

Attendo Villa Hirvensalo 1

OMAVALVONTASUUNNITELMA

2022

SISÄLLYSLUETTELO:

1 . PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA PERIAATTEET	2
3. RISKIENHALLINTA	2
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	6
5.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteutus ja arviointi	6
5.2 Asiakkaan kohtelu	6
5.3 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt	7
5.4 Asiakkaan asiallinen kohtelu	7
5.5 Asiakkaan osallisuus yksikön laadunhallinnan kehittämiseen	7
5.6 Asiakkaan oikeusturva	8
6. SISÄLLÖN OMAVALVONTA	9
6.1 Ravitseminen	10
6.2 Hygieniäkäytännöt	10
6.3 terveyden- ja sairaanhoito	10
6.4 Lääkehoito	12
6.5 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS	12
7.1 Henkilöstö	12
7.2 Toimitilat	14
7.3 Teknologiset ratkaisut, sekä kulunvalvonta asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	15
7.4 Terveystuonon laitteet ja tarvikkeet sekä tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset	15
8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	16
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	16
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	17
11. LÄHTEET	17
LIITTEET	18

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Kunnan nimi: Turku Nimi: Attendo Oy Kuntayhtymän nimi: Turku Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2 Sote -alueen nimi: Varsinais-Suomi	
Toimintayksikön nimi Attendo Oy Villa Hirvensalo 1	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Turku, Aamunkoitonkatu 5A 20900 Turku	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, ikäihmiset, 57 paikkaa (toimiluvan mukaiset tiedot) Pitkäaikaissairaanhoito 1 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite: Aamunkoitonkatu 5A	
Postinumero 20900	Postitoimipaikka Turku
Toimintayksikön vastaava esimies Kaija-Leena Keränen	Puhelin 044-494 3431
Sähköposti kaija-leena.keranen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.9.2008 ja lupamuutos 31.12.2012 Dnro 8090/05.01./2012	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen /Laitoshiito	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 29.8.2008	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 29.8.2008
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Työterveyshuolto : Terveystalo Lääkäripalvelut: Terveystalo Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuoltoyhtiö Coor Lääkehuolto: Annosjakelu Skanssin apteekki Jätehuolto: Remeo	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Tehtävänäemme Attendo Villa Hirvensalo 1:ssä on turvata asiakkaillemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asukkaan kokemus hyvä elämän laatu. Asukkaan saama hoito perustuu jokaiselle tehtyyn yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kuukauden kuluessa asukkaan muutosta hoivakotiin. Suunnitelman laadintaan osallistuu asukas itse ja hänen omaisensa.

Elämänkaaren loppuvaiheessa toteutamme saattohoitoa yhdessä lääkärin kanssa omaiset huomioiden. Visiomme on olla vahvistamassa ihmistä, joka tarkoittaa, että jokainen asukkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan ja kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan.

Villa Hirvensalo 1:ssä on 58 asukaspaikkaa. Tarjoamme tehostettua palveluasumista sekä pitkäaikaissairaanhoidon palveluita ikäihmisille.

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 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. 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.

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

Attendo Villa Hirvensalo 1:ssä on Asiakaskokemusvalmentaja, ASKO- valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen hoivakodin arkeen. ASKO- valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa. ASKO- valmentaja järjestää vähintään neljä kerta vuodessa arvoihin liittyviä koulutuksia. Näissä keskustellaan ja pohditaan näitä asioita ja tuodaan ja mietitään mitä se tarkoittaa meillä hoivakodissa. Keskusteluhetket pidetään myös aina tarvittaessa.

3. RISKIEN HALLINTA

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaavalo 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

Vastuuhenkilöt: Hoivakodin johtaja, sairaanhoitajat, uuden hoitajan nimetty tukihenkilö.

Valo-perehdytysohjelma hoitajille, joka tukee suullista perehdytystä. Vuorotyöstä aiheutuvia haasteita pyritään helpottamaan lista-autonomialla ja ohjaamalla hoitajia ajattelemaan ihmisen biologisen kellon rytmiä sekä työvuorosunnittelun

lainsäädäntöä. Vaara- ja uhkatilanteisiin varaudutaan palo- ja pelastuskoulutuksilla ja EA –koulutuksilla. Seuraava koulutus on 6.4.2022 ja 11.4.2022 ulkona.

