

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3. RISKIEN HALLINTA.....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	5
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	5
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	6
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	7
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	7
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	8
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	8
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	8
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	9
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	10
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	11
4.4.2 TOIMITILAT	11
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	12
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	12
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	13
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	13
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	14
11. LÄHTEET	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	15

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Raisio
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Sote -alueen nimi: Varsinais-Suomi
Toimintayksikön nimi Attendo Martti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen: 21200 Raisio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten hoivakoti, tehostettu palveluasuminen, 62 asuinpaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Ihalantie 5	
Postinumero 21200	Postitoimipaikka Raisio
Toimintayksikön vastaava esimies Anu Penttilä	Puhelin 044-7800461
Sähköposti anu.penttila@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt): 27.3.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty: Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 27.3.2014 luvan muutos
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarvikkeet: Meiranova Kiinteistöhuolto: Coor Serevice Jätehuolto: Lassila Tikanoja Siivouspalvelut: SOL Potilaskutsujärjestelmä, kulkulätkät: Viria Mattopalvelu: Lindström	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Attendo Martin toiminta-ajatuksena on turvata asiakkaillemme laadukas, ja itsenäinen elämä, koko heidän meillä viettämänsä ajan. Toteutamme laadukasta hoivapalvelua yksilöllisesti ottaen huomioon jokaisen asukkaan omat tarpeet, päämääränä hyvän elämänlaadun ylläpitäminen. Asukkaan saama hoiva perustuu jokaisen henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Attendon visio on "vahvistamassa ihmistä", joka tarkoittaa sitä, että jokainen asukas tuntee voivansa osallistua, että häntä kuunnellaan ja kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella.

Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja elämänlaatu pidetään parhaana mahdollisena.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksiköissämme toimintaa ohjaavat Attendon arvot **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa, sekä työyhteisön sisällä.

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia.

Sitoutumisella olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset.

Välittämislä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Tärkeää on löytää ratkaisuja ongelmien sijaan.

Attendo Martissa toimii nimetty arvovalmentaja Merja Valtanen, jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa edellä mainittujen arvojen tuominen Attendo Martin arkeen. Arvovalmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa. arvovalmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksia, ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen. Arvovalmentaja osallistuu myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

3. RISKIEN HALLINTA

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaohjaus perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa

Henkilöstöön liittyvät riskit: puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit: lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta

Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit: Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtäväkuvat

Yksikön tiloihin liittyvät riskit: yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat

Tiedottamiseen liittyvät riskit: tiedottamisen oikeellisuus ja väärinymmärtämisen riskin minimoiminen

Riskien hallinnan työnjako Attendo Martissa

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaohjaus suunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omaohjaus ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtäväkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusrisikit.

Yksikössämme perehdytysvastaavana ovat Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Eveliina Tyyskänen sekä arvovalmentaja Merja Valtanen.

Hygieniavastaavat ja infektiota seuraavat tällä hetkellä ryhmien sairaanhoitajat Maiju Mäkinen ja Jaana Eriksson, ja työsuojeluasiamies on Merja Valtanen, vaalit mahdollisesti tulossa.

Lääkehoidon vastuuhenkilöinä toimivat yksikön sairaanhoitajat sekä tiiminvetäjä-sairaanhoitaja. Joka vuorossa on lisäksi lääkeluvat omaava lääkevastaava. Lääkekulutusta seurataan asianmukaisilla kaavakkeilla, ja poikkeamat raportoidaan *riskien raportointi* kohdassa olevalla tavalla.

Tietoturvavastaavana on Eveliina Tyyskänen. Hänellä on ajantasaiset tiedot asukaspapereiden arkistoinnista ja säilyttämisestä. Lisäksi jokainen henkilökunnan edustaja on velvollinen suorittamaan GDPR-koulutuksen marraskuun loppuun mennessä.

Yksikön johtaja Anu Penttilä vastaa henkilömitoituksesta ja laatii työvuorolistat, ottaen huomioon tasapuolisuuden ja henkilöstön jaksamisen. Työvuorosunnittelulla pyritään siihen, että jokainen työvuoro on miehitetty mielekkäällä tavalla niin, että työvuoroon kuuluvat työt saadaan suoritetuksi vuoron aikana. Työvuorovastaava on myös perehtynyt päivitettyihin työnkuviin.

