

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

<u>1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUksen SEURANTA)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.4.1 HENKILÖSTÖ</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.4.2 TOIMITILAT</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>11. LÄHTEET</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
<u>TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE</u>	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numeroinnia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Kunnan nimi: Turku Kuntayhtymän nimi: Varsinais-suomi Sote -alueen nimi: Varsinaissuomensairaanhoidopiiri	
Toimintayksikön nimi Attendo Villa Hirvensalo 2			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Turku			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Tehostettu palveluasuminen, dementia hoiva, 66 asukaspaikkaa</i>			
Toimintayksikön katuosoite Aamukoitonkatu 5B			
Postinumero 20900		Postitoimipaikka Turku	
Toimintayksikön vastaava esimies Ida-Lotta Kiviluoma		Puhelin 0444943590	
Sähköposti ida-lotta.kiviluoma@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 31.3.2011			
Palvelu, johon lupa on myönnetty tehostettu palveluasuminen, dementia hoiva			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco oy Kiinteistöhuolto; Coor Service Management Lindström Oy, Remeo Oy, Huoltoliike Kivinen			

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

Toiminta-ajatus

Meillä Villa Hirvensalo 2:ssa on 66 asukaspaikkaa. Meillä on neljä osastoa. Yksi osasto on dementiahoivaa varten. Meillä tarjotaan tehostettua palveluasumista, tavallista palveluasumista ja dementia hoivaa.

Tehtävänä on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänsä alueen loppuun asti, tai hoitosuhteen päättymisen saakka. Pyritään ylläpitää fyysiset, sosiaaliset, hengelliset ja psyykkiset tarpeet eri hoitomuodoilla ja toiminnalla.

Pääasia on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu ja sisältöä elämään.

Asiakkaan hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn voimavara- ja hoitosuunnitelmaan, mihin osallistuu asukas itse, omaiset ja hoitohenkilökunta. Pyritään huomioimaan asukkaan mieltymykset ja tottumukset elämäntapa- ja elämäntilanteen avulla.

Halutaan että jokainen asukas kokee saavansa huomiota, lämmintä kohtelua, asiantuntevaa hoitoa ja että, hän kokee turvallisuuden tunnetta. Saattohoito on meille tärkeää. Pyritään myös tässä tilanteessa ottamaan asukkaan ja omaisten toivomukset huomioon.

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 siltä, 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. Työtyytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

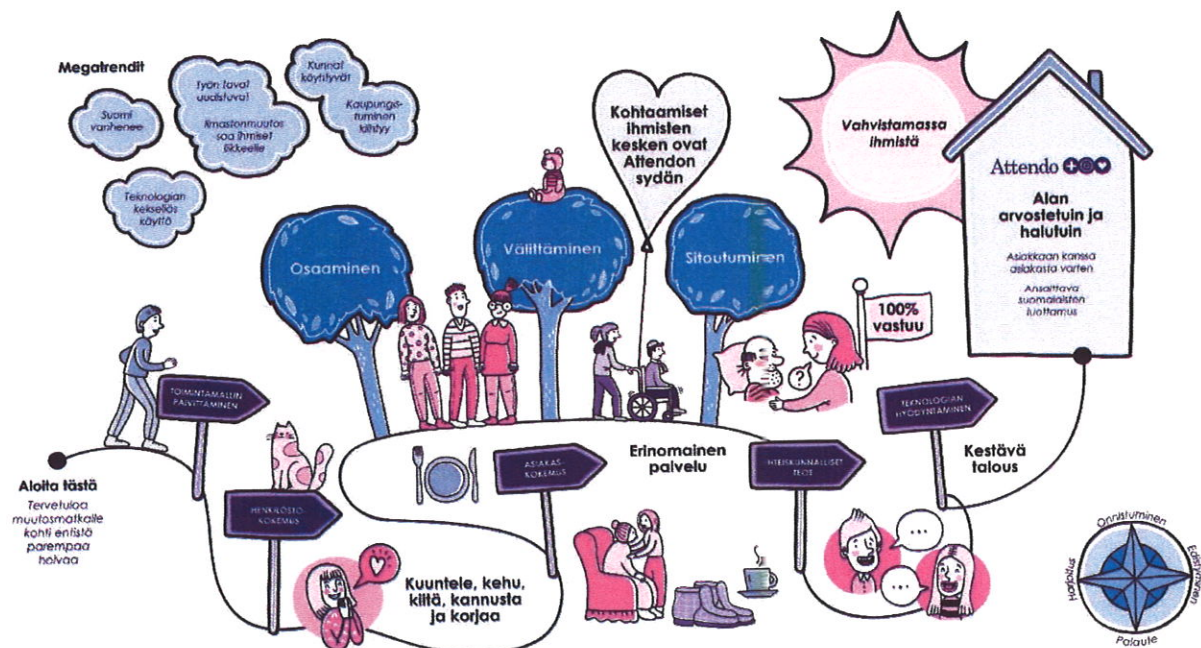
Välittämällä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Yksikössämme toimii SHA Riikka Ruuskanen Asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Riikka pitää arvokeskusteluja henkilökunnan kanssa neljä kertaa vuodessa. Siinä pohditaan pienryhmissä, miten asiat hoituvat meidän talossamme, mitä pitäisi muistaa hyvässä asiakaskohtauksessa ja mitä voisimme kehittää meidän toiminnassa. Nämä ovat tärkeitä asioita mihin on hyvää pysähtyä pohtimaan yksin ja yhdessä välillä. Attendo on aloittanut muutoksen vuoden 2021 alussa. Muutosmatkalla yritetään saada kaikki toiminta talossamme kohtamaan muutoksen tavoitetta olla alan arvostetuin ja halutuin työpaikka ja hoivakoti.



