

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	2
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	5
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	5
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	5
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	6
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	7
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	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 HYGIENIÄKÄYTÄNNÖT	9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	9
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	9
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 HENKILÖSTÖ	11
4.4.2 TOIMITILAT	12
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	13
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	14
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	14
11 LÄHTEET	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	15

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Helsinki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Oy Hedvig Sofia	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Eläintarhantie 11, 00530 Helsinki puh. 044-494 4975 2 krs, 044-494 4976 3 krs	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet, yli 65- vuotiaat, 24 paikkaa, ei tehostettua palveluasumista 2 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Eläintarhantie 11	
Postinumero 00530	Postitoimipaikka Helsinki
Toimintayksikön vastaava esimies Johanna Börman-Långström	Puhelin 044-494 4930
Sähköposti johanna.borman-langstrom@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.12.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityinen, ympärivuorokautinen sosiaalipalvelu	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Finland Oy Siivouspalvelut: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Oy Kiinteistöhuolto: Kotikatu	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Tehtävänäme Attendo Oy Hedvig Sofiassa on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu. Hoiva perustuu asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Attendo Oy Hedvig Sofiassa tarjotaan tehostettua palveluasumista 24 asiakkaalle sekä ei tehostettua 2 asiakkaalle.

Asiakkaat huomioidaan yksilöllisesti päivittäin, esim. unirytmien kunnioittaminen. Asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus nukkua aamulla pidempään ja iltaisin valvoa oman jaksamisensa mukaan. Päivittäiset lepoaika- ja palvelusuunnitelmat toteutuvat yksilöllisesti. Asiakkaalle tärkeät asiat ja niitä tukevat päivittäiset hoitotoimet kirjataan jokaisen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota toteutetaan yhdessä koko hoitotiimin kanssa. Omaisilla on mahdollisuus osallistua hoitosuunnitelmaan tekemiseen ja toteuttamiseen, mikäli se on sekä asiakkaan että omaisten / läheisten toive.

Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua arkisiin askareisiin hoivakodilla: oman huoneen siivoukseen, leipomiseen, pyykinhuoltoon. Yhdessä tekemistä voi olla myös mm. kauppareissut tai yhteinen kahvihetki. Asiakkaalle mielihyvää tuottavat asiat ja mielenkiinnon kohteet kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja asiakkaan toiveiden mukaisesti. Hoivakodissa on mahdollisuus myös saattohoitoon. Asiakkaan toiveet ja tarpeet kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat **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 tekemistämme 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. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

Välittämisellä 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.

Yksiköemme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemuksen valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. Hän järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa ERPA-valmennuksen ja pitää kuukausittain yllä keskusteluja eri teemoihin liittyen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatu 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, tapaturmat, infektiot ja tarttuvat taudit) Yksikön johtaja on kokonaisvastuussa henkilöstöön liittyvissä asioissa. Perehdyttäminen kuuluu koko työyhteisölle. Menettely- ja toimintaohjeiden noudattaminen on koko työyhteisön vastuulla.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** (lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta). Yksikön lääkehoidosta on kokonaisvastuussa yksikön hoitava lääkäri. Yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat sekä yksikön johtaja vastaavat lääkehoidon osaamisesta ja sen varmistamisesta. Jokainen hoitaja vastaa käytännön lääkehoidosta omalta osaltaan.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** (Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle). Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa tietosuojaan ja -turvaan liittyvissä asioissa. Yksikön johtaja on vastuussa koulutuksen järjestämisestä sekä ajan tasalla olevien määräysten ja ohjeistusten saatavuudesta.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** (Henkilöstömitoitus, työvuorosuunnittelu, laadukas hoitotyö, vastualueet, nostot ja siirrot). Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa omaan työhönsä liittyvistä asioista, työn toteuttamisesta ja kehittämisestä. Yksikön johtaja on kokonaisvastuussa laadukkaan hoitotyön toteutumisesta sekä luvan mukaisesta henkilöstöstä.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** (kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus). Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa yksikön tilojen turvallisuudesta, apuvälineiden toimivuudesta ja epäkohtien ilmoittamisesta. Yksikön johtaja on kokonaisvastuussa.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit** Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa, toimimalla yksikön ohjeistusten mukaisesti (sosiaalisen median menettelyohje), Yksikön johtaja on kokonaisvastuussa.