Yksikössä on kolme apuvälinevastaavaa, sekä myös kolme potilashälytysvastaavaa. Paloturvallisuus koulutus keväällä koko henkilökunnalle ja turvallisuuskierroksia on alettu suunnitella pidettäväksi vuodenvaihteen jälkeen. Samoin on suunnitteilla uhkatilannekoulutuksen päivitys.

Tiedottamisesta vastaavat pääosin sairaanhoitajat, ja syksyn aikana on ollut tavoitteena parantaa, ja monipuolistaa viestintää omaisten kanssa.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössämme on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Laatukoordinaattoreina yksikössä toimivat Henni Tuovinen ja Merja Valtanen.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Yksikössämme raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy tulostettuna hoitajien kanslioista. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne kirjataan myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet yksikön palaverissa kanssa kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja. Lääkepoikkeamat tuodaan tiedoksi myös vastuulääkärille, ja poikkeamien laatu vaikuttaa henkilökunnalle annettavaan perehdytykseen/koulutukseen lääkehoidon osalta.
3. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Yksikössämme menettelyohjeet ja ilmoituskaavakkeet ovat sairaanhoitajien kanslioissa. Asiasta on myös informoitu koko henkilökuntaa talon yhteisessä palaverissa. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. Yksikköemme toiminnoissa tapahtuvista muutoksista tiedottaminen tapahtuu esim. sähköisen asiakastietojärjestelmä HILKKA :n kautta, sekä tarvittaessa jokaiselle henkilökohtaisesti. Myös yksikön palaverit toimivat tiedotuskanavina, ja palavereista tehdyt muistiot ovat kaikkien nähtävillä sekä tulostettuna versiona, että HILKKA –viesteinä.
7. Asiakkaiden/asukkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yksikössämme on juuri päivitetty omaisten sähköposti-tiedot ja kysytty lupa sähköpostitse viestimiseen. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Uusissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman laatiminen tulee olla osa perehdytysviikkoa. Yksikössämme omavalvontasuunnitelma on tehty yhteistyössä yksikön johtajan, ja henkilökunnan edustajien kanssa. Ennen uuden suunnitelman tekoa on myös perehdytty edeltävään omavalvontasuunnitelmaan, koska lähes kaikki suunnitelman tekijät ovat yksikössä myöhemmin aloittaneita. On myös perehdytty siihen, ovatko asiat muuttuneet, vai onko toiminta pysynyt omavalvontasuunnitelman mukaisena.

Yksikön esimies

Anu Penttilä

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti. Yksikössämme on omavalvontasuunnitelman päivitys myöhässä henkilöstössä tapahtuneiden muutosten takia, mutta tulevaisuudessa pyrimme pysymään oikeassa aikataulussa. Luonnollisesti myös seuraamme yksikössä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia omavalvontasuunnitelman päivityksiä ajatellen.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma (OVS) on julkisesti säilytettävä asiakirja. Yksikössämme se löytyy omaisten infotaulun yhteydestä, jossa se on kaikkien luettavissa. Työntekijöitä on myös informoitu siitä, missä OVS sijaitsee, jos sitä joku sattuisi tiedustelemaan. Henkilökunta on myös velvoitettu lukemaan omavalvontasuunnitelma läpi. Tarvittaessa se liitetään myös yksikön nettisivuille luettavaksi.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaankin kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaankin fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaankin muutettua.