Työsuojeluasiamies huolehtii yhdessä johtajan kanssa vuosittain tehtävistä riskikartoituksista. Niiden pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma mahdollisten isompien riskien varalta. Tarttuvien tautien osalta tukeudumme VSSHP:n ja muiden viranomaisten ohjeistuksiin. THL, STM, AVI. VSSHP:n TYksin hygieniahoitaja Anu Harttio- Nohteri toimii talomme konsultointi- ja koulutushoitajana. Vuonna 2020 tammikuussa on pidetty viimeksi koulutusta. Seuraavat suunnitellut koulutukset ovat loppukevällä 2022.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:

Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. **Vastuuhenkilöt:** sairaanhoitaja Eeva Alakurtti, hoivakodin johtaja Kaija-Leena Keränen

Hoivakotiympäristössä lääkehoidon toteutuksessa on riskitekijöinä virheellinen - tai unohtunut lääkkeen anto sekä virheellinen lääkkeen jako. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina mikäli tapahtuu muutoksia. Lääkepoikkeamat tallennetaan Attendo Quality järjestelmään ja ne käydään vähintään viikoittain läpi tai välittömästi jos tilanne niin vaatii.

Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:

Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Vastuuhenkilö: Hoivakodin johtaja Kaija-Leena Keränen.

Henkilökunta suorittaa tietosuojaja-GDPR-koulutuksen Valossa. Tietosuojaseloste on yleisesti saatavilla sekä nettisivuilla, että Valossa. Ohjeet löytyvät tietosuojaan –ja turvaan löytyvät VALOSTA. Hoitajat ovat sitoutuneet työsopimuksessaan salassapitovelvollisuuteen. Asukaspaperit säilytetään kansiloissa lukkojen takana. Asukkaiden vuokrasopimuksia ja muut laskutukseen liittyvät asiakirjat ovat johtajan lukitussa huoneessa lukollisessa kaapissa.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:

Henkilöstömitoitus, Työvuoroihin sijoittuminen ja tehtäväkuvat. Vastuuhenkilö: sairaanhoitajat, hoivakodin johtaja

Hoitajamitoitusta seurataan päiväkohtaisesti. Riittävä osaaminen turvataan eri työvuoroihin ja nimetään työvuoron lääkehoidon vastaava. Hoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhoitoalan koulutettuja ja eri vaiheessa olevia sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita. Palveluprosessiriskit kartoitetaan vuosittain ja niiden pohjalta laaditaan toiminnan kehittämissuunnitelma.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit:

Yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilö: Hoivakodin johtaja, sairaanhoitajat, fysioterapeutti Krista Taivassalo, huoltoyhtiö Coor, ja hälytysjärjestelmän hoitaa Everon, palokoulutus Kilatia –hälytys menee suoraan palolaitokselle

Yksikön tilat ovat esteettömät ja turvalliset kulkea. Laiteluettelo on laatukoordinaattorin ja fysioterapeutin tekemä. Laitteiden huollot tehdään keskitetysti Attendon sopimusten mukaan eri toimijoiden kautta. Pienten hoitotyön laitteiden, kuten CRP mittarien ja verenpainemittarien toiminnasta ja huollosta huolehtivat sairaanhoitajat.

Tiedottamiseen liittyvät riskit

Vastuuhenkilö: Hoivakodin johtaja, sairaanhoitajat

Tiedon kulun puutteellisuus on aina riketekijä. Säännölliset palaverit pidetään yksikössä viikoittain ja kuukuisittain ja niistä tehdään muistiot, jotka työntekijät lukukuiittaavat. Asukkaiden ja omaisten tiedonkulku tapahtuu pääosin puhelimitse, sähköpostilla tai kasvotusten vierailujen yhteydessä. Omaisen pyynnön mukaisesti.

