

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
2.1 Toiminta-ajatus	3
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	3
3 RISKIEN HALLINTA	3
3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	5
5.1 Palvelutarpeen arviointi	5
5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	6
5.3 Asiakkaan kohtelu.....	6
5.4 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	7
5.5 Asiakkaan oikeusturva.....	7
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	8
6.1 Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta	8
6.2 Ravitseminen (asiakkaiden riittävän ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen	9
Seuranta).....	9
6.3 Hygieniäkäytännöt	9
6.4 Terveiden ja sairaanhoito	9
6.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus.....	10
Ja toteuttamisen seuranta	10
6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
7.1 Henkilöstö	11
7.2 Toimitilat	12
7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA	12
KUTSULAITTEET.....	12
7.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset.....	13
Vaaratilanneilmoitukset.....	13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	13
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	14
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	14
11 LÄHTEET	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	15

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Kouvola
Yksityinen palveluntuottaja		Kuntayhtymän nimi:
Nimi: Attendo Hakami Oy		Sote -alueen nimi: Kymsote
Palveluntuottajan Y-tunnus:1035180-8		
Toimintayksikön nimi Attendo Kurjenmiekkä		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Ruskeasuonkatu 2, 45100 Kouvola		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen 20 paikkaa, palveluasuminen 40 paikkaa. Intervalliasumista.		
Toimintayksikön katuosoite Ruskeasuonkatu 2		
Postinumero 45100	Postitoimipaikka Kouvola	
Toimintayksikön vastaava esimies Katja Pekkanen	Puhelin 044 407 2500	
Sähköposti katja.pekkänen@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 20.11.2020		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Elintarviketoimitukset: Meira Nova. Hygienia-, hoiva-, siivoustuotteet ja toimistotarvikkeet: Lyreco Oy Kiinteistöhuollosta vastaa: Coor Service Oy Lääkkeet: Kouvolan Uusi Apteekki Sprinklerijärjestelmä: Kauriala Hälytysjärjestelmä: 9 Solutions Hissihuolto: Otis Puutarhanhoito: Sallan piha ja neuvo Lähtevä posti ja apuvälineiden kuljetus: Tavarataxi		

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toiminta-ajatus

Tehtävänäme Attendo Kurjenmiekkassa on turvata asukkaillamme laadukas ja mahdollisimman itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokemaa hyvää elämänlaatua.

Kurjenmiekkä tarjoaa kodinomaista asumista. Yksikössä pyritään ylläpitämään ja tukemaan asiakkaiden toimintakykyä yksilöllisiä voimavaroja huomioiden. Hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja käypähoito-suosituksiin. Palveluasumisen asukkaiden hoito perustuu yksilöllisesti tehtyyn palvelusopimukseen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä käypähoitosuosituksiin. Yksikössä toteutetaan saattohoitoa yhdessä kunnan kotisairaalan kanssa.

Visiomme on olla "Vahvistamassa ihmistä" ja se tarkoittaa sitä, että jokainen asukkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asiakasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan.

Toimintaa ohjaavia yleisiä tavoitteitamme ovat:

- Asiakkaan hyvä elämänlaatu ja yksilöllisyys, mielekäs arki.
- Toimintakykyä tukeva työote ja hyvinvoinnin edistäminen.
- Toimiva yhteistyö asiakkaiden, henkilökunnan, omaisten ja muiden yhteistyöverkostoon kuuluvien kanssa.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössä 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.

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

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Attendolla Kurjenmiekan hoivakotiin valitaan henkilöstön keskuudesta Asiakaskokemuksen valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen sekä asiakaskokemuksen vahvistaminen. Asko-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. Asko-valmentajat pitävät henkilöstölle valmennuksia sekä kvartaalikeskusteluja eri teemoista. Kurjenmiekan ASKO-valmentaja on tiimivastaava.

3 RISKIEN HALLINTA

3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta 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.

Riskienhallinta on osa laatuja järjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla.