Yksikössämme on asukkaat jaettu kerroksittain ylä - ja alakertaan. Asukkaankin saapuessa kerroksen ryhmäsairaanhoitaja ottaa hänet vastaan ja täyttää asiaankuuluvat paperit. Palvelusuunnitelma tehdään siltä pohjalta, millaisia palveluja asukas tarvitsee. Hoitosuunnitelma laaditaan asukkaankin esitietojen ja asukkaalta/omaiselta saatujen tietojen perusteella. Hoitosuunnitelmaa päivitetään asukaskontaktin aikana omahoitajan toimesta kaksi kertaa vuodessa. Hoitosuunnitelma pitää kuitenkin tarkastaa 3 kuukauden välein, että se pysyy varmasti ajantasaisena. Hoitosuunnitelman lisäksi asukkaankin hoidontarvetta seurataan erilaisilla mittareilla. MMSE+GDS tuli tehdä samaan aikaan arvioitaessa asukkaankin henkistä pärjäämistä ja tuen tarvetta. RAI-pisteytykset tehdään jokaisesta asukkaasta kaksi kertaa vuodessa, ja niihin sisältyy myös MNA ja LTC mittarit. HILKKA-asukastieto-ohjelma sisältää toimintakykymittarin, ja Elämänlaatu Check -listan, jotka päivittyvät hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä. RAVA-pisteet tehdään asukkaasta siinä tapauksessa, että hänen kotikuntansa sitä vaatii.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Kuten jo edellä mainittiin, palvelusuunnitelma tehdään siltä pohjalta, millaisia palveluja asukas tarvitsee.

Hoitosuunnitelma laaditaan asukkaan esitetöiden ja asukkaalta/omaiselta saatujen tietojen perusteella. Hoitosuunnitelmaa päivitetään asukaskontaktin aikana omahoitajan toimesta kaksi kertaa vuodessa. Hoitosuunnitelma pitää kuitenkin tarkastaa 3 kuukauden välein, että se pysyy varmasti ajantasaisena.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Asukkaan tavat ja tottumukset otetaan selville saapumistilanteessa, tai heti kun se on mahdollista. Tietoja kerätään edellisestä hoitolaikasta, omaisilta ja asukkaalta itseltään, mikäli se on mahdollista. Huomionarvoista on myös se, että asukasta tulee myös suojella niiltä seikoilta, joilla hän itse tahtoen tai tahtomattaan pystyisi itseään vahingoittamaan. Liitteenä OMV:ssa on lääkimme päivittämä ja hyväksymä tiivistelmä asukkaan rajoittamisesta ja siihen kuuluvista lakiin pohjaavista käytänteistä.

Hoitosuunnitelmassa on viisi osa-aluetta, joiden perusteella saadaan kokonaiskuva asukkaan voimavaroista, tavoista ja toimintakyvystä:

1. Vahvuuteni ja voimavarani: Pystyn itse tekemään; Liikkuminen, lepo ja nukkuminen; Vuorovaikutus; Ruokailu; Peseytyminen ja WC-toimet; Pukeutuminen
2. Tavat ja tottumukset I: Mielipuuhan; Ruokailu, mieli- ja inhokkiruokani, Peseytymistottumukseni; Pukeutumiseni; Ulkoilutottumukseni; Kotiaskareisiin osallistuminen
3. Tavat ja tottumukset II: Elämäntapamukseni; Tärkeät ihmiseni; Toivomani päivärytmi; Mielekkääseen arkeeni kuuluu; Mielihyvää, iloa ja turvallisuuden tunnetta tuottavat asiat; Huolta ja pelon tunnetta tuottavat asiat
4. Läheisyhteistyö: Asukkaan oma näkemys ja toiveet; Läheisten yhteistyöehdotukset; Taloudelliset ja etuuksiin liittyvät asiat; Läheisten osallistuminen asukkaan arkeen; Yhteydenpitoon liittyvät, sovittavat asiat
5. Terveystila: Asukkaan oma näkemys ja toiveet; Terveystilaan liittyvät ongelmat; Lääkityksen arviointi; Hoitotahto, ER/DNR-päätös ja muut elämän loppuvaiheen tahdonilmaukset; Suunnitellun hoidon suunnitelma; Itsemääräämistä rajoittavat toimet kuten sängynlaidat

Kun hoitosuunnitelma on huolella tehty ja pidetty ajantasaisena, on se ensiluokkainen työväline hyvän hoivan toteutumiselle ja toteuttamiselle.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Rajoittamistoimenpiteet tulee aina kirjata asukkaan tietoihin ja niiden kuuluu olla vastuulääkärin hyväksymiä/määräämiä. Asukasta ei voida rajoittaa omaisen pyynnöstä, vaan sen pohjalta tulee konsultoida lääkäriä, ennen rajoittamispäätöksen tekoa. **Yksikössämme on juuri pidetty koulutusta rajoittamiskäytännöistä, ja kuten edellä mainitsin, niin liitän ohjeen käytännöistä tähän mukaan.**

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemieheen.