Vastuu on omahoitajalla ja sairaanhoitajilla. Terveysten ja lääkehoitoon liittyvät asiat tiedottamisvastuu on sairaanhoitajilla. Laskutukseen ym. muuhun rahaliikenteeseen liittyvät asiat tiedottaa talon johtaja.

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. Riskinhallinta 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, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Henkilöstöön liittyvissä asioissa osakokonaisuuksia tarkastellaan säännöllisesti henkilökuntapalaverissa ja viikoittaisissa tiimipalaverissa. Asioista on ohjeistukset talon N- asemalla ja erillisessä muistiokansiossa, jossa on lukukuittaus henkilökunnalta. Henkilökuntaa on pyydetty heti kertomaan mahdollisista vaaroista ja puutteista ja myös rikkoontuneista välineistä. Välineiden kyljessä on useimmiten puhelinnumero, johon voi soittaa ja huoltoyhtiö Coor hoitaa muuten kiinteistöön liittyvät tekijät.

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 kehittämissuunnitelmien 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.

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 sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna/miten yksikössä toimitaan. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava 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/miten yksikössä toimitaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamien käsittelyä tiimi- ja henkilökuntapalaverissa ja välittömästi mikäli tilanne vaatii

Poikkeamat kirjataan paperilomakkeelle ja ne käsitellään tiimipalavereissa ja myös osittain henkilökuntapalaverissa tilanteen niin vaatiessa. Paperilomakkeet ovat erillisessä kansiossa, jossa on tyhjiä lomakkeita, kirjattuja poikkeamalomakkeita ja käsitellyt lomakkeet.

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.

Seuranta: Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa 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 ja korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja. Arkaluonteiset, yksilöä- henkilöstöä koskevat poikkeamat ovat johtajalla. Näistä käydään keskustelu yksilöllisesti ja luottamuksellisesti.

Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

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 työyksikön kanslian seinältä. 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.

Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti 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.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistiot kirjallisessa muodossa Kansiossa. Attendon yleiseen asioiden tiedottamiseen käytetään ATSO palvelua.

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. Talon ilmoitustaululla on muutoksista tiedote omaisille.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Omaavalvontasuunnitelma on yhdessä laadittu prosessikirjoituksen mukaisesti, ja sen on ollut hoivakodin henkilöstölle luettava ja kommentoitavana.

Yksikön esimies

Hoivakodin johtaja Kaija-Leena Keränen

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.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Villa Hirvensalo1:ssä OVS on sille varatussa hyllykössä talon sisääntuloaulassa. Omaisia informoidaan omaistenilloissa omavalvontasuunnitelmasta ja kehoitetaan lukemaan. Tilajaasiakkaalle omavalvontasuunnitelma on myös PSOP-järjestelmässä luettavissa.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

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 kulttuurista on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan 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 lähtökohdaksi on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Asiakkaan palvelun tarve on määritelty muuttaessa.

Mikäli asukkaan voimissa muutoksia, otetaan yhteyttä sijoittajaan ja pidetään hoitokokous omaisten, asukkaan ja omahoitajan ja sairaanhoitajan kanssa. Myös johtaja osallistuu näihin palavereihin. Arvioinnin pohjana on eri tahojen kuuntelu ja mielipide sekä tarkka hoitotyöhön menneen ajan kartoitus. Arviointia tapahtuu hoitotyön mittareita hyväksi käyttäen. mm. RAI, MMSE, MNA, RAVA, GDS.

5.1 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 asukkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittää omahoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti sekä myös omaisten osallistuminen on toivottavaa. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilajaasiakkaan 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. Asiakkaan oman elämän historia otetaan huomioon aina hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Fysioterapeutti tekee kuntoutussuunnitelman asiakaskohtaisesti. Hän tekee myös yhdessä hoitajien kanssa apuvälineen tarvearvioinnin ja on yhteydessä apuvälinelainaamoon. Hoitajien kuntouttava työote pyritään nivomaan hoitotyöhön. Fysioterapeutti ohjaa hoitohenkilökuntaa ja tuo sen osaksi asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Fysioterapeutti osallistuu tiimipalaveriin ja hoitokokouksiin tarvittaessa ja oman näkemyksensä mukaan, tai mikäli omaiset haluavat.