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esimerkiksi; hoitotilanteessa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana kuten ilkvallan tai poikkeuksellisten sääilmiöiden vuoksi. Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoinnalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

3.1.1 Henkilöstöön liittyvät riskit

Puutteellinen perehdyttäminen: Vuonna 2019 on avattu perehdytysalusta VALO, jossa konsernitasolla on kerätty perehdytysmateriaalia teemoittain. Tämä helpottaa kattavan perehdyttämisen jäsentelyssä. Perehdytyslomake käytössä, varmistetaan että kaikki asiat on käyty läpi kahden kuukauden sisällä työsuhteen alkamisesta. Perehdytys kuuluu kaikille työntekijöille. Jokainen uusi työntekijä saa ns. perehdytyskummin samasta ammattiryhmästä. Perehdytyksen vastuuhenkilönä toimii yksikön johtaja Katja Pekkanen ja lääkehoidon osalta sairaanhoitaja.

Vuorotyö: Tarjotaan työntekijöille mahdollisuus tehdä ergonomista työaikaa sekä huomioidaan yksilölliset toiveet tilanteen ja mahdollisuuksien mukaan. Työvuorosunnittelusta vastaa yksikön johtaja Katja Pekkanen.

Vaara- ja uhkatilanteet: Pyritään ennakoimaan vaara ja uhkatilanteita mahdollisuuksien mukaan ja järjestetään niistä koulutusta (esimerkiksi aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen, palokoulutus, hätäensiapukoulutus). Vastuuhenkilönä Katja Pekkanen.

Infektiot ja tarttuvaiset taudit: Infektio- ja tartuntatautiasioissa tehdään yhteistyötä Kymsoten infektioyksikön ja hygieniahoitaja Jaana Palosaran kanssa. Sairaanhoidaja on tarvittaessa yhteydessä hygieniahoitajaan. Attendo Kurjenmiekkään valitaan henkilöstön keskuudesta hygieniavastaava, joka osallistuu mm. alueen hygieniaverkoston palaveriin ja jakaa tietoa yksikössä eteenpäin.

3.1.2 Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit

Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen: Lääkehoidon kokonaisvastuu on hoivakodin lääkäriillä (oikeus määrätä lääkkeitä). Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on hoivakodin johtajalla. Kurjenmiekkassa toteutetaan lääkeosaamisen suoritus LoVe tentin muodossa viiden vuoden välein. Kolme vuotta viimeisimmästä suorituksesta lupa tarkastetaan.

Lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys: Lääkkeet säilytetään erillisessä lääkehuoneessa kahden lukollisen oven takana. Jokainen lääkehuoltoon osallistuva hoitaja on vastuussa lääkkeiden asianmukaisesta ja turvallisesta säilytyksestä.

Lääkepoikkeamat, läheltä-piti tilanteet: Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä ilmoitus havaitusta lääkepoikkeamasta poikkeamalomakkeella ja toimittaa lomake johtajalle. Poikkeamat käsitellään kuukausittain yksikön yhteisessä palaverissa. Vakavan poikkeaman osalta asia käsitellään välittömästi työyhteisössä.

Sairaanhoidajalla on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta: Yksikön sairaanhoitaja vastaa lääkkeiden säilytyksestä, lääkehoidon toteuttamisesta ja kulutuksen seurannasta.

3.1.3 Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit

Henkilötietojen käsittely: Jokainen käsittelee vain niitä tietoja, jotka ovat asukkaan hoidon kannalta tarpeellisia. Jokainen toimii omilla tunnuksillaan, joista jää lokitiedot. Attendo Kurjenmiekkassa on käytössä Lifecare -tietojärjestelmä asiakastietojen ylläpidossa. Johtaja voi tarvittaessa pyytää järjestelmään liittyvät lokitiedot Kymsoltelta, joka myös itse valvoo järjestelmänsä käyttöä. Yksikössä on lisäksi käytössä Hilikka järjestelmä, johon kirjataan Attendon omaan laatu- ja asiakastietojärjestelmään nousevat asiat sekä sitä kautta tapahtuu asukkaiden yksikkökohtainen laskutus. Hilikka järjestelmää valvoo Attendo IT -osasto. GDPR koulutus on pakollinen henkilöstölle. Jokainen täyttää työsuhteen alussa salassapitositoumuksen tietojen ja tietojärjestelmien käyttöä koskien. Vastuuhenkilönä on Katja Pekkanen.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Henkilöstömitoitus vaihtelee asukasmitoituksen mukaan. Hoitohenkilökunta liikkuu tehostetun palveluasumisen ja palvelusasumisen välillä. Vastuuhenkilönä on Katja Pekkanen.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit: Kurjenmiekkä sijaitsee vilkkaan asutusalueen keskellä. Tilat ovat neljässä kerroksessa. Jokaiseen kerrokseen pääsee myös hissillä. Varastotilat ovat aina lukittuina. Ulko-ovi on lukittuna yöaikaan. Omissa on kulunvalvonta. Tilat pidetään siisteinä ja vapaana sinne kuulumattomista tavaroista. Talossa on siistijä, joka omalta osaltaan vastaa talon siisteydestä. Ryhmäkodissa ja palveluasumisen puolella on nostamisen apuvälineinä käytössä asukaskohtaiset sähköiset nostolaitteet helpottamassa ergonomisia siirtymiä. Fysioterapeutti käy yksikössä viikoittain ja ohjaa henkilöstöä ergonomiasta ja laitteiden oikeaoppisesta käytöstä. Paloturvallisuudesta huolehditaan säännöllisillä lakisäätöillä palotarkastuksilla, palokoulutuksilla, turvakävelyillä ja turvallisuussuunnitelman päivityksellä. Väkivaltatilanteisiin varaudutaan ennalta ehkäisevästi puhumalla riskeistä. Jokainen työntekijä on vastuussa talon toimivuudesta ja puutteiden ilmoittamisesta johtajalle.