3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskinhallinnassa 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 tarttuvuudet taudit
vastuuhenkilö: Ida-Lotta Kiviluoma
- **Pandemiaan liittyvät riskit:** covid-19, influenssa. **Vastuuhenkilö:** Ida-Lotta Kiviluoma
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
vastuuhenkilöt: Riikka Ruuskanen, Sari Pietilä-Trifonov
- **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle, tietokoneiden turvallinen käyttö
Vastuuhenkilö: Ida-Lotta Kiviluoma
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, henkilökunnan tehtävänkuvat **Vastuuhenkilö:** Ida-Lotta Kiviluoma
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, Turvallisuus (securitas) apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
Vastuuhenkilö: Ida-Lotta Kiviluoma, Hanna Mäenniemi
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**
Vastuuhenkilö: Ida-Lotta Kiviluoma

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuus- 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, laatu- ja poikkeamat ja riskit, kaikilla on 100% vastuu.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, ks. yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaoheissa.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön kuukausipalaverissa. 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, laatu- ja poikkeamat 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. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu- ja poikkeamien ja riskien kirjallisen esittämisen. Poikkeama lomakkeet löytyvät N-asemalta koneella. Jos et löydä sitä tai et osaa käyttää tätä järjestelmää, niin lomake löytyy myös sairaanhoitajien kansliasta, tyhjiä lomakkeita valmiina tulostettuna. Kirjaa siihen mahdollisimman yksityiskohtaisesti mitä on tapahtunut. Lomake siirtyy Sarille (laatukoordinaattori) joka luo poikkeaman. Poikkeama siirtyy johtajalle, Ida-Lotalle, joka luokittelee poikkeaman ja vie sen eteenpäin AQ-järjestelmässä.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asiain vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyä, joiden avulla epäkohtien, laatu- ja poikkeamien, 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. Lisäksi viikkopalaverissa käsitellään tarkemmin poikkeamat, ja tuodaan kaikille k.o. asukkaan ryhmäkodin työntekijöille tiedoksi mitä jatkotoimenpiteitä poikkeamalla on. Vakavat laatu- ja poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Meillä nämä tahot ovat omaiset, palvelupäällikkö, aluepäällikkö ja kunta. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

3. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läp 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 työyksikön N-äsemalta. Tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta ja vuosittain kuukausipalaverissa. Esimies käy asian myös läpi perehdytyksessä jokaisen työntekijän kanssa. Ohje ja lomakkeet löytyy myös sairaanhoitajien kanslian ilmoitustaululla. 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.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille. Palautekanava löytyy suoraan myös meidän työntekijöiden ATSO sovelluksessa.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen ATSO (Attendo some)sovelluksessa, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat. Käytössä on kuukausipalaveri ja viikkopalaverit.
7. **Henkilöstön palaverikäytännöt**
Kerran kuukaudessa pidetään kuukausipalaveri koko talon henkilökunnalle. Hoivakodin johtaja pitää kuukausipalaverit.
Näissä käydään läpi sisäiset ja ulkoiset palautteet, laatuasteet, keittiön asioita, työturvallisuusasioita, yleiset asiat, poikkeamat, henkilökunta muutokset, koulutukset ja opiskelijat. Kuukausipalaverista tehdään muistio, jota lähetetään ATSO:ssa liitteenä kaikille työntekijöille. Paperiversio säilytetään kansliassa erillisessä kansiossa. Lukukuitaus tallentuu sähköisesti. Muistio viedään myös meidän laatuohjelmaan ja lähetetään aluepäällikölle tiedoksi.

Kerran viikossa pidetään osastopalaverit. Sairaanhoitajat pitävät nämä.
Näissä käydään läpi asukkaat yksitellen. Mitä jokaisella on ajankohtaista, etsitään hoitokeinoja, tarkistetaan hoivan käytäntöjä tarpeen mukaan. Näissä tiedotetaan myös uusista asioista. Tehdään muistio, joka säilytetään osastojen kansioissa.

Muutama kerta kuukaudessa pidetään sairaanhoitajien palaveri. Näissä on mukana sairaanhoitajat ja yksikön johtaja. Käydään mm. läpi ajankohtaiset asiat mitä viedään viikkopalaverille eteenpäin.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

9. **Pandemia-tilanteessa** noudatamme Attendon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeistuksia. Attendon ohjeistukset löytyy VALO-perehdytysportaalista ja VSSH:n ohjeistukset tulostettuna hoivakodista "korona-kansiosta" ja www.hoito-ohjeet.fi → ammattilaisille → Covid-19 koronavirusinfektion diagnostiikka ja hoito VSSH:ssä. Arkisin mikäli meillä on tarve saada asukkaasta covid-näyte, tulee Geriatrian poliklinikalta työntekijä ottamaan näytteen, viikonloppuisin näytteen ottaa Turun Kotisairaala. Voimme tarpeen mukana konsultoida myös VSSH:n hygieniahoidajaa.

10. Kesällä 2021 aloitimme yhteistyön Securitas-vartiointipalvelun kanssa. Alakerran työntekijällä on iltaisin ja yöaikaan mukanaan Securitas-hälytyspainike. Hälytyspainiketta voi käyttää uhkaavassa tilanteessa tai esim. jos havaitsee yöaikaan ulkopuolista liikehdintää hoivakodin alueella. Vartija käy yöaikaan tekemässä kaksi kierrosta meidän ja Villa Hirvensalo 1 piha-alueilla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Henkilökunta on ottanut osaa omavalvontasuunnitelmaan lukemalla ja kommentoimalla kirjoitusta.

Yksikön esimies

Ida-Lotta Kiviluoma

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma säilytetään molemmissa kerroksissa auloissa ständien ylimmäisellä hyllyllä. Perehdytyskaavakkeessa on oma kohta missä esitetään omavalvontasuunnitelman sisältöä. Omavalvontasuunnitelma on julkaistu meidän omilla kotisivuilla. Turku vaatii, että omavalvontasuunnitelma viedään PSOP nettisivuille.

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 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. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Meillä Villa Hirvensalo 2:ssa omahoitaja ja omaiset ovat suuressa roolissa hoidon palvelutarpeen arvioinnissa. Omahoitaja selvittää asiakkaan erityispiirteitä, tarpeita ja elämäntietoja. Omaiset myös kertovat mitä asiakas tarvitsee ja mitä heidän toiveet ovat. Tämän lisäksi käytetään eri mittareita avuksi arvioinnissa (RAI, MMSE, MNA, RAVA pyydettäessä, BRADEN, GDS lääkärin pyynnöstä, FRAT) Kaikki mittarit on liitetty osaksi asukastietojärjestelmää. RAI arviointi pyritään tekemään kuukauden sisällä siitä ajankohdasta, kun asukas muuttaa meille. RAI tulosten perusteella voidaan lisätä tavoitteita hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

