

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA 30.9.2019, päivitetty 27.5.2020, 1.9.2020, 28.5.2021 ja 1.9.2021

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	9
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	10
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	10
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta.....	10
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	11
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	12
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	13
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	15
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta.....	15
4.3.2 Ravitsemus.....	15
4.3.3 Hygieniakäytännöt.....	17
4.3.4 Terveiden ja sairaanhoito	17
4.3.5 Lääkehoito.....	18
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	18
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	19
4.4.1 Henkilöstö.....	19
4.4.2 Toimitilat.....	20
4.4.3 Teknologiset ratkaisut	21
4.4.4 Terveidenhuollon laitteet ja tarvikkeet	21
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	22
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	23
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	23
11. LÄHTEET.....	25

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Vihti
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kuntayhtymän nimi: Perusturvakuntayhtymä Karviainen
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Vanha Seppä	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Vanhan-Sepäntie 14, 03100 Nummela	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 40</i>	
Toimintayksikön katuosoite Vanhan-Sepäntie 14	
Postinumero 03100	Nummela
Toimintayksikön vastaava esimies Paula Kyrä	044 4943943
Sähköposti paula.kyrra(ät)attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 18.06.2015	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet, 42 paikkaa	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto Coor Service Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Yliopiston apteekki, annosjakelu Sähkökäyttöisten apuvälineiden vuositarkastukset, Respecta Oy Jätehuolto, Remeo	

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

Toiminta-ajatus

Tehtävänäme Attendo Vanha Sepässä on turvata asiakkaallemme 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 kokema hyvä elämänlaatu. Asukkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä 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.

Välittämällä 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.

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Arvot ja toimintaperiaatteet ovat myös toimintasuunnitelman perustana. Työntekijöiden vuosittaisissa kehityskeskusteluissa pohditaan, kuinka arvot näkyvät omassa ja työyhteisön työskentelyssä.

Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemuksen valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa pitää yllä hyvää ja rakentavaa keskustelua asiakaskokemuksen, arvojen ja ASKO-lupauksien avulla. ASKO- valmentajan johdolla käydään henkilökunnan kanssa säännölliset arvokeskustelut neljä kertaa vuodessa. Keskusteluissa arvioidaan yhdessä, kuinka arvojen mukainen työskentely toteutuu arjessa. Askon Valmennuksilla on tärkeä tehtävä muutosmatkamme edistämiseksi. Valmennusten ja keskusteluiden aikana käsittelemme muutosmatkojen teemoja, kuten mistä muodostuu hyvä kohtaaminen ihmisten kesken, mikä on itse kunkin vastuu työyhteisön viihtyisyydessä, miksi palautteen antaminen ja saaminen on kuin lahja ja millaisilla teoilla voimme parantaa entisestään yhteistyötä läheisten kanssa

3. RISKINHALLINTA (4.1.3)

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. Vanhassa Sepässä tehdään erillinen riskienkartoitusarvio vuosittain yhdessä henkilökunnan kanssa. Arvioinnissa kartoitetaan laajasti eri osa-alueisiin liittyvät turvallisuusriskit ja laaditaan suunnitelma ja toimenpiteet niiden minimoimiseksi.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit** ○

- Puutteellinen perehdyttäminen

- Äkillisiin sijaistarpeisiin tulevien henkilöiden perehdytyksen puute saattaa aiheuttaa toiminnassa riskin. Alle 2 kk työsuhteeseen tuleville sekä satunnaisia keikkoja tekeville on 23.9-19 alkaen erillinen perehdytyskortti, joka otetaan käyttöön työsopimusta tehtäessä. Työyhteisössä on sovittu, että uusi

sijainen, jolla ei ole asukastuntemusta, otetaan asukkaat ja talon toimintatavat tuntevan hoitajan työpariksi.

Vakituiseen työsuhteeseen tulevien työntekijöiden perehdytysprosessi kuvataan tämän omavalvontasuunnitelman myöhemmässä vaiheessa. Perehdyttämisestä vastuussa ovat hoivakodin johtaja ja tiimivastaava sekä heidän valtuuttamat henkilöt.

o Vuorotyö

Työperäiset uniongelmat ovat vuorotyössä muita yleisempiä. Arviolta 10 prosenttia vuorotyötä tekevästä kärsii vuorotyö-unihäiriöstä, joka ilmenee pitkäaikaisina epäsäännöllisiin työaikoihin liittyvänä univaikeutena ja väsymyksenä. Onnettomuusriskin, väsymyksen ja vuorokaudenajan välillä on selvä yhteys. Tämä näkyy esimerkiksi liikenneonnettomuustilastoissa ja työtapaturmien määrässä.

Wäsymyksen myötä kyky arvioida omaa toimintakykyä heikkenee ja riskinottokynnys laskee. Tarkkaavaisuus heikentyy.

Työtapaturmia esiintyy yövuorossa enemmän kuin päivävuorossa.

Työtapaturmat lisääntyvät peräkkäisten yövuorojen seurauksena.

Nukahtamisesta johtuvien onnettomuuksien esiintymisessä on kaksi huippua: aamuyöllä kello 02-06 ja iltapäivällä kello 13-17.

Vuorotyö ja siinä etenkin iltaja viikonloppuvuorot merkitsevät eritahtisuutta perheen ja muun sosiaalisen toiminnon kanssa. Jos vuorotyö on epäsäännöllistä ja vuorolistat tiedossa vain lyhyen aikaa eteenpäin, on vaikeaa suunnitella yhteistä aikaa perheen ja muiden ihmisten kanssa.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/>

Vuorotyöhön liittyviin riskitekijöihin kiinnitetään huomio työvuorosuunnittelussa. Yksilölliset toiveet ja tarpeet huomioidaan mahdollisimman kattavasti. Tarvittaessa jaksamista tuetaan työajan lyhennyksillä. Yöllä tarkkuutta vaativat työt on karsittu minimiin ja tarkkuutta vaativat tehtävät on sijoitettu työvuoron alkuun.

Hoivakodin johtaja vastaa turvallisen työvuorosuunnittelun toteutumisesta. Vuorotyöhön liittyviä riskitekijöitä käsitellään myös yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa vuosittain. Työterveyshuolto vastaa pääasiallisesti yövuoroja tekevien työntekijöiden säännöllisistä työterveystarkastuksista.

o Vaara- ja uhkatilanteet

Asukkaiden jääminen valvomattomaan tilaan aiheuttaa vaara- ja uhkatilanneriskin. Asukkaiden valvominen 24/7 ei ole käytännössä mahdollista toteuttaa. Tämän vuoksi Vanhassa Sepässä on TUNSTALL asukashälytysjärjestelmä, jonka avulla on mahdollisuus valvoa asukkaiden turvallisuutta mahdollisimman kattavasti ilman vierellä oloa. Asukkaiden, jotka eivät pääse poistumaan huoneestaan omin avuin ovien karmissa on liikkumisen tunnistava hälytys, joka viestittää hoitajien turvapuhelimeen, mikäli asukashuoneeseen menee luvaton kulkija.

Tunstall järjestelmän toimivuudesta vastaa hoivakodin johtaja yhdessä Tunstall huollon kanssa.

o Infektiot ja tarttuvat taudit

Hoitajien kautta välittyviin infektioitaution riski on erityisesti influenssakausina. Attendon henkilökunta ja työharjoittelussa olevat opiskelijat rokotetaan influenssaa vastaan. Tarttuvien tautien välittymistä ehkäistään myös hygieniakoulutusten avulla. Vierailijoita opastetaan käsihygieniaan käsiinpesutaulujen avulla. Sisääntulo aulassa ja lavuaarien yhteydessä on käsiinpesu mahdollisuus sekä desinfioivaa ainetta, jota suositellaan vierailijoiden käyttävän.