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan 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 tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit. Hedvig Sofissa analysoidaan vuosittain riskitekijöitä osa-alueittain koko työryhmän toimesta ja esiin nousseille riskeille kirjataan vastuuhenkilöt.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä 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.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat 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. Raportointi tehdään kirjallisesti erillisellä lomakkeella. Asiakkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asiakkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Attendo Quality -järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tapahtuneet poikkeamat ja kehitysehdotukset käydään kuukausittain läpi yksikön palaverissa ja ne dokumentoidaan palaveripöytäkirjoihin.
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, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan käytännön hoitotyössä päivittäin ja ne kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat 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.
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. Ohje ja lomake löytyvät sekä tietokoneiden N-asemalta että toimiston ilmoitustaululla. Tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asiakastietojärjestelmän kautta sekä asia käydään säännöllisesti yksikön palaverissa läpi. 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. Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan ja kuittaamaan palaveripöytäkirjan, mikäli ei ole paikalla ko. palaverissa.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

Yksikön esimies

Yksikön esimies Johanna Börman-Långström.

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloon. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavalonntasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalonntasuunnitelma on esillä hoivakodin aulassa. Hoivakodin omaavalonntasuunnitelma löytyy myös yksikön nettisivuilta. Päivityksestä ja sijainnista tiedotetaan omaisille/läheisille ja kunnalle. Omaavalonntasuunnitelma on osa uuden työntekijän perehdytystä.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

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 asiakkaan kanssa. Jos asiakas 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 asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua hoivakotiin.

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta /kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palveluntarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan hoivakodissa mm. seuraavilla mittareilla: MMSE, RAI, GDS-15, MNA ja tarvittaessa RAVA. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 3 kk:n välein, ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa. Asiakkaan omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille ja omaisille. Palveluntarpeen muuttuessa merkittävästi, pidetään hoivakodilla palaveri hoitotiimin (asiakas, sairaanhoitaja, omahoitaja, lääkäri) sekä läheisten / omaisten ja kaupungin kanssa, jossa arvioidaan asiakkaan palveluntarpeen mukaista hoivapaikkaa / jatkohoitoa.

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 asiakkaan omahoitaja, joka vastaa myös sen täydentämisestä ja päivittämisestä. Päivittäminen tehdään 3kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti.

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 asiakkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asiakkaan ja hänen omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan monin arkisin keinoin ja nämä kirjataan jokaisen asukkaan kohdalla hänen hoitosuunnitelmaansa:

- Dementiaoireet: kirjataan asiakkaan voimavarat ja toiveet: esim. miten huomioidaan vuorokaudenajat, miten asiakas tunnistaa oman huoneensa, jotta voi mennä sinne aina halutessaan.
- Liikkuminen: kirjataan mitä apuvälineitä asiakas tarvitsee ja kykenee käyttämään selviytyäkseen mahdollisimman itsenäisesti; miten asiakas toivoo häntä autettavan, jos tarvetta, pohditaan ympäristön turvallisuutta asiakkaan näkökulmasta huomioiden hänen toiveensa (esim. sängyn laitojen käyttö)
- Puhtaus ja pukeutuminen: kirjataan asiakkaan voimavarat ja kuinka hän toivoisi saavansa tukea ja apua päivittäisiin toimiin.
- Syöminen ja juominen: kirjataan asiakkaan voimavarat sekä toiveet ja rajoitteet.
- Sosiaalisuus: kirjataan asiakkaan voimavarat, toiveet ja rajoitteet. miten toivoo omaisiin pidettävän yhteyttä, haluaako asiakas viettää aikaa muiden seurassa vai viihtyykö enemmän omilla oloissaan. Tarvitseeko asiakas kommunikointiin apuvälineitä?
- Mielihyvän / -pahan kokeminen: kirjataan mitkä asiat tuovat asiakkaalle mielihyvää, mitä ei halua tai toivo. esim. onko asiakkaalla toiveita päivittäisistä aktiviteetteihin osallistumisesta,

- Ulkoilu ja aktiviteetit: kirjataan asiakkaan voimavarat, toiveet ja rajoitteet. Tarvitseeko asiakas apuvälineitä ulkoiluun, suunnitelma virikkeisiin, mikä on asukkaalle viriketoimintaa?
- Nukkuminen: Kirjataan asiakkaan voimavarat, toiveet ja tarpeet: minkälainen asiakkaan oma vuorokausirytmitys on, toivooko herätystä aamulla tai haluaako valvoa iltaisin pitkään Huomioidaan turvallisuus ja toiveet, esim. sängynlaitojen käytössä.
- Asiointi ja palvelut: kirjataan asiakkaan voimavarat, toiveet ja tarpeet: kuka huolehtii raha-asioista, minkälaista apua asiakas tarvitsee, toivooko esim. jalkahoitaja, kampaajan palveluita itselleen.
- Kuolema: kirjataan asiakkaan toiveet ja tarpeet: onko saattohoidolle toiveita, mitkä asiat askarruttavat tai aiheuttavat pelkoa.

