevat asiakkaat ruokailevat huoneessaan. Ruokailutilanne pyritään rauhoittamaan ja ruokaillaan kiireettömästi.

Asiakkaiden painoa seurataan säännöllisesti kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa useammin. Lisäravinteita käytetään tarvittaessa lääkärin luvalla ja perustelluin syin. Ruoka voidaan myös rikastuttaa tarvittaessa esim. raejuustolla, voilla ja kermalla. MNA-seuranta tehdään kerran vuodessa vähintään jokaiselle asukkaalle, mutta myös tarvittaessa useamminkin, jos asukkaan tilanne vaatii sitä. Myös virtsanerityksen ja vatsantoiminnan seuranta ovat tärkeitä asioita ravinnon suhteen.

Yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa käyttämällä ravitsemustilan arviointia kuvaavaa MNA -mittaria.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Ravitsemuskäsikirja/Liite%201.%20MNA-testin%20lyhyt%20ja%20pitkä%20versio.pdf>

7.3 Hygieniakäytännöt

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöille että asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä muille vierailijoille. Asiakkaiden yksilöllisissä hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetetaan asiakaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Ulvilan kaupungilta. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajia Katri Vuorta ja Anja-Liisa Urhoa. Yksikössä on nimetty hygieniavastaavat, jotka vastaavat henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniائهjeistuksesta.

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FHygienia&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Hygieniahoitaja käy säännöllisesti Kullaankodolla ja tarkistaa toimintaa sekä toimintaympäristöä. Hän antaa ohjeistusta koko henkilökunnalle ja seuraa käsihuuhteen kulutusta yksikössä. Siivouksesta on kerran vuodessa laatuksely ja vastauksien pohjalta käydään laatuvalaveri yksikössä.

Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu puhtaat ja viihtyisät tilat. Tiloissa on voitava toimia turvallisesti ja laadukkaasti tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. Yksikössä puhtaustaso ja siivouskerrat on määritelty siivousmitoituksessa. Ulvilan kaupungin siistijä huolehtii tilojen siivouksesta. Siivous käsittää ylläpitosiivouksen ja perussiivouksen. Eritetahrojen siivous välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille. Asiakashuoneiden ja asukkaiden wc- ja suihkutilojen ylläpitosiivous kuitataan tehdyksi aina suorituksen jälkeen ko. tilassa sijaitsevaan listaan.

Infektioiden leviämisen ehkäisemisessä edellytetään hyvää työntekijöiden käsihygieniaa ja oikeaa, aseptista työskentelytapaa, säännöllistä siivousta ja kosketuspintojen desinfiointia. Hoitotyössä käytetään tarpeen mukaan erilaisia suojakäsineitä ja suojaimia. Henkilökunta pukeutuu työssään asianmukaiseen suojavaatetukseen. Eritystilanteissa konsultoidaan Porin perusturvan hygieniahoitajaa.

Hoitajien aseptisen työskentelyn mittareina käytetään käsihuuhteen ja käsineiden kulutuksen seurantalukuja. Hygieniahoitaja seuraa aktiivisesti näitä mittareita ja on yhteydessä yksikköön. Hygieniahoitaja suorittaa myös osastoilla ”hygieniakierroja” yhdessä hygieniayhdyshenkilön tai esimiehen kanssa tarkastaen osaston tilojen ja toiminnan asianmukaisuuden.

Asiakkaan henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluu

- suihku tai sauna vähintään kerran viikossa, tarpeen mukaan useammin. Suihkutusten toteutukseksi asiakkaille suunnitellaan suihkupäivä viikko-ohjelmaan. Päivä on suuntaa-antava ja tarpeen mukaan suihkussa käynnin ajankohtaa voidaan vaihtaa
- kasvojen, kainaloiden, käsien ja genitaalialueen pesu päivittäin
- ihon kunnon huomiointi ja tarvittaessa hoito päivittäin
- hiusten siisteys päivittäin
- parran ajo yksilöllisen tarpeen mukaan
- hampaiden pesu ja suun hoito päivittäin
- kynsien siisteyden tarkistaminen ja tarvittaessa kynsien leikkaus suihkun yhteydessä tai tarpeen mukaan. Mikäli kynsien hoito ei onnistu ilman erikoisosaamista ja välineitä, huolehditaan, että tieto jalkahoitajatarpeesta otetaan esille ja asiakkaan jalat tulevat hoidetuiksi
- käsihygienian tehostaminen käsihuuhdetta käyttäen ennen ruokailuja yhteisessä ruokasalissa
- puhdas vaatetus
- perustellusta syystä hygienihaalarin käyttö. Hygienihaalarin käytön tarvetta arvioidaan jatkuvasti ja haalarista luovutaan heti, kun asiakkaan tilanne sen sallii
- puhtaat liinavaatteet
- puhtaat apuvälineineet

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan asiakkaan hygieniatoimintoihin liittyvät asiat.

