Attendo

Attendo Oy. PL 750. 00181 Helsinki. Puh 0306 342 000. www.attendo.fi

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET 3
3. RISKIEN HALLINTA 3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI 6
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA 6
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU 7
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN 7
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA 8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA 8
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA 8
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) 9
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT 9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO 10
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA 10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA 11
7. ASIAKASTURVALLISUUS 11
4.4.1 HENKILÖSTÖ 11
4.4.2 TOIMITILAT 12
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET 13
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET 13
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY 14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 14
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE 16

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palvelujentuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kunnan nimi: Hanko Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Lähde	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Hanko Lähteentie 3 10960 Hanko	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympärivuorokautinen palveluasuminen – ikäihmiset 32	
Toimintayksikön katuosoite Lähteentie 3	
Postinumero 10960	Postitoimipaikka Hanko
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Tiina Sundholm	Puhelin 044-494 4091
Sähköposti tiina.sundholm@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 15.02.2012	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 01.05.2009
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto, Coor alihankkijana Hangon kiinteistöhuolto Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Apteekki: Salon vanha apteekki	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus
Lähteen hoivakodissa on 32 ikäihmiselle suunnattua asukaspaikkaa ja kaikki ovat ympärivuorokautista palveluasumista. Tehtävänämme Lähteen hoivakodissa on turvata asukkaillemme 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 asukkaalle 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.
Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Lähteen hoivakodissa toimii nimetty hygieniavastaava, omavalvontavastaava, tietosuojavastaava ja lääkevastaava sekä asiakaskokemus –valmentaja (ASKO –valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa pitää yllä hyvää ja rakentavaa keskustelua asiakaskokemuksen, arvojen ja ASKO –lupauksien avulla. ASKO –valmentaja nostaa esille ajankohtaisia asioita ja toimii työyhteisön valmentajana ASKO –asioihin liittyvissä tehtävissä ja keskusteluissa. ASKO- valmentaja pitää huolta säännöllisistä keskusteluista ja tekee havaintoja onnistumisista ja mahdollisista kehittämiskohdista. Keskustelemme yhdessä, miten voisimme entistä paremmin ymmärtää erilaisia odotuksia Attendoa kohtaan.

3. RISKIEN HALLINTA

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit**; puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Vastuuhenkilö: hoivakodin johtaja sekä henkilökunta itse
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit**; lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA. Vastuuhenkilö: hoivakodin johtaja sekä henkilökunta itse
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle joka vuosi. Vastuuhenkilö: hoivakodin johtaja sekä henkilökunta itse
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, TYÖVUOROIHIN SIJOITTUMINEN, TEHTÄVÄNKUVAT. Vastuuhenkilö: hoivakodin johtaja
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit**; yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilö: koko henkilökunta
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit: informaatio katkokset. Vastuuhenkilö: hoivakodin johtaja sekä henkilökunta**

Riskien hallinnan työnjako
Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kts yllä. Vastuut on kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapa ohjeissa. Lähteellä on listat, josta kaikki työntekijät näkevät omat vastuualueet.

Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen
Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautitilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
    - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
    - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
    - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
    - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhdenhengen huone
    - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektioita.

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ovat sallittuja, mutta kerrotaan vieraille, että yksikössä on tartuntoja
- tiedotus: tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esihenkilön toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikot ja infektio-potilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako*: ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.

- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuoat akuutin vararuokalistan mukaisesi, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan vuoronvaihdon yhteydessä, raporteilla ja tarvittaessa yksikön esihenkilö on yhteydessä vapaalla olevaan henkilökuntaan
- vierailut: ei suositella
- tiedotus: omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet
Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

1. ***Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:*** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy N-asemalta, josta työntekijät tulostavat tarvittaessa lomakkeen ja täyttävät sen ohjeen mukaan. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Poikkeamalomakkeet tuodaan hoivakodin johtajalle. Tiiminvetäjä käy poikkeamia läpi kerran viikossa tiimipalavereissa ja yksikön johtaja ottaa poikkeamia esille myös kuukausikokouksen yhteydessä. Hoivakodin johtaja tai omavalvontavastaava vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. 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. Tiiminvetäjä käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa henkilökunnan kanssa viikoittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa.