MNA (ravitsemus) mittarin tulokset käytetään aktiivisesti hoidon toteutuksessa. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja sen mukaan suunnitellaan mahdolliset lisäravinteet, kuin proteiini pulveria tai nutri-drinkejä. Ravitsemus seurataan päivittäin hoitajien huomio kirjauksissa. Ravitsemus on todella tärkeää asukkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takia. Uudet valtakunnalliset ravitsemussuositukset tulivat 2020, ja Attendo on nyt sen perusteella teettänyt uudet ruokalistat. Ravitsemus on saanut suuremman roolin asukkaan kokonaisvaltaisessa hoivassa. Villa Hirvensalo 2 on mukana ravitsemuspilotissa nyt keväällä 2021. Useasti ennen asukkaan tuloa meille, ostaja on jo tehnyt oman palvelutarpeen arvioinnin ja ostaa sen tuloksen mukaan hoitoa asukkaalle.

4.2.1 VOIMAVARA JA HOITOSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen voimavara- ja hoitosuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Voimavara ja hoitosuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimavarojen muutoksissa. Tästä vastaa yleensä omahoitaja. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden voimavara- ja hoitosuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

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.

Asiakkaalta kysytään aina oma mielipide asioista. Jos asiakas ei itse osaa puhua, niin tuttu hoitaja osaa lukea ja tulkita elekieltä ja ilmeitä. Omaiset ovat myös isossa roolissa tietopankkina asukkaan mieltymyksistä ja tottumuksista.

Itsemääräämisoikeus on todella tärkeä. Eettisiä pohdintoja joudutaan välillä käymään hoitajien kesken, kun vastakkain voi olla asukkaan oma etu ja ymmärrys siihen.

Esimerkkejä:

pesutilanteet ja suihku- asukas voi itse valita meneekö saunaan vai pelkästään suihkuun. Voi itse valita haluaako mennä pesulle aamulla vai illalla, voi valita pesupäivänsä pesutilanteissa hän voi itse valita pesuaineensa veden lämpötila.

Asukas saa itse valita mitkä vaatteet hän pukee tai hänelle puetaan.

Päivärytmi on asukasta itsestään kiinni. Hän saa jäädä nukkumaan aamulla pitkään, jos niin haluaa. Saa myös valvoa illalla, jos on iltaihminen.

Ulkoilua tarjotaan päivittäin ja tästä saa myös kieltäytyä.

Lääkkeitä ei anneta väkisin koskaan, ei piiloteta juuston alle yms. Jos on hengenvaarasta kyse, niin tulee taas eettinen pohdiskelu eteen, että mitä tehdään. Keskustellaan myös omaisten ja lääkärin kanssa asiasta.

Toimintaa tarjotaan päivittäin ja siitä saa myös kieltäytyä.

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 luotettavien arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi, 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 löytyy yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Lähtökohtaisesti ei rajoitustoimenpiteitä käytetä. Rajoittamistoimenpiteitä täytyy kuitenkin joskus käyttää harkitusti. Tällaisia tilanteita voi olla kaatumis- ja loukkaantumisriski ja eksyminen. Esimerkiksi jos joudutaan käyttämään laitaa sängyssä tai turvavyötä pyörätuolissa niin siitä tehdään aina kirjallinen huomio missä on omaisen ja lääkärin hyväksyntä. Siinä on myös motivoitu miksi tätä rajoittamista pitää käyttää. Rajoittamista käytetään vaan tarvittaessa, jos on pakko turvautua siihen. Lääkärin lupa on määräaikainen. Kaikki rajoittamiset arvioidaan kuukausittain, poikkeuksena magneettivyö, joka arvioidaan kuukausittain lääkärin toimesta. Joka päivä, kun joudutaan turvautumaan rajoittamistoimenpiteisiin, kirjataan Hilkeeseen miksi näin ollaan päädytty toimimaan. Rajoittamistoimenpiteillä ollaan saatu suuri hyöty asiakkaan turvallisuuden kannalta. Ei tapahdu esim. ennaltaehkäistävissä olevia kaatumisia ja eksymisiä (ulko-oven lukitus).