Hygieniakäytäntöjen varmistaminen tapahtuu päivittäin seuraamalla asiakkaan yleistä siisteyttä. Asiakirjamerkinnöistä seurataan sovittujen hygieniakäytäntöjen toteuttamista. Sovitusta poikkeavat asiat ja syyt poikkeamiin kirjataan hoitotyön asiakirjoihin ja tapahtunut korjataan. Osastojen hygieniayhdyshenkilöt yhdessä esimiesten kanssa seuraavat päivittäistä toimintaa ja puuttuvat havaitsemiinsa epäkohtiin.

7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Yksikössä käyvä lääkäri vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Lähikierrolla Pihlajalinnan lääkäri käy kolmen kuukauden välein, jolloin hän tarkastaa kaikki asiakkaat. Pihlajalinnan oma lääkäri soittaa puhelinkierrot joka viikko maanantaisin. Virkaajan ulkopuolella soitetaan tarvittaessa Pihlajalinnalla päivystävälle lääkärille, jotka ovat tavoitettavissa vuorokauden kaikkina aikoina.

Asiakas saa suun terveydenhuollon palvelut lähipalvelualueen suun terveydenhuollon yksiköstä. Suuhygienisti voidaan pyytää yksikköön tekemään tarkastuksia ja kouluttamaan henkilökuntaa. Asukkaan suun hoidosta vastaavat koko henkilökunta. Suun hoidon vastuuhenkilöitä Kullaankodolla on kaksi.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden seuranta ja terveyden edistäminen kuuluu kaikkien hoitotyötä tekevien perustehtävään. Perusturvakeskukseen on laadittu yhtenäiset ohjeet pitkäaikaissairauksien seurantaan.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJae-tut%20asiakirjat%2FHoitajan%20toimintaohjeet&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Asiakas saa suun terveydenhuollon palvelut lähipalvelualueen suun terveydenhuollon yksiköstä. Suuhygienisti voidaan pyytää yksikköön tekemään tarkastuksia ja kouluttamaan henkilökuntaa. Tarvittaessa otamme yhteyden hammaslääkäriin.

Suun ja hampaiden hoitokortti. http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Suun_terveydenhuolto/Suun_ja_hampaiden_hoitokortti_laitoshoidossa_oleville.doc

Jokainen työvuorossa oleva hoitaja vastaa työvuorossaan asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteutuksesta. Sairaanhoitajat ja omahoitajat huolehtivat, että pitkäaikaissairaiden lääkitystä tarkistetaan säännöllisesti lääkärin kanssa vähintään puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin. Lääkäri ilmoittaa seuraavan kontrollikokeen ajankohdan, jolloin se laitetaan osaston kalenteriin ja asiakkaan tietoihin ylös. Asiakkaista otetaan laboratoriokokeita lääkärin määräyksen mukaan ja hoitaja voi suorittaa erilaisia mittauksia.

Äkillisten kuolemantapausten osalta noudatetaan Perusturvakeskuksen ohjetta. [../..../Kuolemantapaus/Kuoleman_toteamisen_ohjeet_2016.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Laakehoidon_turvallisuus/Laakehoitosuunnitelmat_palvelualueittain/Vanhustenhuollon_palveluiden_laakehoitosuunnitelmat/Vanhainkodit.docx)

7.5 Lääkehoito

Perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden ympärivuorokautisiin yksiköihin on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmassa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. Suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja päivityksestä vastaavat lääkehoidon vastaavat yhteistyössä vanhuspalveluiden esimiesten ja päälliköiden kanssa. Lääkepoikkeamia seurataan HaiPro- järjestelmän avulla.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Laakehoidon_turvallisuus/Laakehoitosuunnitelmat_palvelualueittain/Vanhustenhuollon_palveluiden_laakehoitosuunnitelmat/Vanhainkodit.docx

Lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Esimiehen tehtävänä on ohjata ja valvoa lääkehoidon toteuttamista ja laatua sekä päättää eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä lääkehoidon toteuttamisessa niin, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Esimies vastaa henkilökunnan riittävästä lääkehoidon osaamisesta, lupakäytännöistä sekä yksikön lääkehuollon toimivuudesta ja turvallisuudesta. Hän jakaa lääkevastaavan / sairaanhoitajan kanssa vastuun lääkehoidon toteuttamisesta, kehittämisestä. Jokainen lääkehoitoon osallistuva vastaa omasta toiminnastaan. Yksikköön on nimetty lääkehoidon vastaava.

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen (LOVe). Sairaanhoitajat suorittavat LOP, Ger 1 ja 2, PKV, IV- ja ABO- osiot. Lähihoitajat suorittavat LOP ja PKV, Ger 1 ja 2 -osiot. Toimintayksiköissä on nimetyt tenttien vastaanottaja. Kaikki lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaiheet lisätään Loki- kirjaan. Lääkehoidon osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Vanhuspalveluiden esimies huolehtii siitä, että kaikki sairaan- ja lähihoitajat osallistuvat LOVe -koulutukseen.

Sairaanhoitajat yhdessä vastaavat, että asiakkaiden lääkemutokset tehdään ja uuden asiakkaan lääkkeet tilataan Porin perusturvan lääkekeskuksen kautta ATCHost- ohjelmalla. Lääketiedot tulee tehdä ennen tiistaiaamua, jolloin Satadiag jakaa annospussit, jotka toimitetaan torstaina Kullaan-kodolle. Lääkkeet jaetaan dosettiin siihen asti, kunnes ne tulevat annosjakelupusseihin. Kerran viikossa sairaanhoitajat huolehtivat ottamalla potilaskohtaiset muuttuneet lääketilaus/lääkitysmuutokset raportit, jotka sairaanhoitaja sekä lääkäri allekirjoittavat. Nämä toimitetaan Porin lääkekeskukseen kolmen tai neljän viikon välein.

Lääkkeet (esim. poretabletit), joita ei voida pussittaa, pitää tilata Harjavallan sairaalan apteekista. Näiden lääkkeiden tilaus tehdään alkuviikosta sähköisesti OSTi –ohjelmaa käyttäen. Lääkkeiden kuljetuspäivät ovat maanantai, keskiviikko ja perjantai. Lääkkeet, jotka eivät ehdi tilaukseen, tilataan puhelimitse Harjavallan sairaalan apteekkiin, josta ne toimitetaan Ulvilan sote-keskukseen. Hoitajat työvuoroon tullessaan hakevat tilauksen.

7.6 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Yhteistyötä tehdään asiakkaan asioissa sekä toiminnan sisällöstä ja työstä nousevissa asioissa ja tilanteissa eri toimijoiden kanssa. Tiedonkulku yhteistyökumppaneiden kanssa toteutetaan toiminta-ohjeilla, yhteisillä kokouksilla ja/ tai koulutuksilla sekä suorilla kontakteilla.

Vapaaehtoisilta toimijoilta edellytetään salassapitositoumuksen allekirjoittamista.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vapaaehtoisen_salassapitositoumus.docx

Ulvilan seurakunnan kanssa on tiivis yhteistyö, diakonissa ja kanttori pitävät kahden viikon välein laulu hetken Kullaankodolla sekä pappi pitää hartaushetken kerran kuukaudessa. Yksityinen kamppaaja käy huolehtimassa asiakkaiden hiuksista ja yksityinen jalkahoitaja huolehtii jalkojenhoidosta. Oppilaitosten kesken on yhteistyötä lähinnä opiskelijoiden harjoitteluiden vuoksi. Eri Kullaan alueen vapaaehtoisjärjestöt järjestävät virkistystoimintaa asiakkaille.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palvelun-tuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Porin perusturvakeskuksen ravitsemusasiantuntija Marjut Länsiniemi ja palvelusuunnittelija Merja Limnell valvovat ja ohjaavat osaltaan palveluiden laadun seurantaa ja yhteistyötä alihankintana tuotettujen palveluiden tuottajien kanssa. Palvelujen laatua seurataan yksikössä sekä erikseen kerättävillä seurantatiedoilla, joita käsitellään vanhuspalveluiden päällikkötiimissä.