5.2 Asiakkaan kohtelu

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 muuttaessa taloon, hän itse tai omaiset täyttävät asukkaan toiveita ja tottumuksia erilliseen Elämäkulkukaavakkeeseen. Nämä tiedot ohjaavat asukkaan hoitoa ja näin oma tahto toteutuu mahdollisimman hyvin. Itsemääräämisoikeus näkökulma otetaan mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaan elämässä huomioidaan fyysiset-, psyykkiset-, kognitiiviset-, sosiaaliset- ja henkiset tarpeet. Muistisairaiden kanssa pitää huomioida hänen hyvän olon ja mielihyvän tunteet. Asukkaan elämänkaaren/ historian tuntemus auttaa hoitajia hoitamaan asukasta itsellisenä

itseään määrävänä asukkaana. Omaisyhteistyö on näissä tärkeässä osassa.

5.3 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 luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Omaisen kanssa käydään rajoittamistoimenpiteet läpi keskustellen.

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 ovat aina määräaikaista. Toimenpiteitä tarkkaillaan ja arvioidaan. Aktiivinen kirjaaminen rajoittamistoimenpiteistä pitää näkyä koko ajan. Asioista keskustellaan päiväraporteilla ja tiimipalaverissa viikoittain.

5.4 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 RISKINHALLINTA.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat 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 potilasasiainmieshen Muistutukset käydään läpi tiimeissä ja johtaja osallistuu palaveriin. Asiat kirjataan ja tilannetta seurataan ja omaisten kanssa pidetään hoitokokoukset määräväleihin. Kokousaikataulut sovitaan yhteisesti ja kokousajat sovitaan etukäteen.

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

5.5 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun hallinnan kehittämiseen

Asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan kyselytulosten perusteella ja yksilöllisten keskustelujen kautta yritämme saada vaikuttavaa tietoa talomme laadun ja omavalvonnan kehittämiseen. Omaistenilloissa käydään yhdessä tulokset talon osalta läpi ja tästä keskustelusta kirjataan asiat ylös. Asukkaiden omahoitajat keskustelevat oman hoidettavansa ja läheisten kanssa kuukausittain jollakin tavalla, puhelimitse ja läheisten käydessä. Kaikista keskusteluista kirjataan asukastietojärjestelmään. Asukkaan ja omaisen on myös mahdollisuus keskusteluihin lääkärin kanssa. Asukkaiden ja Omaisten osallistaminen ja mahdollistaminen asukkaiden hoitoon on avointa ja yhteydenpito omaisiin tapahtuu hyvin matalalla kynnyksellä. Yhteistyö asukkaiden ja omaisten kanssa on myös tärkeää ja ryhmäkodin/ yksikön toiminnan kehittämisessä.

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. Uuden asukkaan muuttaessa hänelle annetaan heti palautelomake tai pyydetään soittamaan, laittamaan viestiä välittömästi mieltä askarruttavissa asioissa.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1-4 x vuodessa. ja Attendon kautta menne myös suoraan kirjeitä omaisille sekä myös hoivakodin kautta lähetetään omaisille kirjeitä sähköpostitse tai postin kautta noin 4 x vuodessa. Hoivakodin kirjeissä kerrotaan mitä on tapahtunut talossa ja pyydetään myös palautetta.

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 organisaatiossa.

Kehityskohteeksi yhdessä omaisten illassa 2021 päädyimme erityisesti ulkoilun lisäämiseen ja tiedonkulun kehittämisen. Omaiset toivoivat myös kontakteja puhelimitse sekä myös uutta viestintätapaa, esim. samanlaista kuten koulupuolella käytössä oleva Wilma-järjestelmä

5.6 Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja: Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja. Turun osalta johtava sosiaalityöntekijä ja Kaarinan kaupungin sosiaalityöntekijä Sari Fränti

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Turun kaupungin sosiaaliamies on Sari Huusko p. 02-262 6171 tai Turun kaupungin vaihde 02-330 000. Puhelinaika klo 10-12. Kaarinan kaupungin sosiaaliamiespalveluista vastaa Oy Vasso Ab. Sosiaaliamiehenä toimii Kati Lammi, OTM, p. 050-559 0765, Puhelinaika ma 12-14. ti-to 9-11, pe ei puhelinaikaa.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä ja Villa Hirvensalossa se on omavalvontasuunnitelmassa ja alakerran sisääntuloeteisessä.