Asiakkaan omaa mielipidettä ja toiveita asioihin kartoitetaan keskustelemalla ja seuraamalla asiakkaan voimaa ja käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa. Asiakkaan omaisilta voidaan saada arvokasta tietoa hänen toimintatavoistaan, harrastuksistaan, mielenkiinnonkohteistaan. Yksikössämme arvioidaan säännöllisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta korreloituina avuntarpeeseen; vastaako todellinen toimintakyky asiakkaan halua toimia itsenäisesti, esim. apuvälineiden käytössä.

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 löytyy sekä tietokoneiden N-asemalta että yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Hoivakodin rajoitustoimenpiteet liittyvät aina asiakkaan turvallisuuden varmistamiseen esim. haaravyön käyttäminen pyörätuolissa tai sängynlaitojen ylös nosto asukkaan nukkuessa. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään, kuten lääkäri on rajoituslupaansa kirjannut. Hoitajat seuraavat rajoitusten käyttöä ja niiden todellista tarvetta päivittäin ja kirjaavat huomiot asiakastietojärjestelmään. Lääkäri tarkastaa rajoituslupien tarpeen säännöllisesti ja uusii ne tarvittaessa.

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 (4.1.3).

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?

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.

Muistutukset tai tulleet selvityspyynnöt käydään henkilöstön kanssa läpi yhteisissä palavereissa. Yhdessä keskustellaan ja pohditaan, miksi tilanne on johtanut muistutukseen tai selvitykseen sekä käydään läpi tarvittavat korjaavat toimenpiteet.

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

Hedvig Sofiassa asiakkaiden osallisuus näkyy esim. erilaisten aktiviteettien järjestämisessä. Henkilökuntaan kuuluu myös virikeohjaaja. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksen yhteydessä kartoitetaan asiakkaille mielekkäitä askareita ja sen mukaisesti järjestetään erilaista toimintaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy myös asiakkaiden mielipiteet ja toiveet esim. ruoan, puukeuhkujen, hygienian ja levon suhteen. Asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoivaansa myös terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa esim. osallistumalla lääkärikiertolle tai aktiivisella osallistumisella omaan lääkehoitoon. Tietosuojaan suhteen asiakkaiden osallisuus on oleellisessa asemassa, asiakkaat määrittelevät mille tahoille heidän tietojensa voidaan luovuttaa.

Omaisilla on tervetulleita mukaan yksikön toimintaan monin eri tavoin. Heidät pyydetään aina mukaan hoitopalaveriin (mikäli se on asiakkaan toive). Omaisille ja läheisille järjestetään omaisiltoja säännöllisesti vuosittain. Omaisilla on mahdollisuus osallistua esim. ruokailuhetkiin, erilaisiin tapahtumiin hoivakodilla ja hoivakodin ulkopuolella. Yksikössä ei ole erillisiä vierailuajkoja vaan omaiset ovat tervetulleita oman aikataulunsa mukaisesti. Heillä on myös mahdollisuus yöpyä hoivakodissa.

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. 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 yksión palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksión palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksión toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksión esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan toiminnasta vastaavalle virkamiehelle.