Tiedottamiseen liittyvät riskit: Pyritään pitämään asukkaat, omaiset ja henkilökunta ajan tasalla tiedottamalla riittävästi eri kanavilla. Vastuuhenkilönä on Katja Pekkanen.

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, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat, läheltä piti tilanteet ja riskit. Tilanteista on ohjeistettu raportoimaan suullisesti ja kirjallisesti esimiehelle. Käytössä on poikkeama lomake.

Yksikköön nimetään vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts. yllä. Vastuut on kirjattu henkilöiden työkuvausissa ja menettelytapohjeissa.

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 tekemiseen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat 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, joka löytyy hoitajien kansliasta sekä työyksikön N-asemalta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamalomakkeet käsitellään kuukausikokouksessa ja sovitaan tarvittavissa toimenpiteistä. Vakavat poikkeamat otetaan käsitelyyn heti niiden ilmaannuttua.

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. Poikkeaman seuranta ja vastuuhenkilöt sovitaan poikkeaman käsitelyyn yhteydessä. 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.

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

2. **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 hoitajien kansliasta sekä työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa. 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.

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.

3. **Muutoksista tiedottaminen:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen ATSO-järjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Sairaanhoidaja pitää tiimipalaverin viikoittain ja johtaja kuukausikokouksen kerran kuukaudessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Johtaja tallentaa muistion yksikön N-asemalle.

Asiakkaiden ja omaisten 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. Omahoitajat ovat velvoitettuja olemaan yhteydessä asukkaan nimettyyn läheiseen vähintään kerran kuussa puhelimitse, sähköpostitse tai kasvokkain hoivakodissa. Omaisten iltoja pidetään vähintään kerran vuodessa.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikataulusta on vastuussa yksikön johtaja ja suunnitelman päivittäminen on kirjattu johtajan vuosikelloon. Yksikön johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omaavalvontasuunnitelman julkisuus

Omaavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Kurjenmiekan omaavalvontasuunnitelmaa säilytetään johtajan toimistossa viranomaiskansiossa, hoitajien kansliassa, sekä se on myös julkisesti nähtävillä yksikön ala-aulassa sekä yksikön nettisivuilla ja PSOP-järjestelmässä. Siihen voi vapaasti asukkaat ja omaiset tutustua. Uudet työntekijät ja opiskelijat ohjataan alkuvaiheessa lukemaan omaavalvontasuunnitelma sekä vuosittain päivitysten jälkeen.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 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 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 lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutetta.

Kymsote tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin asukkaalle ohjatessaan hänet tehostetun palveluasumisen piiriin ja antaa sen perusteella päätöksen hoitopaikasta. Päätös on valituksen alainen. Mahdolliset valitukset osoitetaan päätöksen tehneeseen tahoon. Mahdollisen yksityisen tehostetun palveluasumisen asiakkaan kohdalla käydään palveluntarpeesta neuvottelu asukkaan ja/tai omaisen kanssa.