Vanhassa Sepässä on nimetty hygieniavastaava, jonka tehtävänä on ylläpitää ja varmistaa hygieniosaaminen.

Riskien hallinta epidemia-tilanteissa

Epidemia-tilanteissa noudatamme STM:n, THL:n, kunnan sekä Attendon valmiustiimin ohjeita.

Infektio-oireisen koronavirusriski arvioidaan [THL:n kriteerien](#) perusteella. Covid-19 viruksen ehkäisemiseksi hoitohenkilöstöllä on käytössään kirurginen hengityssuojain 6.4.2020 alkaen aina työvuoroissa ollessaan. Henkilökunta noudattaa myös tehostettua käsihygieniaa koronaepidemian aikana. 2 metrin turvaväli ja kokoontumisrajoitukset on myös huomioitu mahdollisuuksien mukaan päivittäisissä toiminnoissa.

Henkilökunta ei saa tulla töihin sairaana. Ulkopuoliset ohjelmat/vierailijat perutaan mahdollisen epidemia-riskin aikana. Myös omaisten vierailuja rajoitetaan kunnan ohjeistusten mukaisesti.

Jos epäillään, että yksikön asukkaalla on koronavirusstartunta, otetaan ensisijaisesti yhteyttä hoitavaan lääkäriin arkisin sekä iltaisin ja viikonloppuina puhelimitse sairaanhoitopiiriin päivystykseen. Asukkaan sairastumisesta tiedotetaan välittömästi johtajaa, joka informoi myös aluepäällikköä. Näin varmistamme, että tieto tavoittaa kaikki tarpeelliset henkilöt samanaikaisesti. Aluepäällikkö vie tiedon Attendon organisaatiossa eteenpäin. Koronatilanteesta informoidaan myös Perusturvakuntayhtymä Karviaisen ikäkeskuspäällikköä.

Tartuntatilanteessa hoitava lääkäri ottaa yhteyttä infektiolääkäriin ja antaa tarkemmat toimintaohjeet.

Epidemiatilanteissa (korona-, influenssa-, noro-virus) asukas ei saa olla fyysisesti yhteydessä muihin asukkaisiin eli asukas on käytännössä omissa huoneissaan ja huoneeseen tehdään eristystoimenpiteet. Huoneen ulkopuolelle viedään tarvittavat suojavälineet; suu-nenäsuojat, silmäsuojat, hihalliset kertakäyttöessut, nitrili-kertakäyttökäsineet, roskakori sekä käsihuhde. Huoneen oveen tulee STOP-merkki, joka viestittää eristyksestä. Sairastuneen asukkaan omia tiedotetaan jo epäilyvaiheessa soittamalla, tekstiviestillä tai sähköpostilla. Mikäli asukkaalla todetaan koronavirus, kaikkien asukkaiden omia tiedotetaan epidemian kulusta sekä asukkaiden hoitoon liittyvistä turvatoimista.

Tarvittavia suojavarusteita on tilattu jo ennakoon riittävästi varastoon ja niiden asianmukaista käyttöä valvotaan johtajan toimesta.

Keittiöhenkilökunta varautuu epidemiatilanteessa siten, että vararuokia on varattuna riittävästi pakasteissa, vähintään kahden vuorokauden ajaksi. Epidemiatilanteessa keittiöhenkilökunta ja hoivahenkilökunta välttävät kohtaamista. Myös keittiöhenkilökunnan käsihygieniata korostetaan näissä tilanteissa entisestään. Keittiön ulkopuolelle on järjestetty käsihuhdeet ja keittiössä asiointia vältetään.

Henkilökunnan sairastuessa riittävä hoitohenkilöstön määrä pyritään turvaamaan mahdollisuuksien mukaan. Mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. Hätätyö tarkoittaa, että asukkaan perustarpeet turvataan vapailta töihin kutsuttujen tai ylityötä tekevien hoitajien toimesta. Hätätyötä voidaan teettää silloin, kun on kyse ennalta arvaamattomasta tapahtumasta kuten epidemiasta. Epidemia voi aiheuttaa keskeytyksen hoivakodin säännöllisessä toiminnassa tai voi luoda vakavan uhan, joka voi johtaa hengen tai terveyden vaarantamiseen. Tällaisessa tilanteessa voidaan säädetyt tai sovittuja säännöllisiä työaikoja pidentää siinä määrin kuin edellä mainitut syyt sitä edellyttävät, mutta kuitenkin enintään kahden viikon ajan.

Työnantaja tekee työaikalain mukaan viivytyksettä työsuojeluviranomaiselle kirjallisen ilmoitus hätätyön syytä, laajuudesta ja todennäköisestä kestoajasta. Ilmoituksessa on oltava työsuojeluvaltuutetun lausunto.

Siivoustoimenpiteet virus-tartunnan saaneen asukkaan huoneessa

Tilojen puhdistuksessa käytetään kertakäyttöisiä siivousvälineitä kuten siivousliinoja. Siivous tehdään pääasiassa tavanomaisesti käyttäen esim. heikosti emäksistä yleispuhdistusainetta. Desinfiointiainetta käytetään kosketuspintojen, saniteettitilojen ja näkyvien erite- ja roisketahrojen puhdistamiseen. Erite- ja roisketahrat tulee imeyttää kertakäyttöiseen imukykyiseen liinaan ennen desinfiointiainetta käyttäen. Yleispuhdistuksen jälkeen kosketuspinnat käsitellään alkoholipitoisella tai klooripitoisella desinfiointiaineella. WC-tilojen saniteettikalusteet käsitellään vahvemmalla klooripitoisuudella. Noudatetaan valmistajien suositeltuja käyttötapoja ja vaikutusaikoja. Siivouksessa syntyneet jätteet pakataan erilliseen jättesäkkiin, joka suljetaan ja toimitetaan välittömästi sekajäteastiaan.

Pyyhkeet ja muut tekstiilit kuten vuodevaatteet pestään ensisijaisesti 60–90 asteen pesuohjelmalla. Mikäli tekstiili ei kestä riittävän korkeaa lämpötilaa, on käytettävä desinfiointia pesuainetta (Sumabac /Omohygen).

- o Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit
Toimintayksikön johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja sen edellytyksistä. Tätä vastuuta ei voida delegoida vaikka tehtäviä voidaan jakaa.
Vanhassa Sepässä on lääkehoitosuunnitelma, jossa on kuvattu lääkehoitoprosessi ja lääkehoidon riskitekijät. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea lääkehoitosuunnitelma ja kuulla vahvistaa lukemansa. Lääkehoidon osaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla. Lääkehoidon koulutusta järjestetään vuosittain verkkokoulutuksilla sekä Yliopiston apteekin toteuttamana.
- o Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen
Turvallisen lääkehoidon toteutumisen varmistamiseksi työntekijöiltä edellytetään LOVE verkkokoulutuksen suorittamista kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Teoriakoulutuksessa suoritetaan lääkehoidon perusosio, lääkelaskut sekä pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien

lääkkeiden osio. Teorian lisäksi työntekijät suorittavat käytännön näytöt ennen lääkeluvan myöntämistä. Lääkehoidon osaamisen käytännön varmistamisen vastuu on tiimivastaava/ sairaanhoitajalla.