Kirjallinen muistutus postitetaan osoitteella: Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimi, PL 10, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI. Muistutuksen voi viedä maanantaista perjantaihin klo 8.15 - 16.00 välillä henkilökohtaisesti Helsingin kaupungin kirjaamoon, Pohjoisesplanadi 11-13, Helsinki 17. Muistutuksen voi lähettää osoitteesta <https://securemail.hel.fi/> suojatussa sähköpostissa osoitteeseen helsinki.kirjaamo@hel.fi. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliamies tai potilasiamies

Attendo Oy Hedvig Sofiassa muistutuksen vastaanottaja:

Johanna Börman-Långström

Eläintarhantie 11

00530 Helsinki

044-494 4930

johanna.borman-langstrom@attendo.fi

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Helsingin kaupungin sosiaaliamies

Toinen Linja 4 A

00530 Helsinki

p. 09-310 43365 (ma,ke ja to klo 9-11.30 ja ti klo 12-14.30)

sosiaaliamies@hel.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot tulee olla kaikkien nähtävissä. Hoivakodissa tiedot ovat nähtävissä pääsisäänkäynnin vierellä missä omavalvontasuunnitelmakin on.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- 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 yksión 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 yksión palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksión esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksión 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)

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.

Attendo Oy Hedvig Sofiassa asiakasta tuetaan ja kannustetaan käyttämään voimavarojaan. Esim. peseytymisessä apua tarvitseva asukas, voi kyetä pesemään itse kasvonsa/ kätensä. Oikean apuvälineen turvin mahdollistetaan liikkuminen tai siirtymisiin osallistuminen. Asiakkaalla on mahdollisuus yrittää itse; ei haittaa, vaikka lopputuloksena olisi erikoinen vaatevalinta taikka esiliinassa näkyvä ruokalista. Kodinaskareisiin asiakas saa halutessaan osallistua; pyykin viikkaaminen, pöytien pyyhkiminen tai roskien vieni lisäävät aktiivisuuden lisäksi tarpeellisuuden tunnetta. Omahoitaja kartoittaa näitä asiakkaan toiveita ja tarpeita ja viestii niistä muulle työryhmälle. Hän myös seuraa niiden toteutumista. Omahoitaja huolehtii, että asiakkaasta on helposti käsillä oleva, ajantasainen tiivistetty toimintakyky kuvaus. Tämän avulla jokaisen työntekijän on helppo toteuttaa asiakkaan hyvinvointia ja kuntoutusta tukevaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan työnsuoraan kuuluu yhteistyössä lääkärin kanssa varmistaa, että asiakkaan terveydentila ja lääkitys tukevat aktiivista arkea. Omainen voi osallistua omien halujensa ja mahdollisuuksiensa mukaan asiakkaan arjen toimintoihin. Tämä voi tarkoittaa esim. syöttämistä, lääkäriin saattoa taikka sosiokulttuurisia toimintoja.

Asiakastietojärjestelmän 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 omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista 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 3 kk välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia (RAI, MMSE, Rava tarvittaessa), seurataan ravitsemusta (MNA) ja painoa. Seurataan myös mahdollisten lääkehoidosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Päivittäisessä kirjaamisessa näkyvät mm. hygienia, mieliala ja käyttäytyminen, toimintakyky, lääkitys, ravitsemus, uni ja lepo sekä aktiviteetit. Jokaisesta vuorosta tehdään kirjatukset jokaiselle asiakkaalle.

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

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

Attendo Hedvig Sofian ruoka valmistetaan Attendo Harmonian keskuskeittiössä Lautasaareissa. Keittiöapulainen on töissä arkin. Hänen tehtäviin kuuluu, ruoan vastaanottaminen, lämmittäminen, soseuttaminen ja jakelu kerroksiin. Oman henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö. Iltaisin ja viikonloppuisin ruoka lämmitetään keittiön uunissa hoitoapulaisen toimesta. Ruokatarvikkeiden tilauksesta vastaa keittiöapulainen ja johtaja