4. ***Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:*** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölleen, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta ja henkilökunnan ilmoitustaululla osastoilla ja tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta sekä käyty läpi kuukausikokouksessa. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö 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 esihenkilölleen, joka ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalipalveluista

vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

6. ***Muutoksista tiedottaminen***
   Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat, muistiot tallennetaan N-asemalle.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Lähteen hoivakodissa omavalvontasuunnitelma on tehty yhdessä henkilökunnan kanssa.

Yksikön esihenkilö
Tiina Sundholm

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen
Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Lähteellä omavalvontasuunnitelma on asukkaiden ja omaisten nähtävillä telineessä heti pääoven sisäpuolella. Työntekijöille omavalvontasuunnitelma on luettavissa viranomaiskansiossa sekä suunnitelma käydään palaverissa läpi. Lähteen omavalvontasuunnitelma löytyy myös Attendo Lähteen sähköisiltä sivuilta.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Lähteen hoivakodissa tehdään tiivistä yhteistyötä asukkaan ja asukkaan omaisen kanssa. Kun asukas muuttaa Lähteelle asumaan nimetään hänelle omahoitaja, joka pitää asukkaan ja asukkaan omaisten kanssa hoitopalaverin, jossa keskustellaan asukkaasta, toimintakyvystä, toiveista, suruista ym. Lähteen omahoitaja menettelyohje löytyy perehdytyskansiosta. Lähteellä on käytössä erilaisia mittareita, joilla voidaan arvioida palvelun tarpeen; MMSE, MNA, GDS, Braden skaala, FRAT ym. RAI-arviointi on otettu käyttöön vuoden 2022 aikana.

4.2.1 VOIMAVARA- JA HOIVASUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen voimavara- ja hoivasuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Voimavara- ja hoivasuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Voimavara- ja hoivasuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asukkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden voimavara- ja hoivasuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Voimavara- ja hoivasuunnitelmassa on suuhygienia suunnitelma, jonka täytön apuna Lähteellä käy hammashygienisti, joka arvioi suunhuollon tarpeen.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Lähteen hoivakodissa asukkaat ovat muistisairaita ja heidän itsemääräämisoikeuttaan vahvistetaan päivittäin muun muassa sillä, että he saavat itse joko kokonaan tai hoitajan avustuksella valita mitä vaatteita haluaa käyttää. Asukkaan muuttaessa hoivakotiin pidetään hoitopalaveri, jonka tarkoitus on kartoittaa asukkaan toiveita ja asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan, sillä että he saavat olla mukana voimavara- ja hoivasuunnitelman laatimisessa.

Asukkaiden voimavara- ja hoivasuunnitelmassa on eri osa-alueita, jonka kautta asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista voi suunnitella. Jokaiselle asukkaalle on tehty voimavara- ja hoivasuunnitelma, jotta asukkaan itsemääräämisoikeus ja hänen oma tahtonsa saa lähtökohtia ja selvitetään, miten asukas on toiminut ennen muuttoa ja mitä apua, ohjeistusta hän tarvitsee, jotta hän voi toimia niin itsenäisesti kuin mahdollista. Moni asukas, joka muuttaa hoivakotiin on muistisairas, tämän takia asukkaan omaisten läsnäolo hoitopalaverissa voi olla ainut keino saada kuva siitä, mitä asukas toivoo ja miten hän on toiminut. Hoitopalaverissa selvitetään asukkaan sosiaalinen elämä, miten hän on toiminut esim. pesujen yhteydessä, onko ollut saunoja vai ei. Haluaako kampaajalle ym. sekä onko asukkaalla toiveita, onko hän ilmaissut tai tehnyt kirjallisen hoitotoiveen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt
Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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. Asukkaiden rajoittamisia seurataan Lähteellä niin, että joka kolmas kuukausi, kun hoivakodissa on vastuulääkärin lähikierto, käydään jokaisen asukkaan rajoittamistarve läpi ja päivitetään tietojärjestelmään. Asukkaan rajoittamista varten on aina oltava perustelut miksi rajoittamista tarvitaan ja keskustellaan omaisten kanssa myös rajoittamisen tarpeellisuudesta.