Palveluasumisen asukkaille tehdään palvelusopimus palvelupaketista, joka sisältää hoivan (mukaan lukien lääkehoito), ravinnon, siivous- ja pyykkiavun sekä turvarannekkeen. Sen lisäksi asukas voi valita palveluhinnastosta myös muita itselleen tarpeelliseksi katsomiaan palveluja. Asukkaalle tehdään yhteistyössä Kymsoten asiakasohjaajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka pohjautuu asukkaan tarpeisiin. Asukkaiden vointia seurataan päivittäin ja kirjataan LifeCare-järjestelmään. Palvelun tarvetta arvioidaan aina kolmen kuukauden välein tehtävässä väliarviossa, ja tarvittaessa päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Asukkaan palveluntarpeen kasvaessa tehdään kahden viikon arviointijakso, jonka pohjalta Kymsoten asiakasohjaaja tekee uuden palveluntarpeen arvioinnin. Tämän perusteella lisätään asukkaalle hoivaa ja niitä palveluja, joita hän tarvitsee tai hänet ohjataan SAP-prosessiin, tehostetun palveluasumisen paikan saamiseksi.

Asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, MMSE, Cerad, MNA, GDS 15.

RAI – menetelmä ja välineistö iäkkään asiakkaan palveluntarpeen arviointiin.

MMSE –muistitesti

CERAD –laajempi muistitesti

MNA –ravitsemustilan arviointiin käytettävä kysymyssarja

GDS-15 –myöhäsiän depressioseula

Tehostetun palveluasumisen asukkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti RAI-arvioinnilla ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään kuuden kuukauden välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asukkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Asukkaan paino ja verenpaine mitataan vähintään kerran kuukaudessa, ellei erikseen ole määrätty tiheämpää seurantaa.

Palveluasumisen asukkaille, joille on myönnetty kaupungin palveluseteli, tehdään RAI-arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma vähintään kuukauden välein –ja aina tarpeen vaatiessa sekä asukkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Lisäksi heille tehdään väliarviointi kolmen kuukauden välein, joka lähetetään asiakasohjaajalle ja jonka avulla hän seuraa asukkaan palveluntarvetta ja sen muutoksia.

Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja (ja varaomahoitaja), joka perehtyy asukkaaseen ja hänen asioihinsa muita asukkaita syvällisemmin. Hänen tehtävänä on pitää yhteyttä omaisiin vähintään kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin ja kertoa asukkaan kuulumiset. Omahoitaja huolehtii myös, että asukkaalla on tarvittavat tarvikkeet, kuten vaatteet ja on niiden hankintaan liittyen yhteydessä omaisiin/edunvalvojaan. Omahoitaja järjestää asukkaalle omahoitajahetkiä viikoittain ja kutsuu omaiset hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveriin jos asukas antaa siihen suostumuksensa.

5.2 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, omahoitajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asukkaan omahoitaja. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden suunnitelmien päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa. Palveluasumisen asukkaille tehdään väliarvio aina kolmen kuukauden välein tai aina asukkaan tilan muuttuessa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Fysioterapeutti tekee jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman, jonka toteuttamisesta vastaa koko henkilökunta.

5.3 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 osallistumisestaan 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. Kurjenmiekassa on käytössä neljännesvuosittain arvioitavat asukkaan elämänlaadun check-list lomakkeet.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan jokaiselle asukkaalle yksilöllisesti RAI-arvioinnin pohjalta yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa käydään läpi mm. aktiviteetin seuranta, päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen,

ravitseminen, erittäminen ja lääkehoito. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa käsitellään myös mahdolliset riskitekijät esim. kaatuminen ja niissä tilanteissa toimiminen ja ennaltaehkäisy.

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. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan myös erilliseen koontitaulukkoon ja taulukkoa päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein lääkärin käyntien yhteydessä.

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 perehdytysalusta valosta. Rajoittamistoimenpiteitä (esimerkiksi laitalupa) seurataan ja arvioidaan asukaskohtaisesti lääkärin määräämän ajankohdan puitteissa. Lääkäri vastaa rajoittamistoimenpiteistä ja ohjeistuksesta ja kirjaa ne asukkaan riskitietoihin potilastietojärjestelmään.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

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

5.4 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Attendo Kurjenmiekkassa järjestetään omaisteniltoja omaisille. Näissä keskustellaan omaisten esiin tuomista asioista, kerrotaan Attendon sekä yksikön kuulumisia ja suunnitelmia ja otetaan vastaan palautetta sekä kehittämisehdotuksia. Attendo järjestää säännöllisesti asiakastytyväisyyskyselyjä omaisille ja asukkaille ja hyödyntää niistä saatua palautetta toimintansa kehittämiseen.