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7-10, lounas noin klo 12, päiväkahvi noin klo 14-15, päivällinen noin klo 17 ja iltapala noin klo 19-21. Yöpalaa on tarjolla / tarjotaan hereillä oleville tarpeen mukaan läpi yön.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalista suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen 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. Yksikössä on ravitsemusyhteyshenkilö.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on osa RAI ohjelmaa. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla 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 on haastavaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. 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 osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön johtajan toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektoita. Henkilökunnalle järjestetään koulutusta säännöllisesti. Yleisten pesupisteiden luona on aina kuvalliset ohjeet käsien pesusta ja desinfioinnista. Puhtauspalvelusuunnitelman läpi käyminen kuuluu osaksi uuden työntekijän perehdytystä. Vierailijoita tiedotetaan mahdollisista epidemioista. Tässä yhteydessä heitä ohjeistetaan tehostamaan käsihygieniaa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan 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 intimitteettisuoja kunnioittaen. Hedvig Sofiassa toimii hygieniavastaava yhteistyössä yksikön johtajan kanssa. Jokainen hoitotyöntekijä huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaava varmistavat uusimpien käytänteiden ja ohjeistusten saatavilla olosta ja tiedottamisesta. Yhteistyötä kunnan hygieniahoitajan kanssa tehdään säännöllisesti, hän myös auditoi yksikköä vuosittain.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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. Jokaisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyy suun hoidon suunnitelma.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri ja oma terveyskeskus. Lääkäri käy hoivakodissa kahden viikon välein, muutoin lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse virka-aikana. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Tämä korostuu etenkin saattohoitotilanteissa. Lääkäri kirjoittaa lähetteen kotisairaalaan, jonka jälkeen kotisairaala osallistuu asiakkaan hoitoon esim. huolehtimalla kipulääkityksestä ja verikokeiden ottamisesta.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu joko Malmin tai Haartmanin sairaalassa. Asiakkaan mukaan tulostetaan aina sairaanhoitolähete, josta selviää lähettämisen syy, viimeisimmät terveyshuomiot sekä asiakkaan lääkelista. Yksikössä on laadittu asiakkaan lähettämistä kiireelliseen sairaanhoitoon. Ohjeistus löytyy toimistojen infotauluilta.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu ohjeistus kuolemantapauksia varten, joka löytyy tietokoneiden N-asemalta. Kuolemantapauksen sattua tiedotetaan yksikön johtajaa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asiakkaan terveydentilaa seurataan esim. RR-mittauksilla, painon seurannalla ja tarvittaessa verikokeilla. Mittauksia tehdään säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Verensokeria seurataan diabeetikoilta vähintään viikoittain. Tarvittaessa seurataan lämpöä ja happisaturaatiota. Ihon kunto tarkastetaan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Koko henkilöstö on vastuussa mittausten tekemisestä ja seurannasta, lääkäri tarkastaa asiakkaan terveydentilan ja mittaukset säännöllisesti. Lääkitystä ja sen vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti. Tämä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäisiin huomioihin sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan aina sitä päivitettäessä. Lääkäri tarkastaa yhdessä sairaanhoitajan kanssa asiakkaan lääkityksen ajantasaisuuden vähintään kaksi kertaa vuodessa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Helsingin kaupunki on ulkoistanut lääkäripalvelut, 1.5.2021 alkaen Mehiläiselle.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja sekä sairaanhoitajat. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on yksikön sairaanhoitajalla, jota myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista yhdessä yksikön johtajan kanssa.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Mehiläisen lääkäri

Lääkkeet säilytetään lukituissa lääkekaapeissa jotka sijaitsevat asukaskerroskierroksien toimistotiloissa. Myös jaetut annokset säilytetään lukitussa tilassa. Lääkekaappien avaimet luovutetaan kädestä käteen periaatteella vuorovastaavalle lääkeluvalliselle hoitajalle.

Jokaisella asukkaalla on oma nimikoitu kori, jossa hänen henkilökohtaiset lääkkeet säilytetään. Myös valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään asiakkaan henkilökohtaisessa dosetissa. Vuoron lääkevastaava hakee asiakkaiden lääkkeet lääkevaunuun ennen lääkkeiden anto. Vuodenvaihteessa 2019-2020 siirryttiin annosjakeluun yhteistyössä Kallion apteekin kanssa.

Lääkkeet tilataan sopimusapteekista, Kallion apteekista kirjallisena. Tilauksen suorittaa yksikön sairaanhoitajat. Tilaus tehdään kerran viikossa apteekin ohjeistuksen ja aikataulun mukaisesti.

Vastaanottaja tarkastaa, että toimitus vastaa tilausta; vastaanottaja purkaa tilauksen ja vertaa tulleita lääkkeitä lähetyslistaan. Lääkkeet siirretään niille varattuihin paikkoihin välittömästi.

Lääkäri vastaa yksikössä annettavasta lääkehoidosta kirjallisesti tai suullisesti antamansa määräyksen perusteella. Lääkäri vastaa myös reseptien uusinnasta. Apteekki lähettää reseptien uusimispyynnön suoraan yksikköön, yksiköstä informoidaan lääkäriä.