Työvuoroissa tulee aina olla lääkehoidon koulutuksen ja lääkeluvat saaneita hoitajia vähintään 1 hoitaja / 15 asukasta aamu- ja iltavuoroissa. Riskitekijänä on äkilliset sairastumiset ja satunnaisen sijaistyövoiman tarve. Lääkelupaprosessi on hidas, eikä yksittäisiin työvuoroihin tulevat ole ehtineet sitä suorittaa. Tämän vuoksi oman henkilökunnan on suoritettava lääkeluvat mahdollisimman pian, viimeistään 1 kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta. Näin varmistetaan, että työyksikössä on aina riittävä määrä lääkeluvallisia työntekijöitä paikalla.

Hoivakodin johtaja vastaa siitä, että lääkeluvallisia on jokaisessa työvuorossa. Tiimivastaava sairaanhoitaja vastaa lääkelupien suorittamisen prosessista.

- o Lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys
Asukaslääkkeet säilytetään lukituissa kaapeissa lääkehuoneessa. Kaappien avaimet ovat kahdella lääkehoidosta vastuussa olevalla hoitajalla, jotka kuittaavat avaimet työvuoroon tullessaan.
- o Lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet
Lääkepoikkeamat kirjataan erilliselle poikkeamalomakkeelle. Poikkeamat käsitellään yksikkökokouksissa, jonka jälkeen ne siirretään sähköiseen laatuohjelmaan. Lääkepoikkeamista on tarkoitus oppia ja korjata toimintaa siten, että poikkeamia ei syntyisi.
- o Lääkekulutuksen seuranta
Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä sekä huumaavista lääkeainevalmisteista pidetään lääkekohtaista seurantalistaa. Lääkekulutuksen seurannalla ehkäistään lääkkeisiin liittyvä väärinkäytön mahdollisuus.

- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit**

Attendon tietosuojan voit tutustua tarkemmin osoitteessa: <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Tietojen suojaamisessa käytetään seuraavia tapoja:

- o Tiedot sijaitsevat kulunvalvonnalla suojatuissa tiloissa
- o Tietojen käyttö on rajattu käyttövaltuuksin
- o Tietojen käyttö on ohjeistettu organisaatiossa
- o Tietojen käsittelyyn ja tietosuojan liittyvät toimintatavat koulutetaan työntekijöille.
- o Tiedot on varmennettu ja suojattu asianmukaisesti
- o Tietojen lähettämisessä käytetään turvallisia toimintatapoja, kuten turvaposti

Henkilötietojen käsittely

Henkilötietoihin sovelletaan salassapitovelvollisuutta ja niitä käsitellään aina luottamuksellisesti. Tämä varmennetaan asianmukaisilla organisatorisilla ja teknisillä toimenpiteillä, joiden avulla estetään tietojen luvaton ja laiton käsittely. Näiden toimenpiteiden avulla varmistutaan lisäksi, ettei henkilötietoja menetetä, muuteta tai tuhota vahingossa.

GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle

GDPR tulee sanoista General Data Protection Regulation (yleinen tietosuoja-asetus). Se on uusi henkilötietojen käsittelyä sääntelevä laki, jota sovelletaan kaikissa EU-maissa 25.5.2018 alkaen.

Tietosuoja-asetus antaa paremman suojan henkilötiedoille ja enemmän keinoja hallita omien tietojen käsittelyä.

• **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

○ Henkilöstömitoitus

Talon johtaja vastaa siitä, että palvelusopimuksessa sovittu hoitotyön henkilöstömitoitus 0,60, toteutuu. Tähän lasketaan riittävän koulutuksen omaavat ja välittömään hoitotyöhön osallistuvat hoitotyöntekijät. Riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen jokaisessa työvuoressa on edellytys laadukkaana hoitotyön toteutumiselle.

Riskinä on, että äkillisiin puutoksiin ei löydy sijaista. Tällöin omat työntekijät tekevät mahdollisuuksien mukaan lisä- / ylityönä puutosvuorot. Tarvittaessa käytetään rekrytointifirmojen palveluja. Attendolla on myös käytössä omat koulutetut varahenkilöt, joiden työpanos hyödynnetään akuuttien puutteiden korvaamiseen.

○ Työvuoroihin sijoittuminen

Työvuoroja suunniteltaessa varmistetaan, että jokaisessa työvuoressa on kokeneita ja lääkeluvan omaavia hoitajia. Johtajan / tiimivastaavan poissa ollessa (arkipyhät + viikonloput) työvuoressa olevien työntekijöiden käytössä on ajantasaiset listat työhön kutsuttavista sijaisista sekä heidän lääkeluvistaan. Henkilökunta on perehdytetty sijaishankinnan käytäntöön.

○ Tehtävänkuvat

Tehtävänkuvien selkeys varmistaa, että jokainen työntekijä tekee ammattiosaamista vastaavia työtehtäviä. Tehtävänkuvat käydään yhteisissä kokouksissa läpi ja mikäli tehtäviin tulee muutoksia, käydään ne henkilöstön kokouksissa läpi.

• **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;**

○ Yksikön tilat

Lattiapintojen satunnainen liukkaus tai esteet lattialla saattavat aiheuttaa kaatumisen riskin. Henkilökunnan velvollisuus on puhdistaa lattialta vedet, eritteet ja muut liukastumista ja kompastumisvaaraa aiheuttavat tekijät.

Talvisin piha-alueiden auraamisesta ja hiekoituksesta vastaa kiinteistöhuolto.

○ Kulunvalvonta

Vanhassa Sepässä on 24/7 lukitut ulko-ovet. Ovikellon soidessa hoitajat avaavat sähköisen lukituksen kautta oven. Ovilukitusta avatessa tulee varmistaa, että sisääntulija on ”oikealla asialla”. Ulko-oven avauksessa tulee myös huomioida, että talon asukas ei pääse ovesta ulos ilman valvontaa.

○ Liikkumisen turvallisuus

Vanhan Sepän asukkaat ovat ikäihmisiä ja lähes kaikilla on liikkumiseen liittyviä apuvälineitä.

Vanhan Sepän käytävillä on kaiteet, joista asukas voi ottaa tukea kävellessään. Huonekalut on sijoitettu siten, että liikkuminen on mahdollisimman esteetöntä.

○ Apuvälineet ja -laitteet

Hoivakodissa on runsaasti erilaisia apuvälineitä, joiden huollosta ja kunnossapidosta vastaa yksikön johtaja. Sähkökäyttöisiin apuvälineisiin tehdään vuosittaiset tarkastukset Respectan toimesta. Apuvälineet ovat rekisteröitynä sähköiseen järjestelmään, jolloin huoltojen ajankohdista on helppo pitää seuranta.

○ Paloturvallisuus

Hoivakodin paloturvallisuutta varmistetaan palo- ja pelastussuunnitelman avulla. Suunnitelma tarkistetaan vuosittain. Henkilöstön osaamista ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla. Koulutuksissa harjoitellaan mm asukkaiden evakuoitua ja tehdään alkusammutusharjoituksia.

Hoivakodissa on sprinklerijärjestelmä, joka varmistaa turvallisuutta palotilanteessa.

○ Nostot ja siirrot

Hoivakodissa avustetaan päivittäin asukkaita ja nostot ja siirrot ovat toistuvia. Hoitohenkilöstö on koulutettu työpaikan sisäisillä ergonomiakoulutuksilla avustustilanteisiin. Hoivakodissa on siirtoon tarkoitettuja apuvälineitä, kuten seisomanostolaite, nostolaite, Turnerin siirtymälaite. Kahden hoitajan työpanoksen vaativat nosto- ja siirtotilanteet hoidetaan kahden henkilön toimesta, jolloin siirtyminen on turvallisempaa.