Edellä mainitut tilanteet käydään yksikössämme läpi asianosaisten ja muiden vuorossa olleiden kanssa, siten että paikalla ovat myös vastaava sairaanhoitaja, yksikön johtaja sekä tarvittaessa vastuulääkäri. Keskusteluun olisi hyvä ottaa mukaan myös asukkaan omahoitaja, jolle hän ole paikalla ollut. Muuten toimitaan Attendon yleisten ohjeiden mukaan.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Jokaisella on oikeus saada parasta mahdollista hoivaa ja huolenpitoa. Näkisinkin asian niin, että hoitotyön laatu syntyy siitä, kun jokaisen asukkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti. Hoitosuunnitelmaan kirjatut huomiot auttavat osaltaan hoivan laadun kehittämisessä, parantavat yksikön hoidon laatua, ja sitä kautta kehittävät henkilökunnan omavalvontaa. Omaisten kanssa toimiva yhteistyö on myös tärkeä osaa hyvää hoivaa. Omaisia pitää kuunnella ja heidän toiveensa pitää ottaa huomioon. Omaisille tulee tiedottaa muutoksista yksikössä ja myös ilmoittaa tapahtumista, ja juhla-aikojen erikoisruokailuista. Omaisten tulee myös tietää, milloin on mahdollista osallistua tapahtumiin, ja viettää erityistä aikaa asukkaiden kanssa.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, [www-sivujen palautekanavan kautta](http://www.sivujen.palautekanavan.kautta). Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Yksikkömme asukastytyväisyys kyselyssä 2019 nousi esille halu enemmän omanlaiseen tekemiseen ja ulkopuoliseen toimintaan, sekä halu vaikuttaa enemmän omaan arkeen. Palvelussa ei ollut valittamista, mutta sen ei myöskään koettu ylittävän odotuksia. Nuo kohdat olivat ne, jotka kehittämissuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja.

Omassa yksikössämme muistutukset vastaan ottaa yksikön johtaja Anu Penttilä. Raison kaupungin ikääntyneiden ihmisten sosiaalityöntekijä on Saima Lehtimäki ja SAS-koordinaattori Anne Ahonen-Vuoreneimo

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Lammi Kati, p.0505590765, puhelinaika ma klo: 12-14, ti-to klo: 9-11

kati.lammi@vasso.fi

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa antava. Asiamies ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia. Sosiaaliamies voi toimia asiakkaan ja työntekijän välimehenä ongelmatilanteissa.

Sosiaaliamiehen tehtävänä on:

neuvoa julkisen ja yksityisen sosiaalihuollon asiakasta asiakaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä

toimia mahdollisena sovittelijana asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä

avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä

- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- seurata asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumista ja antaa siitä vuosittain selvitys kunnanhallitukselle

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulevaisuudessa kaikkien nähtävissä, ja yksikössämme ne löytyvät sairaanhoitajien kansliasta.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu yleisellä tasolla

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa

- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun Check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Yksikössämme Attendo Martissa

- Asukkaat heräävät ja menevät yönille mahdollisimman paljon omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä, ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, puukeuhuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriokokeet, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi.
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ajoissa voidaan joustaa asukkaan toiveiden mukaisesti.
- Asukkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksiköissämme.
- Asukkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
- Ulkoilu mahdollistetaan asukkaan toiveiden mukaisesti, ja myös omaiset ovat toteuttamassa ulkoiluhetkiä.
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asukkaan kunnon ja voimavarojen sekä oman tahtomisen mukaan päivittäin.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tunteuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun Check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Kirjaa seurantaperiaatteet > päivittäiskirjaaminen osa-alueittain.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Attendo Martissa, kuten muissakin hoivakodeissa, ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Attendo Martin henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten selvitetään jokaista asukasta koskevat ruokailuun liittyvät asiat mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Ruokalistat on suunniteltu monipuolisiksi ja terveellisiksi, asiakkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta.

Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään kokonaisvaltaisesti ikäihmisten ravintotarpeet.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma säilytetään valmistuskeittiössä, ja se päivitetään vuosittain.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7-10, lounas noin klo 12- 13, päiväkahvi noin klo14-15, päivällinen noin klo 16-17 ja iltapala noin klo 19-22. Yöpalaa on tarjolla/ tarjotaan hereillä oleville läpi yön.

Asiakkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja sovitetaan jokaisen asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toiveeseen.

Attendo Martissa otetaan huomioon asukkaiden yksilölliset toiveet ravitsemuksessa. Mikäli tiedämme, ettei asukas esimerkiksi pidä jostakin ruokalistan mukaisesta ateriasta tai välipalasta, pyrimme järjestämään hänelle korvaavan aterian tai välipalan tilalle. Mikäli asukkaalla on esimerkiksi nielemisvaikeuksia, korvaamme makean leivonnaisen vanukkailla yms. jotta asukas saa kuitenkin kokemuksen makeasta välipalasta. Ravitsemuksen energiamäärää lisäämme luonnollisesti käyttämällä sitä tarvitsevien henkilöiden kohdalla esim. punaista maitoa tai voi nokareita puurossa. Käytössä on myös heraproteiini jauhe ravitsemuksen tehostamiseen.

Asiakaan ravitseminen suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalista suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asukkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asukkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössämme on tehty puhtauspalvelusuunnitelma, joka osaltaan ohjaa hygieniakäytäntöjä. Siinä on eritelty käsihygienian perusteet, ohjeistus kertakäyttöisten suojakäsineiden käytöstä, ja myös siitä milloin ja miten kädet on pestävä ja/tai desinfioidava. Jokaisen työntekijän tulisi puhtauspalvelusuunnitelmaan perehtyä ainakin omaa työnkuvaansa koskevien asioiden osalta. Yksiköömme on myös tulossa hygieniahoitaja 12.12.2019 päivittämään tiedot hygieniakäytänteistä.

Asiakaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössämme on haussa uudet hygieniavastaavat molempiin kerroksiin. Tällä hetkellä yksikön sairaanhoitajat toimivat hygieniavastaavina, ja seuraavat yksikössämme sitä, miten hygieniasta huolehditaan arjen hoitotyössä. He myös ohjeistavat hoitajia siitä, miten toimia esim. pitkien hiusten kanssa, ja että kynnet kuuluvat olla siistit, lyhyet ja lakattomat. Työvaatteet tulee laittaa pyykkiin aina vuoron päätyttyä, ja tarvittaessa vaihtaa myös kesken vuoroa.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Ajat varaa yksikön sairaanhoitaja tai asukkaan omainen.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakaan kiireetön sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Yksikössämme Attendo Martissa lääkäri käy säännöllisesti kerran viikossa tiistaisin ja joskus myös tarvittaessa, jos jonkun asukkaan kunto sitä vaatii. Kotisairaala käy ajoittain laittamassa asukkailla kipupumppuja, tai tiputtamassa iv-antibiootteja.

Kiireellinen sairaanhoito: Yksiköömme lähin päivystävä sairaala on Turun yhteispäivystys TYKS:ssä. Sairaanhoitajan lähetettävä käytetään tarvittaessa, jos sairaanhoitaja on paikalla asukkaan lähtiessä päivystykseen. Muutoin tulostetaan asukkaan mukaan keskeiset terveystiedot, joita katsotaan päivystyksessä tarvittava. Yksikössä on laadittu Asiakaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, jota säilytetään sairaanhoitajien kansliassa kaikkien saatavilla. **Yleisenä ohjeena yksikössämme on, että ennen asukkaan lähettämistä päivystykseen tulee ehdottomasti konsultoida vastuulääkäri Eero Kitinojaa.**