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 sosiaaliohjeiden § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKIENHALLINTA (4.1.3).

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvittämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle 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.

Johtaja käy aina tällaiset tilanteet läpi henkilökunnan kanssa. Pohditaan yhdessä mitkä on tapahtunut, miten voidaan ennaltaehkäistä, että tällaista ei jatkossa enää tapahdu.

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

Asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitys hyvästä ja laadukkaasta hoivasta voivat olla hyvin erilaiset. Tämän takia otetaan kaikki palaute vastaan mitä saadaan, omailta ja asukkailta sekä suullisesti että kirjallisesti toisissamme. Pyritään aina reagoimaan niihin mahdollisimman nopeasti. Omaille on oma palautekanava, joka löytyy Attendon kotisivuilta. Pyritään siihen, että joka käynnillä jutellaan omaisten kanssa, ja myös siinä tulee arvokkaita ideoita usein esille. Asiakas tyytyväisyyskysely on myös tärkeä työväline. Käytössä on myös omaisten tyytyväisyyskysely. Elämäntarkkailu kysely tuo myös lisää tietoa asukkaasta, mitä voidaan hyödyntää asukkaan hoivan kokemassa laadussa.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa atkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, puhelimitse/sähköpostitse tai www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omailta/läheisiltä hankitaan asiakaspalaute myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle. Korona-aikana näitä omaisteniltoja ei olla valitettavasti pystytty järjestämään.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytytävyysskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytytävyysskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2021. Tänä vuonna meidän painopisteet Villa Hirvensalo 2:ssa on läheisyhteistyö, työpaikan ja osastojen viihtyvyys, työergonomia ja perehdytys. Suunnitelma löytyy omavalvontasuunnitelman lopusta liitteenä.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja. Muistutuksien vastaanottaja on Turun kaupungin vanhuspalveluiden johtava sosiaalityöntekijä.

- asiakas tai omainen voivat olla suoraan yhteydessä sijoittavaan kuntaan tai AVI:iin muistutusten osalta ja henkilökunta ohjaa heitä tarvittaessa. Muistutukset tulee laittaa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kirjaamoon, josta ne ohjautuvat oikealle taholle.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Turku: Sari Huusko

Yliopistonkatu 30, PL 670 20101 Turku

Yhteydenotot ja ajanvaraukset puhelinaikana ma-to klo 10–12. p. 02 262 6171, vaihe 02 330 000

sosiaaliamies@turku.fi

Kaarina: Kati Lammi, 050-5590765

Raisio: Kati Lammi 050 559 0765

Lieto: Kati Lammi 050 559 0765

Asiakasyhteydenotot vain puhelimitse **050 559 0765** puhelinaikoina: ma klo 12–14 ja ti-to klo 9–11, pe ei puhelinaikaa.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Löytyy ilmoitustaululla ulko-oven vieressä.

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 sitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

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.

Kuntoutuva työote on avain asemassa. Hoitajat eivät tee puolesta, vaan avustavat toiminnoissa niin paljon, kun asukaan fyysinen ja psyykinen tila vaatii. Hoito ja palvelu suunnitelmassa käydään läpi asukkaan omat voimavarat ja sen mukaan toimitaan. Kaikki meidän työmme perustuu asiakkaan hyvinvointiin. Sairaanhoitaja ottaa verinäytteitä ja hoitaa lääkityksen ja koordinoi muu tarvittava hoiva. Omahoitaja huolehtii kokonaisvaltaisesti omasta asukkaastaan. Omahoitaja pitää myös yhteyttä säännöllisesti omaisiin, juuri sillä tavalla miten ovat yhteisesti päättäneet.