Palautetta kerätään alihankkijoiden tuottamista palveluista. Ulvilan kaupungilla on reklamaatiolomake käytössä, Ulvilan kaupungilta ostetaan kiinteistö ja tekninen palvelu sekä siivous- että ruoka-

huolto. Logistiikkakeskus toimittaa varastotavarat hyllytyspalveluna. Välinehuolto toimii Satasairaalassa, mistä välineet tilataan. SataDiagilta ostetaan röntgen- ja laboratoriopalvelut. Terveystalo Oy huolehtii työterveyspalveluista.

Palautetta kerätään alihankkijoiden tuottamista palveluista. Ulvilan kaupungilla on käytössä reklamaatiolomake ateria-, puhtaus- ja kiinteistöhoitopalveluista.

8. ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Yksikön käytössä on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle 12 2014.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjeet%20häiriötilanteiden%20varalle%2012%202014.doc)

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta_perusturvakeskus.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Väkivallan%20ennaltaehkäisy%20ja%20hallinta_perusturvakeskus.docx)

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

Sisäiset palotarkastukset suoritetaan perusturvakeskuksen ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta. [http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut asiakirjat/Vanhuspalvelut/Sisäinen palotarkastuslomake.docx](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Sisäinen%20palotarkastuslomake.docx)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf)

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo – ja pelastumiskouluksin sekä poistumisharjoituksin. Palotarkastus tehdään kerran vuodessa.

8.2 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaito- ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Tarvitava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja henkilöstörakenne.

Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

Vanhuspalveluiden esimies 0,5, 3 sairaanhoitajaa, 13,5 lähihoitajaa, 1 hoitoapulainen.

Henkilöstömitoitus on 0,67 hoitotyössä ja henkilöstöä on työvuorossa: yössä 2 henkilöä, aamuvuorossa 4-5 henkilöä ja iltavuorossa 4 henkilöä.

Yksikössä on määritelty esimiehen, sairaan- ja lähihoitajan sekä hoitoapulaisen tehtäväkuvat.

8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö

Porin kaupunki on ohjeistanut täyttölupamenettelyn ja Porin perusturvakeskuksessa on ohjeistettu tarkasti henkilökunnan eroilmoitusten, täyttölupaesitysten, työsuhteisten valinnan ja nimikemuutosesitysten käsittely. Täyttöluvista tekee päätöksen toimialajohtaja. Työvoimakustannusten poikkeuksellisen voimakkaan nousupaineen takia kaikkia avautuvia virka- ja työsuhteita tarkastellaan kriittisesti ohjeistuksen mukaisesti. Laskennallisena tavoitteena kaupunkitasolla tulee olla, että n. puolet eläkkeelle lähtevien tehtävistä kyetään jättämään täyttämättä ja järjestelemään uudelleen. Uudelleen järjestelyissä voidaan käyttää hyväksi henkilöstön sisäisen liikkuvuuden parantamista, tehtäväkuvausten tarkistamista ja työaikajärjestelyjä.

Vanhuspalveluissa on oma varahenkilöstö, jossa on 24 lähihoitajan ja 8 sairaanhoitajan vakanssia. Varahenkilöstö on jaettu vanhuspalveluiden aluejaon mukaisesti. Jokaiselle varahenkilöstössä toimivalle hoitajalle on määritelty ns. kotiyksikkö. Varahenkilö työskentelee kotiyksikössä siinä tapauksessa, että varausta ei ole. Varahenkilöstöä käytetään pääsääntöisesti henkilöstön lyhytaikaisen vajeen korvaamiseen, mikäli toimintayksikön tilanne korvaamista edellyttää.

Varahenkilöstön käyttöön on laadittu ohje.