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.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029-553 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

Yksikön toimintaa koskevien muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely ja huomiointi 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.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. SISÄLLÖN OMAVALVONTA

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 voimavaransa 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.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia/kartoittaa asukkaan yksilöllisiä tarpeita, voimavaroja yhdessä sairaanhoitajan ja muun henkilökunnan kanssa. Lähihoitaja ja muu henkilökunta seuraa ja tuo esille asukkaan yksilöllisiä tarpeita ja mieltymyksiä sekä asukkaan kompetenssiin sopivaa toimintaa ja yhdessäoloa. Yhteistyössä ovat myös omaiset, jotka auliisti kertovat läheisensä toiveista ja tottumuksista elämäntapaomakkeella ja keskustellen. Asukkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpito tuodaan osaksi hoitotyötä yhdessä fysioterapeutin näkemyksen kanssa.

Hoitokokouksia järjestetään vähintään kerran vuodessa ja aina tilanteen niin vaatiessa.

Talossa järjestetään viikoittain aina jokin konsertti tai tapahtuma ja muutoin hoitajat pitävät erilaisia sosiaalisia hetkiä asukkaiden kanssa. Luetaan lehtiä yhdessä, pelataan ja keskustellaan, muistellaan sekä myös kahdenkeskisiä hetkiä järjestetään asukkaiden kanssa. Omahoitajan tehtävänä on erityisesti huomioida oma asukkaansa ja hänen sosiaaliset tarpeensa, huomioiden sosiaalinen toimintakyky ja sen ylläpitäminen.

Sairaanhoitajan tehtävänä on vastata lääkehoidon toteutuksesta ja opastaa ja ohjata toimintaa hoitotyön eri osa-alueilla. Asukkaiden vointia seurataan päivittäin ja asioita otetaan esille yhteisesti viikoittaisissa tiimipalaverissa. Fysioterapeutti tukee kuntouttavaa hoitotyötä hoitotyön tiimin kanssa ja ohjaa opastaa myös hoitotyön yhteisöä sen omassa jokapäiväisessä toiminnassa. Fysioterapeutti on yhteistyössä asukkaiden asioissa kaupunkien apuvälinelainaamoon. Talossa on myös käytössä erilaisia hoitopatioja, jotka hoitaa ja lainaa Respecta.

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 tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. 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 ohjauksvälineenä. 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 lääkemuuostosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Kaikki hoitajat ja fysioterapeutti kirjaavat päivittäin joka vuorossa asukkaan voinnin tilaa ja sen muutoksia. Kirjaamisessa huomioidaan asukkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen ja henkinen kokonaisuus

Omaohjaajan/-hoitajan 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 edistämiskeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Ruoka valmistetaan talon omassa keittiössä Villa Hirvensalo 2:n tiloissa. Aamupala tarjoillaan 7:30- 10:30; lounas n. 12:00; kahviaika n. 14:00; päivällinen 16:00, iltapala 18:30 -20 ja yöpalaa on aina tarjolla ryhmäkodissa. Keittiön vastaava on kokki Pia Merisaari pia.merisaari@attendo.fi.

Asiakkaan ravitseminen suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten 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. Ruoan esillepanoon panostetaan, jotta ruokailu on myös esteettinen kokemus. Asukkaalle annostellaan sopivan kokoinen annos, jos hän ei itse pysty ottamaan ruokaa lautaselle.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Ruokahuollon omavalvontasuunnitelmasta huolehtii Villa Hirvensalo2:n johtaja ja keittiön vastaava kokki.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. 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, sileää 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. proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

6.2 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan 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. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa ja hän käy kouluttamassa noin kerran vuodessa.