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 sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain § 29 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

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. Tilanteesta riippuen, jos vaatii niin ensin keskustellaan hoitajan kanssa, jos tietysti on hoitajasta kyse, sitten muistutus kerrataan kuukausikokouksessa.

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
Lähteen hoivakodissa asukkailla on nimetyt omahoitajat, jotka keskustelevat ja selvittävät asukkaiden toiveita tapahtumista, ruuista ym. sekä asukkaan että omaisen kanssa. Lähteellä asukkaan omaiset ovat aina tervetulleita. Asukkaille ja omaisille järjestetään vähintään kaksi kertaa vuodessa yhteinen hetki / juhla tai tiedotustilaisuus. Asukkaan omaisiin on omahoitaja yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa sekä asukkaan lähiomaiseen ollaan aina yhteydessä, kun asukkaan terveydentilassa on muutoksia. Aina kun omainen tulee vierailulle, niin omaiselle kerrotaan tapahtumia ja asukkaan omaisille annetaan aina aikaa ja heidät otetaan aina vastaan ystävällisesti, kun tulevat käymään tai soittavat. Kun suunnitellaan Lähteelle asukkaiden aktiviteetteja, kuunnellaan mitä toiveita asukkailla on. Omaisille on aina avoimet ovet (paitsi poikkeustilanteissa) ja heidän kanssaan tehdään tiivistä yhteistyötä, jotta asukkaan ja omaisen toiveet ja tarpeet tulevat huomioitua.

Palautteen kerääminen
Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä

hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä
Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksiön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2024. Vuonna 2024 Lähteellä halutaan vielä parantaa työilmapiiriä nykyisestä, parantaa yhteydenpitoa läheisiin ja kehittää asukkaiden aktiviteetteja ja ulkoiluja säännöllisesti arjessa tapahtuvaksi tapahtumaksi. Lähteen kehittämissuunnitelma on liitteenä.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja
Jos asiakas haluaa antaa yksikön toiminnasta muistutuksen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle, muistutuksen (sosiaalihuollon muistutus) voi antaa sähköisesti Hyvinvointialueen nettisivujen kautta. Ohjeet löytyvät Muistutukset | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (luvn.fi).

Yhteystieto Kirjaamo, PL 33, 02033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. kirjaamo@luvn.fi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista
- Sosiaali- ja potilasasiamiehet Jenni Henttonen ja Terhi Willberg
- p. 029 151 5838
- sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi
  Neuvontaa puhelimitse ma 10-12, ti, ke, to klo 9-12 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona). Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen, jos olet tyytymätön saamaasi kohteluun, palveluun tai annettuun hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista
Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15
sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

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

d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?
Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön 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 esihenkilö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle
Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen voimavara- ja hoivasuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Lähteen hoivakodissa asukkaat saavat olla halutessaan mukana arjen askareissa, sekä asukkaita ohjataan ja avustetaan jokapäiväisissä askareissa, jotta heidän toimintakykynsä ja hyvinvointi ylläpidetään. Omahoitaja tekee asukkaan ja omaisten kanssa yhteistyötä ja selvittää asukkaan omia toiveita. Asukkaan muuttaessa hoivakotiin elämänkulku, mielipuuhat ja mielihyvää tuottavat asiat kartoitetaan ja dokumentoidaan.

- Asukkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmiä ja riittävän levon toteutumista.

- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC –toimet jne.) hoidetaan asukkaan tottumusten mukaisesti tai asukasta ohjataan toteuttamaan näitä
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriokokeet, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asukkaan toiveiden mukaisesti.
- Asukkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksikössämme
- Asukkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita)
- Ulkoilu mahdollistetaan asukkaan toiveiden mukaisesti

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

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)
Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistansa ja ajatuksista. Ensimmäisen voimavara- ja hoivasuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-arviointi kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Lähteen hoivakodissa on vuorojen alussa on lyhyt raportti ja jokaisen asukkaan kohdalla päivittäinen kirjaaminen toteutetaan sähköiseen Hilkka tietojärjestelmään. Hilkkaan kirjataan päivittäiset toiminnot, tapahtumat sekä asukasarvioinnit. Hilkka toimii asukkaan lääkehoitosuunnitelmana.