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

5.5 Asiakkaan oikeusturva

1. Muistutuksen vastaanottaja

Kymsote

Riitta-Liisa Mynttinen

riitta-liisa.mynttinen@kymsote.fi

Hovioikeudenkatu 6

45100 Kouvola

Attendo Hakami Oy Kurjenmiekan hoivakoti

Hoivakodin johtaja Katja Pekkanen

Ruskeasuonkatu 2, 45100 Kouvola

p. 044 407 2500
katja.pekkanen@attendo.fi

2. Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies Heli Kulmala
Kaakoi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy
Pajatie 69, 46800 Kotka
p. 040 728 7313
heli.kulmala@socom.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä yksikön ilmoitustaululla.

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.

3. Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029 553 6901 arkisin 9–15
Sähköinen yhteydenotto: www.kkv.fi / sähköinen loma

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle: Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 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 Kurjenmiekassa huomioidaan kunkin asukkaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyky ja sen pohjalta arvioidaan hoivan ja kuntouttamisen tarve. Asukkaiden hoivaa ja ohjaamista pyritään toteuttamaan kuntouttavalla otteella. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja (ja varaomahoitaja) hänen muuttaessaan yksikköön. Omahoitajan tehtäviin kuuluu mm. perehtyä asukkaan asioihin muita perusteellisemmin, järjestää omahoitajahetkiä sekä pitää yhteyttä omaisiin. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän 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 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 asukkaalle kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääketoimien ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Päivittäinen seuranta kaikilta osa-alueilta kirjataan asiakastietojärjestelmään valittujen komponenttien mukaan vuorossa olevien hoitajien toimesta. Kirjaamisessa huomioidaan myös asukkaan kieltäytyminen sen hetkisestä tarjotusta toiminnosta.

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 seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle kaksi kertaa viikossa. Tämä kirjataan asiakastietojärjestelmään.

6.2 Ravitseminen (asiakkaiden riittävän ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen Seuranta)

Kurjenmiekassa on oma tuotantokeittiö. Ruokahuollosta vastaavana kokkina toimii Helena Paljakka. Annokset valmistetaan arkisin samana päivänä. Viikonloppuna ja pyhäpäivinä tarjottava ruoka valmistetaan perjantaina kylmävalmiiksi ja lämmitetään kunakin päivänä erikseen. Ruokalista on suunniteltu Attendon ikäihmisten tarpeiden mukaan keskuskeittiössä. Ruoan valmistus suunnitellun ruokalistan mukaan tapahtuu Kurjenmiekassa. Keittiössä työskentelee kaksi kokkia. Ruokalistamme on nähtävillä ryhmäkodissa sekä palveluasumisen ruokasalissa. Viikoittain on tarjolla myös itse tehtyä leipää ja kahvilleipää.

Ruokailuajat:

Aamupala klo 7–9.30

Lounas klo 11.30

Päiväkahvi klo 14

Päivällinen klo 16

Iltapala klo 19. Myöhemmin illalla tai yöllä saa välipalaa hoitajalta pyytämällä tai osa asukkaista haluavat yöpöydälle välipalaa valmiiksi.

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään kerran vuodessa.

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 tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiastietojärjestelmään.

6.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän ja hygieniavastaavan kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Jokaisen työntekijän tulee suorittaa hygieniapassi. Taloon nimetään henkilöstön keskuudesta hygieniavastaava, joka käy Kymsoten järjestämissä koulutuksissa ja hygieniaverkoston palavereissa ja jakavat tietoa yksikössä. Yksikön seinillä on postereita, joissa muistutetaan ja ohjataan hyvään käsihygieniaan. Yleisissä tiloissa sekä ryhmäkodissa on niin henkilöstön kuin vieraiden saatavilla käsidesipulloja sekä käsienpesupisteet. Infektio-tapausten ilmaantuessa tehostetaan omaisten informointia sisääntuloreiteille laitetuilla ilmoituksilla. Teemme tiivistä yhteistyötä Kymsoten hygieniakoordinaattorin kanssa.