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 intimiteettisuoja kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Yksikön hygieniavastaavat, käytännössä sairaanhoitajat ovat yhteydessä Tyksin hygieniahoitajaan aina tarvittaessa ja heidän koulutuksissansa käydään säännöllisesti. Heiltä tulee myös koulutuskutsut ja akuutit ohjeet. Tyksin ohjepankki on käytössä.

Asukkaiden henkilökohtainen hygienianhoito on hyvin herkkä alue, joten hoitotyössä tulee huomioida erityinen kunnioitavuus, herkkyys ja ymmärrys asukkaan toiveisiin. Hänelle on annettava toimintakyvyn rajoissa toteuttaa ja tukea omaa hygienian hoitoa.

6.3 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy kerran kahdessa viikossa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehtävä yhteistyö on toimivaa. Kotisairaala käy tarvittaessa hoitamassa antibiootti- iv-hoidot. Kotisairaala raportoi sairaanhoitajaa asukkaan laboratoriotutkimuksista ja myös talon lääkäriä tarvittaessa. Talon hoitajat kirjaavat meidän tietojärjestelmäämme kotisairaalan käynnit ja hoito-ohjeet.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito hoidetaan alueella TYKSIN alueen yhteispäivystyksessä. Sairaanhoitaja tai lähihoitaja tekevät sairaanhoitajan läheteen asukkaan mukaan. Sairaanhoitajan lähete kaavake on Hilikka-asukastietojärjestelmässä. Hoitajat ottava aina ennen lähettämistä yhteyttä yhteispäivystykseen, puhelinnumero on kanslian seinässä ja antavat tilannekuvan. Sairaanhoitajan lähete ohjaa ottamaan vitaalitoiminnot ennen lähettämistä. Lääkelista tulostetaan mukaan. Läheteessä on myös lähettävän yksikön yhteystiedot. Erillinen ohjeistus asukkaan lähettämisestä päivystykseen on kansliassa. Myös omaisille tiedotetaan asiasta.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka säilytetään sairaanhoitajan kansliassa erillisessä korissa sekä kanslian seinällä. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi. Turun ja Kaarinan kaupungeilla on sopimukset hautausoimistojen kanssa. Näistä on toimintaohjeet kirjallisena kanslioissa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Yksikössämme otetaan vähintään kerran kk:ssa painot, RR, muita seurataan voinnin mukaan, kuten lämpö, VS, lab-kokeet. Talossa on pika CRP – ja Hb mittari. Vähintään kerran vuodessa peruslaboratoriokokeet lääkärin ohjeen mukaan. Vastuuhenkilö on sairaanhoitaja. Tutkimukset ja seurantakokeet on kirjattu Hilikkaan asukaskohtaiseen / ryhmäkotikohtaiseen kalenteriin sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveyden –ja sairaanhoidosta vastaa lääkäri yhdessä sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa yhteistyössä. Sairaanhoitajat: Eeva Alakurtti, ja Hannele Ruuska

6.4 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 sairaanhoitajat ja lääkäri sekä johtaja. Lääkäri allekirjoittaa ja hyväksyy 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 laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella, sairaanhoitaja Eeva Alakurtilla ja Hannele Ruuskalla. Alakurtti vastaa yläkerran ja Ruuska alakerran asukkaiden terveyden ja sairaanhoidosta.

Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri on Terveystalon lääkäri

Lääkäri määrää asukkaiden lääkitykset ja sairaanhoitajat tekevät lääkemuutokset asukaskohtaisesti, tilaukset Apteekkiin sekä ohjaavat ja opastavat uusien lääkkeiden käytöstä hoitajia. Lääkevastaava, jolla on Lovet –suoritettuna, jakaa asukkaiden vrk-annospussit lääkerekoreihin ja jakaa myös sellaiset lääkkeet, jotka eivät ole annospusseissa. Lääkevastaava hoitaa myös kipulaastarit ja muut PKV-lääkkeet. Sairaanhoitajat huolehtivat asukaskohtaisten lääkelistojen ja lääkehoitosuunnitelmien päivittämisestä.