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

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

Lähteen hoivakodissa ruoat valmistuvat Attendo Rosinne Aallon keittiössä Raaseporissa ja ruoat tuodaan kolme kertaa viikossa Lähteelle. Lähteellä valmistetaan aamupala, jotkut jälkiruuat, salaatit sekä iltapala.

Aamupala tarjotaan asukaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7-10, lounas noin klo 11:30, päiväkahvi noin klo 14, päivällinen noin klo 16:30 ja iltapala noin klo 19-22. Yöpalaa on tarjolla / tarjotaan hereillä oleville läpi yön.

Asukkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toiveeseen.

Valmistuskeittiössä keittiövastaavana on Anna Johansson puh. 044- 4072 288.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana voimavara- ja hoivasuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Kun asukas muuttaa hoivakotiin, pidetään hänellä viiden päivän ajan ruokapäiväkirjaa, josta ravitsemusvastaava laskee asukkaan tarvitseman energian ja proteiinin määrän. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa ja tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Lähteen hoivakodissa on osastoilla käsipesualtaan vieressä käsihygienian ohjeistukset henkilökunnalle ja omaisille. Asukkaille henkilökunta päivittäin muistuttaa käsihygieniasta. Infektioepäilytilanteissa laitetaan osastojen ulko-ovien viereen käsihygienia ohjeistuksia, sekä omaisille kerrotaan suullisesti ohjeita heidän vieraillessa osastolla. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan voimavara- ja hoivasuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

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

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa hoivakodin vastuulääkäripalvelu Lähteen hoivakodissa on Hangon kunnan tarjoama Pihlajalinna lääkäripalvelu. Vastuulääkäri pitää hoitajan kanssa kerran viikossa puhelinkierron ja joka kolmas kuukausi vastuulääkäri tekee lähikierron yksikössä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystysaikaan ja kiireellisissä tapauksissa (vastuulääkäri ei vastaa ja asialla on kiire) soitetaan Pihlajalinnan takapäivystäjälle. Lääkäri on tavoitettavissa ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Lähin päivystävä sairaala on Lohjan sairaala. Aina kun asukas lähetetään joko kiireellisesti tai päivystävään, tulostetaan asukkaan ns. sh-lähete, jossa selviää asukkaan tiedot, lääkelista, lääkehistoria, asukkaan lähettävä yksikkö, lähiomaisen yhteystiedot ja viimeiset tehdyt mittaukset. Asukkaan terveydentilan muuttuessa henkilökunnan työohje löytyy osastojen kansliassa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka on osastojen kansliassa. Kun asukas todetaan elottomaksi, jos DNR ilmoitetaan asiasta Pihlajalinnan lääkärille. Yöaikaan (klo 21–08) odotettavissa olleen kuolin tapauksen ilmoitussoitto voi odottaa seuraavaan aamuun. Jos kuolema on odottamaton, tai jokin asia on epäselvä, soitetaan aina Pihlajalinnan takapäivystäjälle kellonajasta riippumatta.

Jos asukas löytyy elottomana ja DNR ei ole voimassa, tulee aloittaa elvytys ja ottaa yhteys 112.
Pihlajalinnan lääkäri kirjaa henkilökunnan kertomuksen kuolemantapauksen olosuhteista ja neuvottelee tarvittaessa poliisin kanssa oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvityksen tarpeellisuudesta.
Hoitaja ilmoittaa omaisille ja exituspakkauksia löytyy välikansliasta.
Hoitaja esi täyttää lomakkeen ”kuoleman toteaminen ja vainajan ulkotarkastus” ja lähettää sen hautaustoimisto Toron kanssa TK:hon.
Perusterveydenhuollon lääkäri toteaa kuoleman TK:ssa. Kuoleman todennut lääkäri täyttää loput lomakkeesta ja faksaa sen Pihlajalinnalle. Vainajan kuljettamisen hoitaa hautaustoimisto Toro, vainaja kuljetetaan terveyskeskuksen kylmiöön.

Liikkuva sairaala, LiiSa: Liikkuva sairaala LiiSa tarjoaa ympärivuorokautisessa asumisessa asuville osaavaa diagnostiikkaa äkillisissä tilanteissa päivystyskäyntien välttämiseksi. LiiSa voi aloittaa hoidon tarvittaessa paikan päällä. LiiSa palvelee 24/7.