○ Uhkaava käytös

Uhkatilanteita saattaa tulla asukkaiden, vierailijoiden tai ulkopuolisten henkilöiden taholta. Hoitohenkilöstö on koulutettu uhkatilanteiden varalle. Viimeisin koulutus on toteutettu maaliskuussa 2019.

- **Tapaturmat**
Tapaturmia ennaltaehkäistään vuosittaisen riskikartoitusarvioin pohjalta. Henkilökunta on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan tapaturman riskeistä yksikön johtajalle. Kaikki tapaturmat kirjataan poikkeamalomakkeelle ja ne käydään läpi yksikön kuukausipalaverissa. Poikkeamat siirretään sähköiseen laatujärjestelmään.

Tiedottamiseen liittyvät riskit

Vuorotyö aiheuttaa tiedonkulkuun liittyvän riskin. Yhteisissä kokouksissa ei ole vuorotyön luonteen vuoksi koko henkilöstö läsnä. Tämän vuoksi tiedon välittäminen kaikille sähköisten kanavien kautta on tärkeää. Hoivakodissa on käytössä asukastietojärjestelmä Hilkka, jossa on myös henkilökunnan viestintäkanava. Hilkan kautta voidaan välittää koko työryhmälle viestejä ja tiedotteita. Viestin lähettänyt pystyy tarkistamaan, että viesti on tullut luetuksi.

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 tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaasti 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.

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 erillisellä lomakkeella, joka löytyy perehdytyskansioista henkilökunnan kahvihuoneesta sekä sähköisenä Vanhan Sepän N- kansioista. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne kirjataan myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Poikkeamat käsitellään yksikön kuukausikokouksissa. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat laatujärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen ja ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät henkilökunnan kahvihuoneen INFO taululta, työyksikön N-asemalta ja perehdytysohjelma Valosta. 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. Ilmoitusvelvollisuuden käytännöt käsitellään henkilöstökokouksissa vuosittain.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan kokouksessa käsitellyt asiat.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omaavonntasuunnitelma on osa työntekijän perehdytystä. Omaavonntasuunnitelma käydään hoivakodin kuukausikokouksessa yhteisesti läpi ja työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa sen sisältöön. Jokainen työntekijä on velvollinen tutustumaan suunnitelmaan ja kuitauksellaan vahvistaa sen lukeneensa. Vuosittaisen omaavonntasuunnitelman päivityksen yhteydessä muuttuneet asiat käydään erikseen läpi kokouksissa.

Yksikön esimies

Paula Kyyrä, paula.kyyra(ät)attendo.fi, 044 4943943

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on esillä hoivakodin sisääntuloaulassa sekä sähköisessä muodossa hoivakodin verkkosivuilla. Omaisia informoidaan omaavonntasuunnitelmasta vuosittaisissa omaisten illoissa sekä omaisille lähetettävissä infokirjeissä. Asukkaita informoidaan omaavonntasuunnitelmasta kuukausittain pidettävissä asukaskokouksissa.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvittävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu.

4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Omahoitaja on nimetty asukkaalle muuttopäivästä alkaen. Omahoitajan tehtäväkuva käydään läpi asukkaan ja omaisten kanssa. Omahoitajalle kuuluvia keskeisiä tehtäviä on mm.

- hoitotyön suunnittelu yhdessä asukkaan, hoitajien, omaisten ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa
- perehtyä asukkaan tilanteeseen muita perusteellisemmin, hänellä on kokonaisnäkemys asukkaan hoidosta ja hoivasta.
- kartoittaa tarvittavat taustatiedot ja muut asukkaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot
- huolehtia, että tarvittavat asukastiedot ovat asukastietojärjestelmässä
- varmistaa, että uuden asukkaan info-paketti lupineen on asianmukaisesti läpi käyty
- hoitotyön- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä sairaanhoitajan kanssa, esittely tiimille ja päivittäminen
- sopia omaisen/edunvalvojan kanssa, miten tarvittavat hankinnat ja toimenpiteet tehdään
- vastata, että asukkaalla on saatavilla tarpeelliset vaatteet ja henkilökohtaiset hygieni- ja hoito-tarvikkeet
- huolehtia, että asukkaan käyttämät apuvälineet toimivat moitteettomasti ja tulevat puhdistetuksi ja huolletuksi tarpeen mukaan
- hoitotyön koordinointi
- asukkaan ”juoksevien asioiden” hoitaminen
- hoitotyön toteutumisen seuranta
- yhteyshenkilönä toimiminen

Omahoitajat huolehtivat myös asukkaitensa virkistystoiminnan toteutumisesta ja mahdollistavat yksilölliset omahoitajavartit kerran viikossa omille asukkaalleen. Omahoitajat seuraavat ja raportoivat asukkaitensa virkistystoiminnan toteutumista täyttämällä yhdessä asukkaan kanssa ”Elämänlaadun check- listaa” 3 kk:n välein. Tulokset raportoidaan laatujärjestelmään laatukoordinaattorin tai yksikön johtajan toimesta. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Omahoitaja järjestää asukkaan ja omaisen kanssa yhteistyökokouksen aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Laatuindeksissä seurataan asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllistä laatimista ja arviointia hoivayksiköissä

Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee olla yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset asiat. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan asetetaan selkeät tavoitteet ja keinot asiakkaan hoivalle, hoidolle ja palvelulle asiakkaan omien tarpeiden pohjalta. Lisäksi suunnitelmaan tulee kirjata asiakkaan elämänlaatu edistävät tekijät. Jokaiselle asiakkaalle tulee myös tehdä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana on elämäntarkistus, jossa kartoitetaan asukkaan aikaisempia elämänvaiheita, toiveita ja tottumuksia. Elämäntarkistus annetaan asukkaalle / omaisille täytettäväksi muuttopäivänä. Saadut tiedot auttavat suunnittelemaan mahdollisimman yksilöllistä ja mielekästä elämää uudessa kodissa.

Asukkaan yksilöllisen hoitosuunnitelman pohjaksi hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan kattavalla RAI arvioinnilla, joka sisältää kaatumisen riskin arvioinnin, ravitsemuksentilan seurannan sekä myöhäisiä depressioseulan. Erillisiä toimintakyky mittareita on mm MMSE, lyhytmuistin arvioinnin mittari.

RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arviointi on järjestelmällinen ja monipuolinen. RAI-välineistön sisältöä ylläpitää ja sen oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI. THL valvoo RAI välineiden suomalaisia versioita.

Hoitosuunnitelmaa ohjaa myös asukkaan mahdollinen hoitotahto, joka pyritään selvittämään tarvittaessa omaisten kautta. Hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu hänen tulevasta hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on aina merkittävä sen laatimisen, arvioinnin ja hyväksymisen päivämäärät sekä siihen osallistuneet ja sen hyväksyneet henkilöt. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee myös linjata toiminta akuuteissa tilanteissa sekä elämän loppuvaiheessa, kun se on asiakkaan tilaan liittyen perusteltua. Asiaan liittyvät päätökset on kirjattava suunnitelmaan selkeästi.

Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan jäljellä olevat voimavarat. Itsenäisyyttä ja omatoimisuutta tuetaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa huomioidaan yksikössä toimivien fysioterapeuttien asiantuntijuus. Omahaohitajat, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit arvioivat asukkaan fyysisistä toimintakykyä yhdessä ja tekevät arvion pohjalta kuvallisen voimavaroja ylläpitävän suunnitelman. Suunnitelma liitetään asukastietojärjestelmä Hiikkaan.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan aktiivista elämää, osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja ulkoilua koskevat toiveet ja niiden päivittäisen toteuttamisen.

Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös asukkaan hyvän perushoidon toteuttaminen, sisältäen ravitsemuksen arvioinnin ja toteuttamisen sekä suun ja hampaiden terveydenhoidon.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatukset sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä Vanhan Sepän arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Asukkaiden, jotka eivät pysty sairautensa vuoksi ilmaisemaan omaa tahtoaan toiveiden selvittämisessä, hyödynnetään omaisten / läheisten informaatiota. Asukkaiden tavat ja tottumukset pyritään selvittämään mahdollisimman kattavasti, että itsemääräämisoikeus toteutuisi. Käytössä on elämänkaarikyselylomake sekä RAI järjestelmän kysymykset asukkaan tavoista ja totumuksista.

Mikäli asukas ei ole kykenevä tekemään itselleen suotuisia päätöksiä, pohditaan yhdessä työryhmässä sekä omaisten kanssa, kuinka toimia itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Esimerkiksi pesutilanteet, jotka asukas saattaa kokea tarpeettomina ja kieltäytyä niistä.

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 luotettavilla arviointivälineillä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asukastietojärjestelmään.

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 käyttämistä varten on yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Hoivakodin asukkailla rajoittamiskäytäntöjä ovat mm. turvavyö pyörätuolissa, vuoteen laidat, hygienihaalari. Kaikista rajoittamistoimenpiteistä on tehty yksilöllinen lääkärin arvioi ja ne tarkistetaan 3 kuukauden välein.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

Sosiaalialalla työskentelevän on kyettävä arvioimaan kriittisesti oman työskentelynsä ohella myös omaa organisaatiotaan, sen tavoitteita ja perusteita. Valmiutta arvioida oman työnsä ja työkäytäntöjensä eettisyyttä pidetään yhtenä kehittyneen ammatillisuuden tunnusmerkkinä. Työntekijän ja työyhteisön vastuulla on tunnistaa asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat ennakkoon siten, että niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Kyse on ennakkoivaan valvontaan painottuvista toimista, joiden tarkoituksena on turvata ja taata erityisesti Laissa säädetään myös vastuussa olevan esimiehen velvollisuudesta ryhtyä viivytyksettä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Jos ilmoittaja toteaa, ettei näin tapahdu, on hänellä velvollisuus ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

Asiakasturvallisuus voi vaarantua esimerkiksi, jos

- asiakkaan palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen tai ne poikkeavat sovitusta palvelusuunnitelmasta taikka työntekijällä ei ole aikaa tavata asiakasta riittävän usein, jolloin palvelun laatu ei vastaa tarvetta.
- työntekijä havaitsee asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan niin fyysistä, psyykkistä kuin kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.
- pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asiakaskohtaista, määräaikaista lupaa. Huomiota on myös kiinnitettävä toimintakulttuurin kehittämiseen siten, että sen avulla voidaan pakon ja rajoitteiden käyttöä minimoida.

Ilmoitus kannattaa tehdä matalalla kynnyksellä, sillä palvelujen mahdollisimman hyvä laatu, vaikuttavuus ja turvallisuus on erityisesti asiakkaiden, mutta myös työntekijöiden, työnantajan ja koko yhteiskunnan etu.

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

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

Kaikki saadut palautteet käsitellään hoivakodin työntekijöiden kanssa välittömästi. Mahdolliset korjausta vaativat toimenpiteet sovitaan palautteen antajan kanssa ja korjaava työ käynnistetään välittömästi.

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

4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Vanhassa Sepässä asukkaiden lisäksi myös omaiset otetaan yhteisölliseen toimintaan mukaan. Omaisia kannustetaan välittömään, avoimeen vuorovaikutukseen. Saadut palautteet otetaan vakavasti ja niistä keskustellaan rakentavassa hengessä. Omaiset ymmärretään positiivisena voimavarana asukkaiden arjessa. Omaisia kannustetaan mukaan yhteisiin tapahtumiin ja vapaaehtoistoimintaan. Heidän osaamistaan ja ideoitaan arvostetaan. Yhteisöllisen ja vuorovaikutteisen toiminnan toivotaan edistävän avointa ja rakentavaa palautekulttuuria.

Palautteen kerääminen

Asiakaspalautteet 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 kehittämissideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa palveluntuottajan ja palvelunostajan toimesta.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset

Ikäihmisten palvelulinjan

Ikäkeskuspäällikkö Raija Salmi (09) 4258 2017 valvoo Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle tuotettua tehostettua palveluasumista.

Muistutuksen voi tehdä kirjallisena osoitteessa:

http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/14261_Muistutus.pdf Muistutus lähetetään osoitteeseen; Perusturvakuntayhtymä Karviainen, PL 114, 03101 Nummela

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja/tai yksityisyyttään loukata. Lisäksi laki korostaa potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta, aktiivista osallistumista hoitoonsa sekä alaikäisen potilaan asemaa.

Potilasasiamiehen tehtävänä on

neuvoa potilaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa

ohjata ja avustaa potilasta muistutuksen, kantelun ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä tiedottaa potilaan oikeuksista toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella.

Potilasasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii potilaiden oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamiehen tehtävä on ensisijaisesti neuvoa-antava. Potilasasiamies ei tee päätöksiä, ei myönnä etuuksia eikä toimi potilaan juridisena edustajana. Potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia.

Ptky Karviaisen potilasasiamiestoiminta on siirtynyt Sosiaalitalo Oy:lle 1.1.2020 alkaen

Yhteystiedot:

Potilasasiamies

Clarissa Peura Puhelin:
040-833 5528 maanantai
12.00-15.00

tiistai, keskiviikko, torstai 9.00-12.00

Sähköposti: potilasasiamies(at)sosiaalitalo.fi

Huomaathan, että sähköposti ei ole tietoturvallinen väylä, ja siksi sen käyttöä ei voida suositella arkaluonteisten tietojen lähettämiseen.

Postiosoite:

Sosiaalitalo
Potilasasiamies

Sibeliuksenkatu 6 A 2
04400 Järvenpää

Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliamies voi toimia myös asiakkaan ja työntekijän välimiehenä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaaliamiehen tehtäväalueeseen eivät kuulu kansaneläkelaitoksen, työvoimatoimiston, terveydenhuollon, velkaneuvonnan tai edunvalvonnan (holhous) palvelut.

Sosiaaliamies on sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaito – Socialkompetens palveluksessa. Palvelu on asiakkaille maksutonta. Sosiaaliamies palvelee seuraavien kuntien asiakkaita: Hyvinkää, Karkkila, Lohja, Mäntsälä, Pornainen, Siuntio, Vihti.

Sosiaaliamies

Clarissa Peura

Yhteystiedot

Yhteydenotto sosiaaliamieheen puhelimitse 0400 277 087.

Tavoitettavissa puhelimitse seuraavasti:

ma 12-15

ti, ke, to 9-12

Myös sähköisesti voi jättää yhteydenottopyynnön

Sosiaaliamiehellä on käytössään myös Suomi.fi-palvelu tietoturvallista viestintää varten.

Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella asiakkaan kotikunnan järjestämissä tiloissa.