Jokaisessa työvuorossa on erikseen merkitty lääkevastaava, lähinnä iltavuoroissa ja viikonloppuisin jos sairaanhoitaja ei ole paikalla. Lääkevastaava jakaa asukaskohtaisiin annoksiin lääkkeet ja antaa ne asukkaalle sekä lääkehoidon vaikutuksen seurannasta muun henkilökunnan kanssa yhdessä. Lääkevastaava huolehtii lääkehuoneen siisteydestä ja huoneen sekä jääkaapin lämpötilamittausten kirjauksesta.

6.5 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa turvaa katkeamatonta hoitopolkua ja kunnioittaen yksilön hyvinvointia. Tiedonkulku hoidetaan puhelimella ja viestittämällä sähköpostilla, tarvittaessa salatulla sähköpostiosoitteella. Yhteistyötä tehdään Turun ja Kaarinan kaupunkien sosiaalityöntekijöiden kanssa, Tykslabin kanssa, kaupungin geriatrisen arviointiyksikön sekä kotisairaalan kanssa, apuväline- ja hoitotarvikkeiden kanssa. Hoitaja on mukana poliklinikkakäynneillä, jos omainen pääsee. Näin turvataan asukkaan turvallinen olo hoito.

Tarvittavat asukaspaperit kulkevat hoitajan mukana kirjekuoressa. Lähetteet päivystykseen menevät ambulanssihenkilökunnan mukana ja asukkaasta soimitaan erikseen lähetettävään tahoon. Yhteistyö Edunvalvontatoimiston kanssa on aktiivista.

Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Yksiköömme ostetaan alihankintana palveluja Huoltoyhtiö Coorilta, Skanssin Apteekilta ja yhdeltä fysioterapeutilta sekä esiintyviltä taiteilijoilta. Halikoira-toiminta on vilkasta. Martin seurakunta vieraillee säännöllisesti. Erilaisia esiintyjä on hankittu pitämään pihakonsertteja kesällä 2022.

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 iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjestelmään., Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori kirjaa laaturjestelmään 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 yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään turvallisuuskävelyitä ja poistumisharjoituksia koulutusten yhteydessä. Talon kartta ja paloaluejaot on kerroksittain hoitajien nähtävänä. Talo esitellään uuden hoitajan perehdytyksessä, kun, tehdään ns turvakävely.

7.1 HENKILÖSTÖ

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä pohjautuu Valviran lupaan sekä Turun kaupungin sopimukseen. Hoitajien määrä on luvassa 0,63. Erilaisissa avustavissa tehtävissä on 6 työntekijää. Sijainen otetaan aina kun joku hoitaja on poissa, mikäli vain saadaan.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta. Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,63 työntekijää / asiakas ja kokonaishenkilöstömäärä 27- 40 riippuen asukasmäärästä. Talossa on tällä hetkellä 46 asukasta. Hoitotyön henkilöitä on 36.

Yksikön esimies on Kaija-Leena Keränen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja

Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 26 lähihoitajaa ja 2 hoiva-avustaja sekä 3 lähihoitajaopiskelijaa, jotka ovat lähes valmiita- 2/3 opinnoista suoritettu sekä 1 fysioterapeutti.

Avustavaa henkilökuntaa on 6 - 7 henkilöä, joita ovat kokki, 2 siistijää, 1 pyykinhuoltoa hoitava henkilö, joka huolehtii liinavaatehuollosta, 2,5 avustavaa työntekijää, hoitavat asukasasioista sekä kattavat ja siistivät pöydät ja hoitavat asukaspyykinhuoltoa, 2 hoitoapulaista / lähihoitajaopiskelijaa, jotka avustavat hoitajia yhdessä heidän kanssaan. Huoltoyhtiö Coor hoitaa talon huoltotyöt. Lääkkeiden annosjakelun hoitaa Skanssin Apteekki. Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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.

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 rekrytinnin periaatteet

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

Rekrytinnista 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. Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle. Sairaanhoidollisen perehdytyksen antaa sairaanhoitaja-tiiminvetäjä ja sairaanhoitajat.