Meillä toimii myös kuntohoitaja, joka ohjaa asukkaat liikkumaan omalla sopivalla tavallaan. Kuntohoitaja kiertää joka ryhmäkodin päivittäin ja huolehtii muusta viriketoiminnasta myös. Villa Hirvensalo 2:ssa on myös kuntosalissa missä voi vahvistaa lihaksiaan, mikä taas edistää fyysistä kuntoa ja hyvinvointia. Hyvä lihaskunto on myös hyvä ennaltaehkäisy mm. tasapainoon ja kaatumisiin. Anne Ruusuranta tekee jokaiselle asukkaalle kuntoutus suunnitelman. Anne antaa myös tarvittaessa lymfaterapiaa.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemuuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien 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 (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUksen SEURANTA)

Villa Hirvensalo 2:ssa on oma keittiö missä työskentelee kokki ja keittiöapulainen. Tämä takaa meille hyvää ruokaa suoraan keittiöstä osastoille. Kokkina ja ruokahuollon vastaavana toimii Pia Merisaari p.0444944355

Aamulla on aamupala n.klo: 8-9, lounas tarjoillaan n.klo: 11.30, päiväkahvi n.klo: 13.30, päivällinen n.klo: 16 ja iltapala n.klo 19. Tämän lisäksi osastojen keittiöistä löytyy aina leipää, maitoa, jogurtia yms. jos nälkä yllättää. Yöpalat jaetaan kaikille hereillä oleville.

Riittävän ravinnon saanti kontrolloidaan MNA testillä. MNA (ravitsemus) mittarin tulokset käytetään aktiivisesti hoidon toteutuksessa. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Mahdollisten painon muutosten mukaan suunnitellaan lisäravinteet, kuin proteiini pulveria tai nutri-drinkejä tai öljyliä. Ravitsemusta seurataan päivittäin hoitajien huomio kirjauksissa. Ravitsemus on todella tärkeää asukkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takia. Uudet ravitsemussuositukset tuli 2020, ja Attendolla on nyt sen perusteella uudet ruokalistat. Ravitsemus-koulutuksen käy läpi VALO-perehdytysportaalissa kaikki hoivatyöntekijät. Sairaanhoitajat käyvät kuukausittain läpi jokaisen asukkaan painon nousun/laskun ja miettii jatkotoimenpiteen tämän jälkeen.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma voi pyytää keittiöltä tai johtajalta.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitellaan: 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-rä ittiä, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijöiden kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Perehdytyksessä työntekijälle ohjeistetaan tavanomaiset varotoimet, jotka sisältävät asianmukaisen käsihygienian toteuttamisen. Asiakkaille tarjotaan käsihuuhdetta ennen ruokailuja. Omaiset ohjeistetaan käyttämään käsihuuhdetta ennen ja jälkeen vierailuja. Nyt korona aikana niin pyydetään vierailijat käyttämään suu-nenä suojusta ja käyttämään käsineitä desinfiointin lisäksi. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitetsuojaa kunnioittaen. Yksikössä on kaksi hygieniasta vastaavaa henkilöä, sairaanhoitajat. Jokainen työntekijä vuorossa huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista. Sairaanhoitajat ohjaavat yksikön henkilökuntaa hygieniakäytänteistä. Sairaanhoitajat ovat yhteistyössä sairaanhoitopiirin hygieniahoidajan kanssa tarvittaessa, esimerkiksi eristystilanteissa, sekä koulutusten järjestämistä varten.

Korona valmiussuunnitelma on tehty ja päivitetty maaliskuussa 2021. Siellä avataan tarkasti, miten toimitaan eri tilanteissa. Tässä skenaariossa hygieniahoidajalla ja tartuntatautilääkärillä on suuri rooli, he määräävät miten toimitaan, jos tartunta tapauksia ilmenee talossa. VALO-perehdytysportaalista löytyy ajantasaiset ohjeet miten toimitaan koronan suhteen, noudatamme myös VSSHP:n ohjeistuksia. VSSHP:n ohjeet löytyy molempien kerroksien kansioista ja ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Löytyvät myös osoitteesta: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Covid-19%20koronavirusinfektion%20diagnostiikka%20ja%20hoito%20VSSHPss%C3%A4.pdf>

Arkisin Covid19-testin ottaa asukkaasta geriatrinen poliklinikka ja viikonloppuisin Turun kotisairaala. Lähetteen tekee talon omalääkäri, takapäivystäjä tai yhteispäivystyksen lääkäri. Asukas eristetään huoneeseensa k.o tilanteessa ja hoidetaan pisara- ja kosketusvarotoimin. Omaista tiedotetaan asiasta välittömästi ja pidetään ajantasalla asukkaan voinnista ennen näytteen vastaamista. Näytteen tulos ilmoitetaan viipymättä tämän tultua omaiselle ja hoivakodin johtajalle. Mikäli tulos on positiivinen aloittaa hoivakodin johtaja Attendon protokollan mukaan tiedottamisen ylemmille tahoille (kunta, Attendon koronavastaava, aluepäällikkö)