Postiosoite: Sosiaalitaito, Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää

Lisätietoja: www.sosiaalitaito.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä Vanhan Sepän hoitajien kanslian ikkunassa.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Kuluttajaneuvoja

puh: 029553 6901 arkisin 9-15 sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa

pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palavereissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi

asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) **Tavoiteaika muistutusten käsittelylle** Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. 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. Hoitoa, hoivaa ja palvelua seurataan ja arvioidaan yksikössämme päivittäin. Hyvään hoitoon ja suunnitelman toteutukseen sekä seurantaan sisältyy aina asiakkaan tilanteen jatkuva seuranta ja havainnointi, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten kirjallinen arviointi. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Attendon hoivakodeissa on käytössä asukaskohtainen elämänlaadun check-lista. Se on tarkoitettu työvälineeksi omahoitajille / ohjaajille, jotta asukkaan hyvä elämänlaatu toteutuisi ja hyvän hoivan kriteerit täyttyisivät kaikissa Attendon asumispalveluissa. Elämänlaadun check lista arvioidaan jokaisen asukkaan kohdalla kolmen kuukauden välein. Elämänlaadun check listan on tarkoitus muistuttaa omahoitajaa/ohjaajaa tuomaan esiin asukkaan oma näkemys hänen hyvästä elämän laadusta myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai kuntoutussuunnitelmaan. Check listalla seurataan asukkaan aktiivisen elämän toteutumista, mm. ulkoilu, harrastukset, mielipuuhat ja voimavarat huomioivan työn toteutuminen.

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 viikoittain.

4.3.2 Ravitsemus

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaisut uudet ikäihmisten ravitsemussuositukset keväällä 2020. Attendon hoivakotien ikäihmisten ravitsemusta tarkistetaan uuden suosituksen mukaiseksi.

Attendo, Vanhaan Seppään on nimetty ravitsemusvastaava, jonka tehtävänä on tarkastella oman yksikkönsä ruokapalveluiden ja ravitsemushoidon toteutumista ja välittää omat, että muun henkilökunnan esille tuomat huolenaiheet eteenpäin ratkaistaviksi.

Asukkaan ravitsemus 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. Ruokalistat kiertävät kuuden viikon sykleissä. Viikon ruokalista on nähtävissä hoivakodin infotaululla ja Vanhan Sepän verkkosivuilla helmikuusta 2020 alkaen. Asukkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 tuntia ja lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Huomioitavaa ikääntyneiden ruokavaliassa:

- ruokavalion tulee olla monipuolinen sisältäen muun muassa kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä täysjyväviljavalmisteita, pehmeää rasvaa, maitovalmisteita ja riittävästi kalaa, siipikarjaa, lihaa, munaa tai palkokasveja.

- suolan käyttö pidetään kohtuullisena
- jos on tarve painonpudotukselle, sen on tapahduttava maltillisesti toimintakyky huomioiden
- huolehditaan riittävästä proteiinin ja ravintoaineiden saannista • 75-vuotta täyttäneet tarvitsevat **D-vitamiinilisää** 10-20 mikrogrammaa/vrk ympäri vuoden ruokavalion D vitamiinipitoisuudesta riippuen
- huomioidaan ruokailun psyykinen ja sosiaalinen merkitys, kuten vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, taloudelliset seikat, mieliala ja tunteet
- hyväkuntoisille ikääntyneille sovelletaan samoja ruokailua koskevia suosituksia kuin muille
- painonvaihtelut ja tahaton laihduminen tulee aktiivisesti tunnistaa ja niitä tulee ehkäistä
- paino tulee punnita vähintään kerran kuukaudessa
- aterioita täydennetään tarvittaessa pehmeällä rasvalla ja proteiinipitoisilla elintarvikkeilla
- arvioidaan avun tarve syömisessä
- tarvittaessa muistutetaan syömisestä
- toimitetaan niukasti syöville, huonoruokahaluisille asiakkaille yksilöllisesti toive- ja lempiruokia riittävän energiansaannin turvaamiseksi
- ruokailutilanteen psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden ja mielihyvän huomiointi ruokailua suunniteltaessa
- omaiset otetaan mukaan ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen

Näiden lisäksi

- järjestetään ruokailutilanteet kodikkaiksi
- hoitajat ruokailevat tai istuvat muuten ruokapöydän ääressä yhdessä ikääntyneiden kanssa
- tuetaan omatoimista ruokailua ergonomisilla aterimilla ja ruokailuastioilla
- autetaan tarvittaessa ruokailussa erilaisin keinoin, mm. syöttämällä
- tuetaan toimintakykyä ylläpitävän liikunnan mahdollisuutta
- täydennetään tarvittaessa ruokavaliota elintarvikkeilla, monivitamiini-, kivennäisainevalmisteella tai kliinisillä täydennysravintovalmisteilla

Ruokailua ja ravitsemusta koskevat perussuosituksset:

- Ruokailusta huolehtivalla tulee olla kokonaiskuva, mikä on ikääntyneen henkilön painonkehitys, hoidollinen tarve ja kyky syödä, miten aiemmillä aterioilla on syöty, onko tarvetta korvata puuttuva ravinnonsaanti seuraavilla aterioilla tai ylimääräisillä välipaloilla. Ravitsemushoidon toimenpiteet ja seuranta kirjataan sovitulla tavalla.
- Riittävästä nesteen saannista tulee huolehtia ja pitää yllä tarvittaessa nestelistaa.
- Riittävästä ruokailusta tulee huolehtia ja tarvittaessa kirjata syömisestä määrää.
- Hoitohenkilökunnalla on ruoan annostelun tukena käytössä sekä Perusruokavalion että Tehostetun ruokavalion toteuttamisessa kuvalliset ateriamallit usealta energiatasolta.
- Ruokavaliosta kirjataan hoitotietoihin vähintään suuntaa-antavasti energian ja proteiinin tarve sekä niiden saanti ruokavaliosta sekä seuranta. Energiatarve: vuodepotilas 25 kcal/painokilo, runsaasti liikkuva tai sairauden tuoma lisätarve 10-30%. Proteiinin tarve: 15-20 % energiansaannista ja 1,21,4 grammaa painokiloa kohden. Sairaudesta toipuvilla n. 1,5 g/kg/vrk.
- Ikääntyneiden päivittäinen riittävä proteiinimäärä turvataan vähintään viidellä (5) aterialla. Pääaterialla proteiinia tulee olla vähintään 30 g.
- Hoitohenkilökunta perehdytetään ikääntyneen proteiinin saannin arviointiin. Hoitohenkilökunnalle tulee mahdollistaa harjoittelu proteiinin saannin arviointiin esimerkiksi proteiinin saantitaulukoiden avulla.
- Ravitsemushoito toteutetaan moniammatillisesti. Ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää vuosittaista täydennyskoulutusta. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus ravitsemusterapeutin konsultaatioon.

Ravitsemustilan seuranta toteutetaan seuraavasti:

- **Punnitseminen:** 1 krt / kuukaudessa. Dokumentoidaan.
- Jos ravitsemushoitoa tehostetaan 1 krt / viikko

- **Ravitsemustilan arviointi**, MNA-testi: 3 kk välein
- **Ravinnon saannin arviointi** (ravitsemuspäiväkirja) • Yksilöllinen **ravitsemushoitosuunnitelma** ravitsemustilan arvioinnin perusteella kirjataan osaksi hoitosuunnitelmaa
- Seurataan Resident Assessment Instrument (RAI) indikaattoreita, kuten asiakkaan tahatonta painonlaskua, alle 24 olevaa painoindeksiä (BMI), avun tarvetta ruokailussa, kuivumista, purentaongelmia ja kipua suussa ja puututaan niiden pohjalta havaittuihin ongelmiin välittömästi.

Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa asukkaalle tilataan lääkärin määräyksestä täydennysravintovalmisteita. Mikäli asukas saa valmisteista Kela korvauksen, maksaa hän ne itse.

4.3.3 Hygieniäkäytännöt

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnät.

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yhteisissä tiloissa on useampi käsiinpesupiste, jonka yhteydessä on käsidesinfektiopiste. Käsiinpesuohjeet on esillä pesupaikan lähetyvillä. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. HUS, Lohjan infektiohoitaja ohjaa ja valvoo myös PTKY Karviaisen alueen hoitoyksiköitä. Infektiohoitaja ma-to klo 8.15-9.00, puh. 019 548 2238.