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, jota säilytetään hoitajien kansliassa kaikkien saatavilla. Kuolemantapausten sattua tiedotetaan asiasta yksikön esimiehelle mahdollisimman pian. Yksikön vastuulääkäri käy

toteamassa kuoleman, mikäli mahdollista. Muussa tapauksessa vainaja kuljetetaan Raision terveyskeskukseen tai päivystykseen kuoleman toteamista varten.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Yksikkömme asukkaiden terveyttä edistetään ja ylläpidetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkaista mitataan säännöllisin väliajoin, vähintään kerran kuukaudessa, verenpaine, kehon lämpö ja paino. Edellä mainittuja asioita seurataan myös useammin, jos tilanne sitä vaatii. Veri- ja virtsanäytteet otetaan tarvittaessa, ja yleensä lääkärin konsultaation jälkeen, ellei ole kyse kontrollinäytteestä. Hoitajat arvioivat päivittäin asukkaan vointia ja lääkityksen tehoa. Lääkäri tarkastaa asukkaan lääkityksen tarvittaessa, tai jos muuttunut terveydentilanne sitä vaatii. Sairaanhoitajat vastaavat asukkaiden lääkehoidosta yhdessä vastuulääkärin kanssa, ja valvovat lääkehoidon toteuttamista.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikössä toimii 3 sairaanhoitajaa, jotka vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Tarvittaessa he konsultoivat vastuulääkärinä, tai ovat yhteydessä päivystykseen.

4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA

THL: n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään yksikössämme kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat ja yksikön johtaja, sekä osaltaan vastuulääkäri. Vastuulääkäri myös allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman, kun hän on sen hyväksynyt.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössämme. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääke-huollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on yksikön sairaanhoitajilla ja vastuulääkärillä. Sairaanhoitajat myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista, ja pitävät huolen, että kaikki ovat suorittaneet työssä vaadittavat lääkeluvat. Jokaisessa työvuorossa on yksi lääkevastaava, jolla on kaikki lääkeluvat suoritettuna. Lääkevastaavana voi toimia sekä sairaanhoitaja, että lähihoitaja. Lääkevastaava on vuorossaan vastuussa siitä, että kaikki asukkaat saavat oikeanlaista ja heille kuuluvaa lääkehoitoa. Virhetilanteissa kirjataan poikkeamailmoitus, jotka raportoidaan koostettuna vastuulääkärille kerran kuukaudessa.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyökumppaneille lähetettävät sähköpostit, jotka koskevat asukkaita, lähetetään aina suojattuina. Mitään ylimääräisiä papereita ei asukkaista tulosteta, eikä lähetetä mihinkään. Yksikössämme on juuri päivitetty asukastietojen arkistointi ohjeet yhdessä kaupungin kanssa. Asukaskansiot ovat sairaanhoitajien kansliassa lukkojen takana. Kaikki kirjaus tapahtuu HILKKA-asukastietojärjestelmään, ja jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tulisi tehdä netissä tietoturvakoulutus marraskuun loppuun mennessä.

Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Yksikkömme alihankijat ovat: Elintarvikkeet: Meiranova, Kiinteistöhuolto: Coor service, Siivous: SOL, Jätehuolto: Lassila Tikanoja, Potilaskutsujärjestelmä. Viria, Mattopalvelu: Lindström

7. ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laatuajärjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laatuajärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi. Yksikössämme on juuri toukokuussa järjestetty palo- ja pelastuskoulutus, ja marraskuussa toteutetaan turvakävelyt ja kartoitetaan riskit.

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

Aamuvuorossa on pääosin 10 hoitajaa 45 asukasta kohden, ja iltavuorossa 8 hoitajaa 45 asukasta kohden. Yövuoroissa valvoo 1 lääkeluvallinen hoitaja/kerros (tämän hetken asukasmäärä 45/62).