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. Asukkaan muuttaessa hoivakotiin tehdään aina ns. alkumittaukset, silloin mitataan asukkaan verenpaine, pulssi, verensokeri, paino ja pituus. Vastuulääkärin vastuulla on seurata ja määrätä asukkaille laboratoriokokeita. Henkilökunnan vastuulla on vastuulääkärin ohjeistuksen mukaan seurata asukkaan verenpainetta, verensokeria ym. Hoivakodin sairaanhoitaja seuraa tehtyjä mittauksia ja määrää tarvittaessa uusia mittauksia. Asukkaan lääkityksen jatkuva arviointi kuuluu henkilökunnan perustehtäviin ja aina kun on jotain erikoista, henkilökunta kirjaa sen asukastietojärjestelmään sekä ilmoittaa asiasta sairaanhoitajalle.

c)Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?
Hangon kunnan tarjoama Pihlajalinnan vastuulääkäripalvelu

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat hoivakodin johtaja sekä sairaanhoitaja ja 1-2 lähihoitajaa. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

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

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri Jan Selenius

Vastuulääkärillä on lääkehoidon kokonaisvastuu. Terveytesi Palvelut Oy:n lääkäri hyväksyy aina laaditun lääkehoitosuunnitelman sekä allekirjoittaa lääkehoitoluvat. Hoivakodin johtajan vastuulla on lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoito-prosessikuvauksen päivittäminen, lääkehoidon toteutumisen seuranta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, henkilöstön perehdytys ja osaamisen varmistaminen, lääkepoikkeamien käsittely, havaittujen puutteiden korjaaminen, raportointi laatuindeksiin, lääkehoidon kehittämistarpeiden esille tuominen ja näihin reagointi sekä henkilöstön koulutustarpeen arviointi.

Sairaanhoitajan, lääkevastaavan rooli:

- Lääkehoitosuunnitelman lääkehoitoprosessikuvauksen päivittäminen yhdessä yksikön johtajan kanssa
- Lääkehoidon toteutumisen seuranta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- Henkilökunnan perehdytys
- Asiakaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien kirjaaminen asiakastietojärjestelmään
- Lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen ja kirjaaminen
- Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen
- Lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi
- Asiakaskohtaisen lääkityksen tarkistaminen
- Lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus
- Tiedon välittäminen asiakasta hoitaville ammattihenkilöille, asiakkaille ja omaisille

Vuorolääkevastaavan (LH) rooli:

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

Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä tulee olla työyksikkökohtainen kirjallinen lääkärin allekirjoittama lääkelupa, Attendon lääkelupatodistus.

Lääkehuoneessa on kameravalvonta.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lähteen hoivakodin asukkaat saavat Hangon terveysaseman tarjoamat palvelut. Asukkaan muuttaessa hoivakotiin saadaan asukkaasta tietoja sekä suullisesti että kirjallisesti lähettävältä taholta. Asukkaan muuttaessa hoivakotiin, asukas tai hänen omaisensa täyttää lomakkeen, jossa antaa luvan omien sairaanhoitotietojen hakemisesta muilta sairaaloilta tai terveyskeskuksilta. Sekä kun asukas lähetetään muualle, asukkaan mukana lähetetään asukastietojärjestelmästä tulostettu sh- lähete.

Alihankintana tuotetut palvelut

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Lähteen hoivakodissa on alihankkijana kiinteistöpalveluun Hangon Kiinteistöpalvelu, Salon Vanha apteekki, Pamark ja Meira Nova

7. ASIAKASTURVALLISUUS

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laatujärjestelmään.**, Hoivakodin johtaja tai omavalvontakoordinaattori** 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 yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

H*oito- 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.
Hoivakodissa on sen täyttöasteen mukainen (asiakkaiden lukumäärä), riittävä ja toiminnan ehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä.
Lähteen hoivakodin hoitohenkilömitoitus on 0.65.
Lähteen hoivakodin esihenkilö on Tiina Sundholm, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.
Yksikössä on sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoitoapulaisia ja kokki Villa Rosinnen Aallosta.
Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?
Yksikön esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja 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 kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, 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 esihenkilö. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta
Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa esihenkilö voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity 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. Perehdytyksen jälkeen esihenkilö pitää perehdytyksen päätöskeskustelun.