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 asiastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Hygieniavastaavan tehtävän on seurata asukkaiden hygieniatasoa yhdessä sairaanhoitajan kanssa menemällä konkreettisesti mukaan hoitotyöhön sekä lukemalla asukkaiden hoitotoimista tehtyjä kirjauksia. Teemme yhteistyötä Kymsoten infektioyksikön kanssa, josta saamme viimeisimmät ohjeistukset ja käytännöt.

6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Hammashoito: Kymsoten suuhygienistit käyvät kerran vuodessa hoivakodissa tekemässä jokaiselle tehostetun palveluasumisen asukkaalle suun ja hampaiden kunnon tarkastuksen ja antavat samalla hoito-ohjeita tai ohjaavat asukkaan tarvittaessa hammaslääkärille. Suun hoito-ohje löytyy jokaisen asukkaan kylpyhuoneen kaapin ovesta. Hoitajat valvovat ohjeen noudattamista ja seuraavat asukkaan suun kuntoa. Myös terveyskeskuksen hammashoitola ja yksityiset hammaslääkäripalvelut ovat asukkaidemme käytössä.

Palveluasumisen asukkaat vastaavat hammashoidostaan itse käymällä joko terveyskeskuksessa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön nimetty lääkäri /oma terveyskeskus. Yksikkömme lääkärinä tehostetussa palveluasumisessa toimii xxx Hän käy yksikössä kerran kuukaudessa ja kerran viikossa on puhelinkierro. Muina aikoina lääkärin kannanottoa vaativat asukasasiat kirjataan LifeCareen lääkärin ajanvarauskirjalle. Sairaanhoitaja hoitaa pääsääntöisesti yhteydenpidon lääkäriin. Asukas tapaa lääkärin vähintään kerran vuodessa vuositarkastusten yhteydessä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tarvittaessa teemme yhteistyötä kunnan kotisairaalan kanssa (esimerkiksi suonensisäisesti annosteltavat lääkkeet, kivunhoito). Lisäksi teemme tarvittaessa yhteistyötä myös palliatiivisen poliklinikan sekä haavahoitajan kanssa.

Itsemaksavat kevyemmän palveluasumisen asukkaat hakeutuvat lääkärin vastaanotolle lähimmälle terveysasemalle tai yksityiselle vastaanotolle.

Kiireellinen sairaanhoito: Lähin päivystävä sairaala on Pohjois-Kymen sairaala. Osoite: Sairaalanukuja 3C, 457470 Sairaalanmäki. Kurjenmiekkasta asukas voidaan lähettää Pohjois-Kymen sairaalan päivystyspoliklinikalle kiireellistä hoitoa vaativissa tapauksissa joko taksilla tai ambulanssilla. Ennen päivystyspoliklinikalle lähettämistä tulee ottaa yhteyttä päivystyspuhelimeen p. 116 117, joka tekee hoidontarpeen arvion ja ohjaa tarvittaessa lähettämään asukkaan sairaalaan.

Kuolema: Kun asiakas kuolee yksikössä otetaan yhteyttä omaisiin ja kerrotaan kuolemasta. Jos lääkäri on yksikössä, hän voi todeta asiakkaan kuoleman, muussa tapauksessa soitetaan hautauspalvelu hakemaan ja asukas toimitetaan Pohjois-Kymen sairaalaan, jossa lääkäri toteaa kuoleman. Myös yksikön esimiehelle viedään tieto asukkaan kuolemasta. Jos kuolemaan liittyy jotain epätavallista, otetaan yhteyttä hätänumeroon 112 lisäohjeiden saamiseksi. Yksikössä laaditaan hoitajille Kuolemantapaus yksikössä -työohje, ja huolehditaan, että se on jokaisen hoitajan nähtävillä hoitajien kansliassa.

2. Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Jokaisen asukkaan paino, lämpö ja verenpaine mitataan kerran kuussa lähihoitajien toimesta, ellei yksilöllisesti ole sovittu muuta. Insuliinidiabeetikoiden verensokerimittaus tapahtuu päivittäin yksilöllisten ohjeiden mukaan. Laboratoriotestit otetaan sairaanhoitajan toimesta vuositarkastusten yhteydessä ja tarvittaessa useammin lääkärin määräyksestä. Asukkaista mitataan herkästi vitaalit ja otetaan pika-crp vuorossa olevan hoitajan toimesta, jos voinnissa ilmenee muutoksia. Yksikössä on käytössä Älyt (Äkillisen yleistilan laskun malli), jonka avulla arvioidaan asukkaan vointi ennen lääkärikäyntiä. Rtg-kuvantamistarpeen arvioi lääkäri tapauskohtaisesti. Lääkityksen arviointia seurataan päivittäisissä kirjauksissa. Muutoksista raportoidaan myös sairaanhoitajille. Sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia ja antaa lääkehoidon ohjausta sekä neuvontaa

3. Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kurjenmiekkassa on kaksi sairaanhoitajaa, jotka vastaavat terveyden- ja sairaanhoidosta.

6.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus

Ja toteuttamisen seuranta

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuva yksikön johtaja, tiimivastaava ja sairaanhoitaja. Kymsoten geriatrian ylilääkäri 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. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen teoriakoulutus toteutetaan LoVe- tentin kautta ja lääkehoidon kliiniset näytöt annetaan yksikön sairaanhoitajalle.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on yksikön sairaanhoitajalla, sekä yksikön johtajalla, joka osaltaan myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Lääkehuoneesta ja lääkkeiden säilytyksestä, lääkehoidon toteuttamisesta sekä kulutuksen seurannasta vastaa yksikön sairaanhoitaja. Asukkaiden lääkkeet tilataan annosjakelusta, jotka lähihoitajat jakavat ne asukkaille sekä seuraavat lääkehoidon vaikutuksia yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yöhoitajat kertovat suullisen raportin yön tapahtumista aamuvuorolle ja aamuvuoro puolestaan kertoo raportin iltavuorolle. Iltavuoro käy yöhoitajan kanssa läpi oleelliset asiat illan tapahtumista. Raportointi annetaan niin, että asukkaiden asioiden salassapito tai vaihtolovelvollisuus ei vaarannu. Varsinainen päivittäiskirjaus tapahtuu LifeCare potilastietojärjestelmään. Kaikki työntekijät allekirjoittavat työsuhteen alussa Kymsoten vaihtolovelvollisuus -lomakkeen. Yksikkömme tekee yhteistyötä terveysaseman, kotisairaalan, Kouvolan Uuden Apteekin, apuvälinekeskuksen, tavarataksin sekä Kymenlaakson taksikeskuksen kanssa.

Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

Elintarviketoimittaja: Meira Nova

Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco. Medic

Kiinteistöhuolto: Coor Service Oy. Attendo konsernilla on myös oma kiinteistöhuolto, joka laajemmalla tasolla seuraa kiinteistöissä tarvittavia toimia

Lääkkeet: Kouvolan Uusi Apteekki

Toimistotarvikkeet: Lyreco

Sprinklerijärjestelmä: Kauriala

Hälytinjärjestelmä: 9Solutions
Hissihuolto: Otis
Puutarhanhoito: Sallan Pihaneuvo Oy
Lähtevä posti ja apuvälineiden kuljetus: Tavarataxi

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan 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 vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset 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.

7.1 Henkilöstö

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

1. Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus Kymsoten sopimuksen mukainen 0,6 tt/ asiakas.

-Yksikön esimies on Katja Pekkanen, joka on koulutukseltaan Hallintotieteiden maisteri (HTM) / fysioterapeutti (AMK)

-Yksikön asukaspaikkojen ollessa täynnä yksikössä on kaksi sairaanhoitajaa, 19 vakituista lähihoitajaa, 3 hoiva-avustajaa ja 0,25 fysioterapeutti. Lisäksi yksikössä on ateriapalvelutyöntekijöinä 2 kokkia ja puhtauspalvelutyöntekijänä 1 siistijä.

- Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

2. Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

3. Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Yksikön johtaja 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 rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön johtaja ja tiimivastaava. Tarvittaessa voidaan delegoida osia perehdytyksestä sairaanhoitajalle tai muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon sähköisen perehdytysohjelma Valon mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka työntekijä käy osittain itsenäisesti läpi osittain yhdessä työntekijän kanssa, varmistaen samalla osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun työntekijä on käynyt kunkin osion läpi. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esimerkiksi asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön johtajan 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 kehittämisyhteisö. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön johtajan tehtäviin.