Lääkkeiden jakaminen suoritetaan kanslioissa. Lääkkeiden jako on sovittu niin, että jakaja on virkeä ja lääkkeidenjakotilanne mahdollisimman häiriötön. Yövuorossa ei jaeta lääkkeitä.

Infuusioiden ja kipupumppujen liuosten ja laimennosten käyttökuntoon saattamisesta vastaa kotisairaanhoido. He huolehtivat myös niiden tiputtamisesta ja vaihtamisesta.

Annosjakelulääkkeet tulevat kahden viikon välein, ei annosjakelussa olevat lääkkeet jaetaan yhden viikon dosettiin. Niihin lisätään myös mahdolliset kuurilääkkeet.

Valmiiksi jaettuja lääkkeitä siirretään lääkelaseihin lääkevaunuun, ja annosjakelulääkkeet annetaan suoraan asukkaalle. Lääkelaseista annetaan tarvittaessa nestemäiset lääkkeet, sekä murskattavat lääkkeet mikäli niitä ei voida antaa luotettavasti ja sujuvasti lusikalla.

Sairaanhoitajan tehtävät

- Yksikön lääkehoidosta vastaava
- Vuoron lääkevastaavana toimiminen
- Asiakaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien kirjaaminen asiakastietojärjestelmään
- Lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, kirjaaminen
- Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen
- Lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi
- Lääkityksen tarkistus
- Lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus
- Tiedon välittäminen asiakasta hoitaville ammattihenkilöille, asukkaalle ja omaisille.
- Henkilökunnan perehdyttäminen

Lähihoitajan tehtävät lääkehoidossa

- Vuoron lääkevastaavana toimiminen
- Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen
- Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen
- Lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutuksen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus
- Tiedon välittäminen asukkaalle, ammattihenkilöille ja omaisille

Vuoronlääkevastaava

- Vähintään peruslääkeluvan suorittanut työntekijä
- Vastaa vuoron aikana asiakkaiden lääkkeiden jaosta

Lääkemuutokset tehdään seuraavasti: otetaan ylimääräinen lääke pois tai lisätään uusi lääke ohjeistuksen mukaisesti. Muutos kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Asiakaskohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta käy ilmi henkilötietojen ohella jokaisen lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuofo ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi (ja lopettaja). Lääkesuunnitelma löytyy sähköisesti asiakastietojärjestelmästä, asiakkaan papereista ja lääkehuoneesta olevasta lääkkeenjakokansioista. Asiakkaan lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa, ja aina voinnin muutoksissa. Lääkehoidon tarkistuksesta ja arvioinnista vastaa aina lääkäri. Lääkityksen tarkistus tulee kirjata asiakastietojärjestelmään. Lääkelistan ajantasaisuudesta vastaa yksikön sairaanhoitajat.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hedvig Sofiassa yhteistyötä tehdään mm. Helsingin kaupungin, Helsingin eri sairaaloiden ja terveyskeskusten, kotisairaalan, seurakunnan, oppilaitosten ja päiväkodin kanssa. Asiakkaalta pyydetään suostumus tietojen luovuttamiseen ja se määrittää mille tahoille tietoja voidaan luovuttaa (esim. ei vapaaehtoisille). Asukkaan siirtyessä jatkohoitoon muualle, hänen mukaansa tulostetaan aina sairaanhoitolähete. Asiakkaiden tulo- ja lähtöprosessin yhteydessä informoidaan esitiedot soittamalla lähettävän /vastaanottavan tahon kanssa. Asiakastietoja lähetetään turvasähköpostin kautta mikäli on tarvetta. Normaalin sähköpostiin ei kirjata asiakkaan tunnistetietoja.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Hedvig Sofiassa ostetaan alihankintana seuraavat palvelut:

Elintarviketoimittaja: Meira Nova

Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Finland Oy

Siivouspalvelut: Sosiaali- ja terveyspalvelut Silkkitie Oy

Kiinteistöhuolto: Kotikatu

Apteekki: Kallion apteekki

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjärjestelmään. Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori kirjaa laaturjärjestelmään 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.