Lähteen hoivakodissa lähihoitaja perehdytetään omahoitajan tehtäviin niin, että lähihoitaja saa omahoitajan työnkuvauksen, jonka hän lukee läpi ja sitten yhdessä hoivakodin johtajan kanssa käyvät sen läpi

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

4.4.2 TOIMITILAT
Lähteen hoivakoti on vuonna 2009 valmistuneessa kiinteistössä, yksikerroksisessa talossa, jossa kaksi osastoa ja osastojen välissä iso keittiö sekä henkilökunnan kanslia että pieni kokoontumistila, joka on n. 52m2.

Hoivakodissa on yhteensä 32 asukashuonetta. Huoneet ovat 19,0 m2 kokoisia ja jokaisessa huoneessa on oma wc. Asukashuoneissa on valmiiksi hoivasänky sekä yöpöytä, muuten asukas saa itse kalustaa huonettaan.

Yksikössä on osasto 1, Ryhmis jossa 13 asukaspaikkaa ja osasto 2, Palvis jossa 19 asukaspaikkaa.
Molemmilla osastoilla on omat oleskelu- ja ruokailutilat.
Ryhmäkotien välissä on yhteinen noin 70 m2 terassi sekä yhteinen sauna pukuhuoneineen, joka on noin 25 m2 ja noin 19 m2 suuruinen pyykkitupa, jossa on 1 pesukone ja kuivausrumpu asukkaiden vaatteita varten sekä 1 pesukone ynnä 1 kuivausrumpu henkilökunnan työvaatteiden pesua varten. Hoivakodissa on asukkaille yhteinen sauna.

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

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

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

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

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

Yksikkömme hoitoapulaiset vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivumaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.
Asukashuoneissa on ylläpitosiivous kerran viikossa. Siivoushuolto toteutetaan itse. Pyykkihuolto toteutetaan itse. Säännöllisesti otetaan hygicult –mittauksia.

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

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

Lähteen hoivakodissa on käytössä hoitajakutsujärjestelmä 9solutions, hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille, rannekkeessa on myös liiketunnistin. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamisia seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta on akkuvaraus.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä tagilla taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa on liikuttu.

Lääkehuoneessa on kameravalvonta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Tiina Sundholm 044-494 4091

Vastuuhenkilön perehdyttäminen ja kouluttaminen tehtävään niin, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja yhdessä muun hoivahenkilökunnan kanssa huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportoimiseen. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -

ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroitavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Tiina Sundholm 044-494 4091

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

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

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Attendo Oy
Tietosuojavastaava
PL750 (Itämerenkatu 9)
00181 Helsinki
tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot
Tiina Sundholm

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta
Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa ja asukasturvallisuus- 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 palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta

kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2023.

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

Kehittämissuunnitelma vuodelle 2024: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Attendolaiset: • Enemmän avointa keskustelua työyhteisössä Asukkaat: • Enemmän viriketoimintaa ja ulkoilua Läheiset: • Säännöllisempää yhteydenpitoa	Attendolaiset: • oppia antamaan palautetta sekä ottamaan palautetta vastaan Asukkaat: • Jokainen muistaa tarjota asukkaalle joka päivä viriketoimintaa ja / tai ulkoilua Läheiset: • Omahoitajat huolehtivat, että ovat yhteydessä kerran kuukaudessa omaiseen	Attendolaiset: • Koko vuosi, tehdään väliarvio syyskuun kuukausikokouksessa Asukkaat: • Koko vuosi, tehdään väliarvio syyskuun kuukausikokouksessa Läheiset: • Koko vuosi, tehdään väliarvio syyskuun kuukausikokouksessa	Attendolaiset: • Työilmapiiri on kaikkien vastuulla Asukkaat: • Aktiviteettien ja ulkoilujen mahdollistaminen on kaikkien vastuulla Läheiset: • Yhteydenpito omaisiin on ensi sijaisesti omahoitajan vastuulla.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Hanko 20.06.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Tiina Sundholm

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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