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 tehtävään perehdytetään talokohtaisen ohjeen mukaan sekä mitä on asukaskohtaisesti sovittu tai omaisten kanssa sovittu.

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

7.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksissa tiilirakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 58 asiakashuonetta. Huoneet ovat 18-19 m². Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse. Talon puolesta on hoivasänky ja yöpöytä.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (4 x 15 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Tämän lisäksi talossa on kahden ryhmäkodin yhteinen iso olohuone. Ryhmäkoteissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on sauna molemmissa kerroksissa sekä pesuhuone saunan yhteydessä.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- 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 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

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (yksi suuri ryhmäkotihiha 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 ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille 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 pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Esim. Yksikkömme 1 kerroksessa on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään pääsääntöisesti lakanapyykkiä. Asukaspyykkiä pestään molemmissa kerroksissa pyykkihuoltohuoneessa. Yksikkömme avustava henkilökunta vastaa pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa. Siivoushuolto toteutetaan itse. Pyykkihuolto toteutetaan itse.

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

7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. 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. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta –ja ovihälytyslaitteisto asukashälytysjärjestelmässä.. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Järjestelmä on tallentava. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle. Yöhoitajien käytössä on hälytysjärjestelmä Securitakselle.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Everonin toimittaja Tommi Lunden ja koordinaattori, helpdesk Jenni Jusi; jenni.jusi@ everon.fi, Talossamme toimii hälytysvastaavana hoivakodin johtaja; 044 494 3431

7.4 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. Laitehuoltokansio kansliassa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/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 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 kalibrointitiheys 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

Sairaanhoitaja: Eeva Alakurtti eeva.alakurtti@attendo.fi
Hoivakodin johtaja: Kaija-Leena Keränen kaija-leena.keranen@attendo.fi

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 talon N-aseimalta, jotka koskevat henkilöstöä sekä kanslioista paperisena versiona ja Valo- perehdytysalustalta. Johtajan huoneesta löytyy viranomaiskansio. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IITU- palvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka- 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 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

tietosuojavastaava@attendo.fi 040 4897521

Yksikön esimiehen tiedot:

Kaija-Leena Keränen kaija-leena.keranen@attendo.fi 044-494 3431

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. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

LIITTENÄ talon oma Kehittämissuunnitelma kevät 2022.

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.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön johtaja.

Paikka ja päiväys
Turku 15.2.2022

Kl. Keränen

Kaija-Leena Keränen

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 julkaisu (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 julkaisu (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 julkaisu (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/opas_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-> käyttäjän vaaratilanneilmoitus

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun/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 määräaikaisten omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

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

LIITEET

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022			
Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi			Miten tavoitteita seurataan
TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
1. Omahoitajahetket, yhteys asukkaaseen	1. Omahoitajahetkiä viikoittain, yhteydenotot vähintään kuukausittain	1. välittömästi → koko vuosi	hoitajat/omahoitajat, kirjaus Hikkaan
2. Asukasmukavuus/ työskentelyn mukavuus	2. Viihtyisyys osastoilla, kodikkuus	2. Hoivakodin pintojen remontointi ja ilmeen nosto	Hoivakodin johtaja/kiinteistöhuolto
3. Hoitajien viihtyisyys	3. Hoitajien työhyvinvoinnin lisääminen. Autonomisen listasuunnittelun kehittäminen	3. TYHY-päivät kevi+ syksy 2022. Autonomia elo-joulukuun työvuorojärjestelmän kehittämisen jälkeen	Yhdessä suunnitellaan, johtajan valtuuttama henkilö varaa. Jokainen työntekijä omaksuu autonomisen suunnittelun perusteet → saadaan hyöty irti
4. Tiedonkulun parantaminen	4. Tiedon kulun parantaminen. Vastuu myös omasta tiedonhankinnasta, ei odoteta, että "joku kertoo kasvotusten kaiken" Kirjauten kehittäminen palvelemaan toista työntekijää	4. Välittömästi → koko vuosi	Koko henkilökunta, Hilkan lukeminen, Valon käyttö, palaverimuistiotien lukeminen ja kuittaus Hilkan raportointi. 100% vastuu.