7.2 Toimitilat

Yksikkö toimii 11/2020 valmistuneessa nelikerroksisessa kiinteistössä. Hoivakodissa on 20 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 40 kevyemmän palveluasumisen paikkaa. Tehostetun palveluasumisen huoneet ovat kooltaan 21m² ja palveluasumisen asunnot 28m². Jokaisessa huoneessa ja asunnossa on hoivavuode, muuten asukkaat kalustavat huoneet/asunnot itse toiveiden mukaisesti. Kaikissa huoneissa ja asunnoissa on invamitoitettu kylpyhuone.

Yksikössä on toisessa kerroksessa yksi tehostetun palveluasumisen ryhmäkoti (20 huonetta). Ryhmäkodissa on omien huoneiden lisäksi yhteinen ruokailu/oleskelutila sekä parvekealue. Muissa kerroksissa on palveluasumisen asuntoja (40 kpl) sekä yhteisiä ruokailu- ja oleskelutiloja. Alakerrasta on käynti yhteiselle, aidatulle piha-alueelle. Neljännessä kerroksessa sijaitsee yhteinen saunaosasto ja parvekealue.

Yksikön tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on ollut mukana muun muassa arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, lääkäreitä ja hoitotyön asiantuntijoita. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helpokuluisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Panostamme erityisesti tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen.

Liikkuminen ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus ohjaavat toimintaamme.

Esimerkiksi tilasuunnittelussa on pyritty huomioimaan:

- 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 hyvät aitaukset, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä, ulkogrilli, pergola sekä istutuksia ja istutusaltaita. 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. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä keskeisellä sijalla. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin kannustetaan, kuten ruokailuissa, harrasteissa, ulkoiluissa. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommissa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Kurjenmiekassa noudatetaan Attendon puhtauskoordinaattorin tekemää, valvottua ja kehitettävää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Tehostetun palveluasumisen asukashuoneissa ylläpitösiivous tehdään kerran viikossa, palveluasumisen asunnoissa kahden viikon välein. Pyykkihuollosta vastaa oma tukityöntekijämme. Likapyykki kerätään säkkiin asukashuoneissa, josta hoitajat vievät säkit pesutiloihin ja tukityöntekijä palauttaa puhtaat pyykki ryhmäkoteihin asukaskohtaisesti. Hygieniavastaava tai siistijä tekee hygieniassa mittaukset neljä kertaa vuodessa pöytäpinnoilta. Puhtauspalveluiden laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulokset, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelyä laaditaan muistiomerkinä.

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

Kurjenmiekassa on käytössä 9solutions hoitajakutsujärjestelmä. Hälytysranneke on asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille matkapuhelimeen. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta johtaja seuraa hälytyksiä ja niihin vastaamista säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Hälytys menee järjestelmän ylläpitoon, joka lähettää automaattisesti asiakkaalle uuden rannekkeen. Rannekkeen pattereita ei voi siis vaihtaa,

vaan patterin loppuessa vaihdetaan koko laite. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikössä on käytössä kulunvalvonta. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina öisin. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Kulunvalvonnasta jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esimerkiksi lääkehuone) on liikuttu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Katja Pekkanen
Ruskeasuonkatu 2
45100 Kouvola
katja.pekkanen@attendo.fi
p. 044 407 2500

7.4 Terveystietojen 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.

Kurjenmiekassa käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuväline tarpeen ja on yhteydessä yksikön fysioterapeuttiin tai kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja 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. Terveystietojen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavatilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveystietojen laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Katja Pekkanen
Ruskeasuonkatu 2
45100 Kouvola
katja.pekkanen@attendo.fi
p. 044 407 2500

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutamisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Kaikille talossa työskenteleville tehdään vaitiolovelvollisuussopimus Kymnsoten pohjalta.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka ja Lifecare asiakastietojärjestelmä, joihin 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 (esimerkiksi Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät Intrasta. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuojaja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaja- ja -turvaan liittyvää koulutusta. Attendon tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Päivi Kivijäkola PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki tietosuojavastaava@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 asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, 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.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Kouvola 06.05.2022	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Katja Pekkanen

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 (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-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun 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/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun-toimisto/opaat/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-4820-9f6e9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Toimeentulotuen määräaikaomavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikaomavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71960a9dc2f005

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 sisältökohdan 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 omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.