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 riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen.

4.3.4 Terveiden ja sairaanhoito

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireetömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy Vanhassa Sepässä kaksi kertaa kuukaudessa. Hän on tavoitettavissa puhelimitse / sähköpostitse arkipäivisin virka-aikoina. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

1.3.2018 alkaen Lohjan alueella on aloittanut kotisairaaloiminta. Kotisairaalaissa työskentelee kolme sairaanhoitajaa kahdessa vuorossa ja lisäksi lääkäri, osastonhoitaja ja sihteeri. Hoitoon tarvitaan lääkärin lähete. Kotisairaala toimii Karkkilan, Lohjan, Siuntion ja Vihdin alueilla yhteistyössä kuntien kotihoidon kanssa. Kotisairaalaissa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin. Yleisimmät kotona suonensisäisillä antibiooteilla hoidettavat sairaudet ovat ruusu, keuhkokuume ja munuaisaltaan tulehdus. Kotisairaalahoitoa voidaan toteuttaa myös asumispalveluyksiköissä. Näin vanhus voi välttää sairaalan joutumisen ja siihen liittyvät sairaalainfektion ja sekavuuden riskit.

Mikäli asukas tarvitsee äkillistä kiireellistä sairaanhoitoa, tilataan sairaankuljetus numerosta 112. Lähin päivystävä sairaala on Lohjalla. Asukkaan mukaan tulostetaan asiakastietojärjestelmästä hoitajan lähete, jossa liitteenä asukkaan terveystiedot ja lääkitys. Sairaalaan lähettämisen käytännöt on kuvattu työohjeessa, joka säilytetään hoitajien kanslian fläppitalussa.

Äkillinen kuolemantapaus: Virka-ajan ulkopuolella soimitaan 112 ja toimitaan poliisin ohjeiden mukaisesti. Vainajaan ei tule koskea ennen poliisin ohjeiden saamista. Kuoleman toteamisen ja vainajan kuljetuksen ohje löytyy hoivakodin hoitajien kansliasta. Äkillisen ennalta arvaamattoman kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkaiden terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia seurataan päivittäin ja ne kirjataan asukastietojärjestelmään. Verenpaineen seuranta toteutetaan

lääkärin ohjeen mukaisesti, mutta vähintään kerran kuukaudessa. Asukkaan terveydentilaa seurataan myös muilla lääkärin määräämillä tutkimuksilla, kuten laboratoriokokeilla. Sairaanhoidajat ottavat määrätyt verinäytteet ja huolehtivat niiden kuljetuksen analysoitavaksi. Näytävastausten tullessa sairaanhoidajat huolehtivat, että lääkäri on reagoinut vastauksiin. Hoitava lääkäri tekee asukkaille tulotarkastuksen sekä säännölliset vuositarkastukset, joiden yhteydessä asukkaan lääkelista tarkistetaan. Yliopiston apteekki seuraa lääkkeiden yhteensopivuuksia kaikkien uusien asukkaiden kohdalla sekä uusien lääkemääräysten yhteydessä. Apteekki toimittaa lääkärille tarvittaessa raportin, mikäli lääkitys vaatii arvioita.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen määräämä kotihoidon lääkäri, yksikön sairaanhoidajat sekä lähihoitajat vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamisesta.

4.3.5 Lääkehoito

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen ja toteuttamisen seuranta

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat hoivakodin johtaja, sairaanhoidajat, lähihoitajat sekä Yliopiston apteekin proviisori. Lääkäri tarkistaa ja 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 toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on yksikön laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen kotihoidon lääkäri. Käytännön lääkehoitoa ohjaavat ja toteuttavat hoivakodin sairaanhoidajat, jotka huolehtivat myös asukkaiden apteekkisopimuksista sekä lääkkeiden tilaamisesta. Sairaanhoidajat ovat vastuussa lääkemääräysten viemisestä käytäntöön ja valvovat lääkehoidon toteuttamista. Sairaanhoidajat ohjaavat ja ottavat vastaan lähihoitajien lääkehoidon näyttöjä.

Jokaisessa työvuorossa on lääkeluvat omaavia lähihoitajia, jotka antavat annosjakelupusseista lääkkeitä asukkaille ja antavat tarvittavia lääkkeitä ohjeen mukaisesti. Työvuoroissa olevat hoitajat kirjaavat lääkitykseen liittyviä havaintoja asukasjärjestelmään.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaan hyvän hoidon yhteistyökumppaneina toimii PTKY Karviaisen asiantuntijat, kuten haavahoitaja, Marevan-hoitaja, apuväline- ja hoitotarvejakelu, suun terveydenhuolto. Asukkaiden asioita hoidetaan yhteistyökumppaneiden kanssa puhelimitse tai / ja salatun sähköpostin avulla. Laboratorionäytteiden osalta yhteistyötahona on HUS laboratorio, jonka lähin toimipiste on Nummelan terveysasemalla.

Vanhassa Sepässä työskentelee keskiviikkoisin, torstaisin ja parittomien viikkojen perjantaisin Attendon fysioterapeutti Tiina Särkiniemi. Fysioterapiapalveluja tarjoaa myös Arja Lehtiranta, jonka kanssa käydään säännöllistä keskustelua asukkaiden kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta.

Vanhassa Sepässä käy säännöllisesti myös jalkahoitaja ja kampaaja, jotka ovat osa asukkaan kokonaisvaltaista ja hyvää hoitoa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Kiinteistöhuollon palvelut tuottaa Coor, joka ostaa alihankintana palvelut Karkkilan huolloilta. Huoltoyhtiö käy säännöllisesti viikoittain sekä tarvittaessa myös päivystysaikana. Kiireettömät kiinteistöhuollon pyynnöt tehdään sähköisen FIMX järjestelmän kautta,

Ateriapalvelun välitystuotteet tilataan Meira Novalta kerran viikossa. Toimituspäivä on tiistaisin. Tilauksen tekevät keittiössä työskentelevät henkilöt.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista tehdään asianmukainen dokumentointi.

4.4.1 Henkilöstö

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,60/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,70 tt/asiakas.

Yksikön esimies on Paula Kyyrä, joka on ammatilliselta peruskoulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK. Tämän lisäksi Valvira edellyttää hoivakodin johtajalta riittävää johtamisen koulutusta ja vähintään kahden vuoden kokemusta johtamisesta. Tilaaajakunnan palvelukonseptissa johtajalta edellytetään tehtävään soveltuvaa tutkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa.

Yksikössä on yhteensä 2,4 sairaanhoitajaa ja 17 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 4, joista 1 siivoustyöntekijä ja 2 kokkia, 1 keittiötyöntekijä.

Lisäksi yksikössä on kevät ja syyskausina opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvälittimet, 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, työ sopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

23.9.2019 alkaen perehdytysalustana toimii oppimisympäristö Valo osoitteessa <https://valo.attendo.fi>. Työntekijä saa ensimmäisenä työpäivänään täytettäväksi perehdytyslomakkeen, joka toimii perehdytyksen runkona. Osa perehdytyksestä käydään yksikössä esimiehen tai nimetyn perehdyttäjän toimesta ja osan työntekijä käy itsenäisesti Valossa verkko opintoina.