-Yksikön esimies on Anu Penttilä, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja, ensihoidon koulutusohjelmasta (AMK). Tällä hetkellä on menossa Johtajuuden- ja yritysjohtajuuden erikoisammattitutkinto

-Yksikössä on yhteensä 4 sairaanhoitajaa (johtaja mukaan laskettuna), 26 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 2 hoiva-avustajaa, 1 hoitoapulainen, kokki ja keittiöapulainen.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja ja tiiminvetäjä-sairaanhoitaja. Viikonloppuina ja yöaikaan sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Yksikössämme rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihinat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, Valvira), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset, työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto ja rekrytointivastaavat.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Päävastuu siitä, että perehdytys tapahtuu, on kuitenkin yksikön esimiehellä.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Martti toimii kaksikerroksisessa 2014 valmistuneessa tiilivuoratussa talossa. Asukaspaikkoja on yhteensä 62, joista kaksi on 30m² kahdenhengen huoneita ja 60 20m² yksioita. Asukas saa kalustaa oman asuntonsa itse, ja vuokra sopimukseen kuuluvat sänky, yöpöytä, nojatuoli ja valaisimet. Osassa huoneista on käynti parvekkeelle ja alakerrassa sisäpihalle. Huoneissa on oma wc/suihkutila, ja talon

toisesta kerroksesta löytyy iso suihkutila saunoineen. Huoneet ovat valoisia isojen ikkunoiden ansioista. Ala- ja yläkerrassa on omat ruokailu/keittiötilat. Keittiöt on remontoitu alkuvuodesta 2019. Ylä - ja alakerrassa on molemmissa yhteisiä oleskelutiloja, joissa on myös televisio. Yksikön ruuanvalmistuskeittiö sijaitsee alakerrassa, ja sieltä löytyvät myös pyykkitilat ja kuivaushuone asukaspyykeille ja henkilökunnan työvaatteille. Alakerrassa on myös yksi isompi siivoushuone, jossa on oma pesukone siivousvälineille. Yläkerrassa on oma pieni siivous-/pyykkihuone.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, lääkäreitä ja hoitotyön asiantuntijoita. Ne on suunniteltu esteettömiksi ja helpokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asukkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen on panostettu.

Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat hoitofilosofiaamme. Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu helposti myös apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Talossa on myös iso parveke, johon pääsee nauttimaan ulkoilmasta huonomminkin keleillä. Kerrosten välillä pääsee liikkumaan tilavalla hissillä, joka huolletaan määräajoin. Kerrosten välillä on myös kahdet portaat, mutta ne ovat vain henkilökunnan, ja tarvittaessa omaisten, käytössä. Portaisiin ei pääse ilman kulkulätkää tai ovikoodia. Asukkaille portaat ovat liian jyrkät.

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (yksi suuri ryhmäkotipiha täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa kerroksessa, että isommassa ryhmässä koko talon asukkaiden voimin.

Puhtausvalveluista:

- Asukashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa ja tarvittaessa
- Siivoushuolto toteutetaan ostopalveluna (SOL)
- Pyykkihoidot toteutetaan itse hoitajien toimesta
- Likapyykin keräys ja lajittelu asukashuoneista toteutetaan hoitajien toimesta

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnät.

4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Henkilökuntamme testaa järjestelmän toimivuutta säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Turva- ja kutsulaitteet toimittaa VIRIA, ja hoitajista siihen ovat perehtyneet Ilona Ketonen ja Merja Valtanen.

Vastuuhenkilöt tulee kouluttaa ja perehdyttää niin, että he ovat tietoisia vastuustaan, koska laiminlyönti voi aiheuttaa asukkaalle vakavaa vaaraa tai vammaa.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja /SH huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibroitavuus sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>.

Pääosin kaikki yksikössä tarvittavat ohjeistukset löytyvät hoitajien kanslian kansioista nimen mukaan järjestettynä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Apuvälinevastaavat ovat Paula Kuikka ja Merja Valtanen

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät Intrasta ja Valo-koulutuslupasta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen HILKKA- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Attendon tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Jarno Mustakallio PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Anu Penttilä, anu.penttila@attendo.fi, 0447800461

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkahoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikössämme pyritään toteuttamaan sisäinen auditointi heti vuodenvaihteen jälkeen.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Raisiossa 22.11.2019	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Anu Pentilä

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetun/toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetun/toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisällyskohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön oma toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.