[../Vanhuspalveluiden yhteiset toimintaohjeet/Toimintaohje Porin Perusturvan vanhuspalveluiden varahenkilöstön käytöstä 120418.docx korjattu versio.docx](#)

Määräaikaisia sopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein. Porin kaupunki käyttää sijaisten rekrytoinneissa sähköistä Kuntarekry-ohjelmaa ja Sarastia rekryä. Henkilöstöpalveluiden

rekrytointiyksikkö käsittelee kaikki sijaishakemukset sekä tarkistaa hakijoiden alkuperäiset todistukset. Sijaista hakeva yksikkö tekee ohjelmaan sijaishaun, jossa määritellään tehtävä ja ajanjakso, johon sijaista haetaan.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Esimesliite_Petultk_281116_§260.pdf

8.4 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja täydennyskoulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

- Koko organisaation kattava yleinen kirjallinen perehdytysohjelma on käytössä
- Yksikkökohtaiset kirjalliset perehdytysohjelmat ovat ajan tasalla
- Jokainen uusi ja toimintayksikköä vaihtava sekä työhön palaava työntekijä on perehdytetty tietyn ajanjakson kuluessa

Käytössä on perehdytyslomake.

http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/palvelussuhde/Perehdyttaminen/Uusi_uoma_uralle_-_uuden_henkilostön_opas.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden muutokset edellyttävät henkilöstöltä jatkuvaa koulutautumista ja ammattitaidon kehittämistä sekä kriittistä työtettä ja perustellun tutkimustiedon hyödyntämistä toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Näihin haasteisiin vastaamiseksi systemaattisella ja riittävän pitkäkestoisella täydennyskoulutuksella on suuri merkitys.

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc

Uudella työntekijällä on aluksi nimetty työpari, joka perehdyttää työhön työvuorossa. Uusi työntekijä käyttää perehdyttämislomaketta, jota täyttää yhdessä perehdyttäjänsä kanssa. Opiskelijoilla on aina ohjaajina kaksi henkilöä, jotka huolehtivat ohjauksen ja perehdytyksen.

Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua perusturvan omiin koulutuksiin ja lisäksi voi hakeutua omaehtoiseen koulutukseen. Maksullisiin koulutuksiin osallistumisesta tarvitaan vanhuspalveluiden päällikön lupa.

8.5 Toimitilat

Yksikön asunnossa on hoitosänky patjoineen sekä yöpöytä sekä yleisvalaistus yksikön puolesta. Asiakas voi tuoda huoneeseen omia kalusteitaan. Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Asiakas vastaa tuomistaan tavaroista itse eikä yksikkö ole velvollinen korvaamaan kadonneita tai rikkoutuneita tavaroita. Yksikkö kalustaa ja sisustaa asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat tilat.

Asiakkaiden huoneet ovat yhden tai kahden hengen huoneita. Asiakas voidaan siirtää tilanteen niin vaatiessa toiseen huoneeseen, esimerkiksi saattohoitotilanteessa tarvitaan yhden hengen huonetta. Asiakkaan joutuessa sairaalahoitoon, voidaan hänen huonettaan käyttää lyhytaikaisella asiakkaalla. Asiakashuoneiden ovia ei koskaan lukita. Yksikössä ei ole vierailuaikoja.

Vanhainkodissa on yhteinen ruokailu- ja oleskelutila sekä suihku- että saunatilat. Kullaankodolla on iso juhlasali, joka on Ulvilan ruokahuollon käytössä arkipäivisin lounastarjoiluun. Hoitajat ja vapaaehtoisjärjestöt pitävät juhlasalissa erilaisia tilaisuuksia asiakkaille. Lisäksi asiakkaille on omaisten kanssa mahdollisuus pitää salissa esimerkiksi syntymäpäiväjuhlia.

Ulko-ovet ovat yöaikaan lukossa. Päivällä kaikki ovet ovat avoinna, mutta jos asiakasturvallisuus vaatii, niin ovet pidetään lukossa myös päivisin.

8.6 Teknologiset ratkaisut

Hoitajakutsujärjestelmä on käytössä, hälytyksiin vastataan aina ja pääsääntöisesti käymällä asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan. Asiakkaiden turvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden käyttöön. Rikkoutuneet laitteet poistetaan käytöstä.

Asiakkaalla on käytössä Tunstalin -hälytysranneke. Uusi asiakas perehdytetään aina rannekkeen käyttöön. Lisäksi osalla asiakkaista on käytössä dementtia rannekkeet, jotka hälyttävät ulko-ovissa liikuttaessa. Hoitajilla on käytettävissä kaksi hoitajakutsupuhelinta, joihin tulee myös vanhainkodin pihapiirissä olevien rivitalojen turva- ja palohälytykset.