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 suosituksen ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

Hedvig Sofiassa on luvan- ja täyttöasteen mukainen henkilöstömitoitus. Kokonaismitoitus vaihtelee 0,6-0,7 työntekijää /asiakas. Yksikön esimies on Johanna Börman-Långström, joka on koulutukseltaan erikoissairaanhoitaja (sisätauti, kirurgia ja geriatria). Yksikössä työskentelee vakituisina yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa ja yksi hoiva-avustaja, sijaisina toimii lähinnä lähihoitajia. Avustavaa henkilökuntaa on vakituisina hoitoapulainen ja keittiöapulainen, siivous on ulkoistettu. Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista. Vuoden 2021 alussa palkattiin osa-aikainen 60 % sosiokulttuurinen työntekijä.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohdina 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. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle. Vuonna 2021 alkoi Helsingissä kiertävien lähihoitajien flexpool. Äkillisissä tapauksissa sieltäkin saa henkilökuntaa.

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 henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, tai uuteen työtehtävään siirtyvän perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle. Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa työntekijät.

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. Omahoitajan tehtävät ovat osa perehdyttämislomaketta. Ryhmäkodin hoitajat perehdyttävät käytännön ja omahoidettavan asiakkaan asioihin. Laatukoordinaattori opastaa omahoitajaa elämänlaadun check-listan ja hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Lokakuussa 2019 otetaan käyttöön uusi sähköinen perehdytysjärjestelmä nimeltä Valo. Jokainen työntekijä käy sen läpi.

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 kehittämistä. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Hedvig Sofia toimii neljäkerroksessa rakennuksessa joka on valmistunut vuonna 1894. Asukaskerrokset ovat kerros 2 ja kerros 3, 1 kerroksessa on sosiaalitulat, keittiö, sauna, kampaamo ja varastotilat. Hoivakodissa on yhteensä 27 asukashuonetta. Huoneet ovat kooltaan 9,5 m²-35,5 m². Kaksi kahden hengenhuoneita on varattu esim. pariskunnille.

Huoneissa on kiinteät kaapistot ja hoitosänky, muutoin asukas kalustaa oman asuntonsa itse. Niillä joilla ei ole omaisia tai omia huonekaluja, sovitaan kalusteista talon puolesta. Asukkaan ollessa pitkään poissa hänen asuntoaan ei käytetä muuhun tarkoitukseen koska kyseessä on hänen kotinsa. Omaiset saavat vieraila ja yöpyä asukkaiden luona aina niin halutessaan ja heille sopivana ajankohtana.

Hedvig Sofiassa on kaksi ryhmäkotia (2 kerros ja 3 kerros). Molemmissa ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 85 m². Ryhmäkoteissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 1.kerroksessa. Keittiö sijaitsee 1. kerroksessa

Tilat on remontoitu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuteen panostamme esimerkiksi huomioimalla värityksen ja sisustustekstiilit.

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

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

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus sekä kävelypolku talon ympärillä sekä hyvä valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on 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 asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. 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 omissa pienryhmäkodissa että isommissa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Hedvig Sofiassa pyykkihuollon toteutuksesta vastaa pesula, asukasvaatteet pestään yksikössä. Asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykinviemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

Asukashuoneet siivotaan viikoittain, yleiset tilat useampi kerta viikossa. Siivoushuolto toteutetaan ostopalveluna. 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 Tunstall- hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille puhelimeen), Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä seurataan tarvittaessa. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodi/avain. Ulko-oven vieressä on soittokello vierailulle tulevia varten. Omaisille annetaan ulko-oven koodi jotta pääsevät ulos, sisään pääse ainoastaan henkilökunnan toimesta. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tunstall Oy p. 010 3201690 www.tunstallnordic.com
Huolto p. 0100 84080 arkisin klo 8-16, huolto@tunstallnordic.com

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittareita, nostolaiteita, pyörätuoleja, rollaattoreita, moottoroituja sänkyjä. Vuoden 2021 alusta myös INR, CRP sekä saturaatiomittarit. Asiakkaan omahoitaja 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 raportoimiseen. 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 kalibrointitieteys 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>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön sairaanhoitaja Eija Kippola puh. 044-4944975 2 krs., yksikön johtaja Johanna Börman-Långström puh. 044-4944930

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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 tietokoneiden N- asemalta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka- 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 tietoturva- ja asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asiakastietojen luovutetaan 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. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioiden perehdyttämisprosessin 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 PL 750, 00181 Helsinki. p. 040-4897521 tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Johanna Börman-Långström

puh. 044-494 4930

johanna.borman-langstrom@attendo.fi

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 asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa 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. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2020 ja tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2022.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Helsinki 26.1.2022	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Johanna Börman-Långström

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-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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.