Perehdytykseen käytettävä aika on työaika, ja esimies järjestää työntekijälle ensimmäisinä työviikkoina noin kaksi yhden tunnin perehdytysaika, jolloin yksikön tietokone on uudelle työntekijälle varattuna. Työntekijä itse kuittaa etenemisen perehdytyslomakkeeseen. Työntekijä tulostaa todistuksen GDPR –kurssista, muista kurseista ei saa tulostettavia todistuksia. Mikäli perehdytysaika ei riitä tai jokin osio jää kesken, voidaan perehdytystä jatkaa toisena ajankohtana seuraavissa työvuoroissa. Perehdytysaikaa jatketaan tarpeen mukaan aina tuntitunnilta toisena päivänä, yleisesti ottaen koko materiaalin läpikäynti vie noin 1 – 2 tuntia.

Työntekijät, jotka työskentelevät toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa tai yli 2 kuukautta kestävässä työsuhteessa käyvät läpi normaalin oman alan perehdytyslomakkeen. Johtajien ja hallinnon materiaalit ovat luettavissa salasanalla, joka on perehdytyslomakkeessa. Muutoin kaikki materiaali on vapaasti työntekijöiden selattavissa. Tarkoituksena on kuitenkin käydä oman alan kurssikokonaisuus, muita kurseja ei tarvitse käydä perus perehdytyksessä.

Sijaiset, joiden työsuhte on alle 2 kuukautta, käyvät läpi sijaisen perehdytyslomakkeen. Sijaisten lomake on yhteinen kaikille liiketoiminta-alueille ja sisältää tiivistetysti yhteiset käytänteet sekä tietoa sijaisen työsuhteesta.

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

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

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

4.4.2 Toimitilat

Attendo Vanha Seppä toimii 1-kerroksisessa rakennuksessa osoitteessa Vanhan-Sepän tie 14, 03100 Nummela. Hoivakodissa tuotetaan luvanvaraista tehostettua asumispalvelua vanhuksille.

Hoivakodissa on 40 asukashuonetta. Huoneet sijaitsevat neljässä asuinsiivessä, jotka ovat nimeltään Lehto, Niitty, Saaristo ja Tunturi. Jokaisessa siivessä on 10 huonetta kooltaan noin 20 m² ja huoneissa on inva-mitoitettu WC/suihkutila. Yhteisessä käytössä on viihtyisästi sisustetut ruokailu- ja oleskelutilat ja tilava saunaosasto. Asukashuoneissa on palveluntuottajan puolesta sähkökäyttöinen sänky, yöpöytä ja lukittava vaatekaappi. Asukkaat voivat sisustaa huonetta myös omilla huonekaluillaan, tauluillaan ja sisustusesineillä.

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.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi

- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu 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 on valittu kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas

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

Hoivakodissa on asiakkaille oma kodinhoitohuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme hoitoapulaiset vastaavat 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.

Hoivakodissa on yksi kokopäiväinen siivoustyöntekijä, jonka vastuulla on huolehtia siisteydestä ja puhtaudesta siivouspalvelun omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa ja perusteellinen suursiivous tehdään aina huoneen tyhjentyessä tai vähintään kerran vuodessa. Ryhmäkotien keittiön ylläpito siivouksen tekee hoivahenkilökunta. Ryhmäkotien varastojen ylläpitosiivouksen tekee hoivahenkilökunta. Valmistuskeittiön ylläpitosiivouksesta vastaa keittiönhenkilökunta.

Hoivakodin laatukoordinaattori seuraa erillisellä lomakkeella puhtauspalvelun toteutumista ja laatua kaksi kertaa vuodessa.

Hoivakodissa lajitellaan sekajätteet, biojätteet, energiajäte, keräyspaperi ja tietosuojajäte. Jätehuollon kuljetuksesta vastaa Remeo.

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

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

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Henkilökuntamme testaa järjestelmän toimivuutta säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima. Hoivakodissa ei ole kameravalvontajärjestelmää. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tunstall laitehuolto: Jesse Ahonen, p. 050- 3060888, jesse.ahonen@tunstallnordic.com

Hoivakodin johtaja Paula Kyyrä, 044 494 39 43

4.4.4 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet

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

Terveysturvallisuuden laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta laitteen ja tarvikkeen elinkaaren ajan. Laitteiden käyttäjinä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat keskeisiä toimijoita laiteturvallisuuden varmistamisessa muun muassa siksi, että heillä on mahdollisuus arvioida laitteiden ja tarvikkeiden toimivuutta monimuotoisissa arjen tilanteissa.

Seurantajärjestelmä on tietokokonaisuus, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio osoittaa täyttäneensä lain asettamat velvoitteet. Seurantajärjestelmä voi olla yksi yhtenäinen rekisteri tai se voi koostua erillisistä tietokokonaisuuksista.

Seurantajärjestelmä tulee suunnitella organisaation toiminnan näkökulmasta edistämään organisaation laiteturvallisuutta. Seurantajärjestelmä on laajempi kokonaisuus kuin laiterekisteri, vaikka laiterekisteriä voidaankin pitää seurantajärjestelmän ytimenä. On hyvä tiedostaa, että seurantajärjestelmään tulee sisällyttää muutkin kuin sähkökäyttöiset terveydenhuollon laitteet. Tämä tarkoittaa, että myös mekaaniset ja hydrauliset laitteet kuten myös lääkinällisiksi laitteiksi luokitellut ohjelmistot ja potilaille luovutetut laitteet tulee kirjata seurantajärjestelmään.

Käyttöohjeet ovat tärkeä dokumentti koko laitteen elinkaaren ajan. On luonnollista, ettei kaikkien käytössä olevien laitteiden kaikkia ominaisuuksia voi muistaa ulkoa, joten käyttöohjeiden saatavuus siellä missä laitetta käytetään, on tärkeää. Seurantajärjestelmän tuleekin sisältää ohjeistusta menettelytavoista, joilla turvataan ajantasaisten käyttöohjeiden saatavuus laitteen käyttöpaikalla.

Henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta, on oltava laitteen turvallisen käytön edellyttämä koulutus ja kokemus. Organisaation tulee riskianalyysia hyödyntäen arvioida, mitkä organisaation käytössä olevat laitteet ja tarvikkeet hallitaan ammattitutkinnon perusteella ja mitkä laitteet tarvitsevat dokumentoidun laite- tai tarvikkekoulutuksen. Laite ja tarvikkekoulutusta käsittelevät toimintaohjeet ja dokumentoidut koulutukset ovat osa seurantajärjestelmää. <https://www.valvira.fi/-/terveydenhuollon-laitteiden-ja-tarvikkeiden-seurantajarjestelma-kuntoon-kattavasti>

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 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 kalibroitteisuus sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQjärjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta välttyään 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 Hoivakodin johtaja Paula Kyyrä.

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Yksikössä on käytössä sähköinen 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 tietoturva- ja tietoturvan 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 tietosuojan ja -turvan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava Attendo

Oy

Tietosuojavastaava

PL750 (Itämerenkatu 9) 00181

Helsinki tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Hoivakodin johtaja Paula Kyyrä

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytytyväisyyskyselyn 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 omaohjelmointasuunnitelmassa, 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 työsuojelukoukuksissa 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 Vanhassa Sepässä 4.6.2020, seuraava auditointi tullaan toteuttamaan vuoden 2022 aikana.

Omaohjelmointasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaohjelmointasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaohjelmointasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Vihdissä 1.9.2021	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Paula Kyyrä



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%3afife201504226148.pdf?sequence>

=1

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a82935606b41536a7

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_terveydenhuoltoorganisaatioiden_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-tarvikkeestatehtavaammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>
Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNi/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.sosiaaliporssi.fi/File/eef14b19-bacf-48209f6e9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4b9ca4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540425c8b71-960a9dc2f005