8.7 Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Laitehankinnat tehdään Porin kaupungin hankintasääntöjen mukaisesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus.

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on sairaalapalveluiden ylilääkäri Margarita Tynni.

Tämän lisäksi yksikköön on nimetty turvapuhelin hälytyslaitteista vastaava työntekijä yhdessä kiinteistöhoitajan kanssa. Apuvälineistä vastaamaan on nimetty yksi työntekijä. Sairaanhoitajat vastaavat terveydenhuollon laitteistoista.

Asiakkaiden turvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden käyttöön. Rikkoutuneet laitteet poistetaan käytöstä. Kaikki laitteisiin ja tarvikkeisiin sekä niiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro -järjestelmään ja tapahtumayksiköksi laitetaan se yksikkö, missä laite sijaitsee.

Lääkintälaitteiden huollosta vastaa Porin palveluliikelaitoksen tekninen huolto ja/tai laitevalmistajat sovitun käytännön mukaan. Kaikissa apuvälineisiin liittyvissä asioissa voidaan konsultoida yksikön fysioterapeuttia.

Perusturvakeskuksessa on käytössä laiteluettelo

Laittekornttiin merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) laitetiedot sekä vastuuhenkilö yksikössä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tarkoituksena on helpottaa laitteiden huoltamisen varmistaminen ajallaan ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. Kortti säilytetään toimintayksikössä.

8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Hoidon dokumentointi on osa asiakasturvallisuutta ja sillä edistetään korkeatasoisen asiakaslähtöisen hoidon toteutumista. Potilastietojärjestelmään (Lifecare) tallennetaan hoidon kannalta oleellinen tieto joita ovat muun muassa hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, työnjako, seuranta ja arviointi sekä diagnoosi- ja lääkityslista. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehtoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmassa sovitaan myös niistä asioista, joista asiakas itse huolehtii hoidossaan. Hoitosuunnitelmasta annetaan tarvittaessa kopio asiakkaalle.

Suostumuslomake hoitotietojen katseluun.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Suostumus_hoitotietojen_katseluun.docx

Perusturvakeskuksen johtoryhmä on nimennyt tietoturvaäällikön, joka on terveys- ja hyvinvointipalvelujen johtaja Anna-Liisa Koivisto. Tietosuojatyöryhmän edustajana vanhuspalveluista on vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehula.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto_2012.doc

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc

Perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Esimiehet vastaavat siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttävät lomakkeet.

Perusturvakeskus vastaa omassa toiminnassaan syntyneiden asiakirjojen rekisterinpidosta henkilö-tietolain (523/1999) mukaisesti.

Asiakkaan informointi. Asiakkaalta kysytään suostumus tietojen katseluun alueellisesti sekä toimi-alueittain ja informoidaan omakantaan/ e-arkistoon menevistä tiedoista.

Rekisteriseloste on nähtävillä omaisten taululla.

8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonnasta on annettu erikseen määräys (THL/1305/4.09.00/2014).

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma laaditaan vuoden 2015 aikana yhteistyössä Porin kaupungin tietohallinnon ja Medbit Oy:n kanssa. Suunnitelma linkitetään yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin sen valmistuttua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelman sisältö:

- Johdanto
- Suunnitelman kohde
- Yleiset tietoturvakäytännöt
- Käyttöympäristön ja useiden järjestelmien yhteiset tietoturvakäytännöt
- Käyttövaltuuksien, pääsynhallinnan ja käytön seurannan yleiset käytännöt

Kanta-palveluihin liittymisen tietoturvakäytännöt

9 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Tavoitteena on asiakkaiden virkistystoiminnan kehittäminen osaksi perushoitotyötä. Omahoitajat ja virikevastaava yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat toimintaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä mietitään ja kirjataan toiveita virkistystoiminnasta.

Asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia lisätään. Asukkaiden päivärytmitystä kehitetään niin, että pystytään huomiomaan asukkaiden yksilölliset tarpeet.

Yhteisillä palavereilla kotihoidon ja ateriat- ja puhtaus henkilöstön kanssa kehitetään keskinäistä yhteistyötä tavoitteena asiakkaiden hyvä hoito.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Porissa 31.05.2019

Marianne Rajala
vanhuspalveluiden
esimies

Tarja Hagback
vanhuspalveluiden
päällikkö

Pirjo Rehula
vanhuspalveluiden
johtaja