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Asiakkaiden suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa. Jotkut asiakkaat haluavat myös käydä yksityisesti.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy hoivakodissa viikoittain. Lääkärille voidaan myös soittaa tarvittaessa arkisin virka-aikana sairaanhoitajan toimesta. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja hoivan linjauksista. Vuosikontrollien yhteydessä asukkaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma, jos tätä ei ole aiemmin tehty. Yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehtävä yhteistyö: Jos asukas kotiutuu sairaalasta i.v. nesteytyksen ja/tai i.v. lääkityksen kanssa, meillä käy kotisairaala hoitamassa nämä tilanteet tai mikäli asukas tarvitsee hoivakodissa iv/im-antibioottia infektion hoitoon. Myös veritankkauksen hoitaa kotisairaala. Lähetteen kotisairaalaan tekee tällöin hoivakodin lääkäri/ takapäivystäjä. Henkilökunta seuraa asukkaan vointia ja toteuttaa asiakkaan hoitoa kotisairaalaan saaduista ohjeista. Niin kauan, kun hoitosuhde kotisairaalaan jatkuu, toimitaan kotisairaalan ohjeistusten mukaisesti.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellisen sairaanhoidon asukas saa Turun yhteispäivystyksessä. Jokaisen asukkaan mukana päivystykseen lähtee sairaanhoitolahete, johon kirjoitetaan päivystykseen lähtemisen syy, sekä mukaan tulostuu lääkelista, toimintakykykysely, vitaalimittaukset, sekä muita asukkaan taustatietoja. Asukkaan lähettäminen päivystykseen -ohjeistus löytyy joka ryhmäkodista, sekä molempien kerrosten kansioissa

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, ohje säilytetään kansliassa, sekä ryhmäkodeissa. Tiedot löytyvät myös N-asemalta. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

Kuolemantapauksessa toimitaan rauhallisesti. Jos kuolemantapaus on odottamaton, eikä ole tehty saattohoitopäätöstä, soitetaan 112, josta saadaan lisäohjeita. Asukkaaseen ei kosketa ennen kuin poliisi ovat antaneet luvan.

Soitetaan omaisille, kerro mitä on tapahtunut ja kysy onko heillä erityistoiveita jatkosta.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, liikunnasta ja perustarpeista. Jokaisen asiakkaan fysiologiset mittaukset RR ja paino, otetaan joka kuukausi. Tarvittaessa asiakkaan arvoja seurataan useammin lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Ryhmäkotien henkilökunta vastaa arvojen ottamisesta ja ilmoittaa tarvittaessa sairaanhoitajalle poikkeavista tuloksista. Verensokerimittaukset otetaan diabetesta sairastavilta yksilöllisen ohjeistuksen mukaan. Laboratoriokokeet otetaan lääkärin ohjeistuksen mukaan aina tarvittaessa ja suunniteltuina kontrolliajankohtina. Verikokeiden ottamisesta huolehtivat sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat seuraavat tulosten

valmistumista ja ovat poikkeavista tuloksista yhteydessä lääkäriin tarvittavalla kiireellisyydellä. Laboratorioarvot tarkistetaan pääsääntöisesti lääkärintarkistusten yhteydessä, jolloin lääkäri samalla määrittää tarvittaessa kontrollikokeiden ajankohdat. Lääkitystä arvioidaan jatkuvasti henkilökunnan toimesta, kirjataan vasteesta Hilikka – asukastietojärjestelmään, sekä raportoidaan tarvittaessa suullisesti erityisistä muutoksista. Erityistä huomiota vaativien lääkitysten kohdalla maininta hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

SHA Riikka Ruuskanen, SHA Sari Pietilä-Trifonov

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkahoito-oppaan mukainen lääkahoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat ja hoivakodin johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkahoitosuunnitelman.

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

Lääkähoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkähoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkähoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen SHA Riikka Ruuskanen, SHA Sari Pietilä-Trifonov, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkähoidon osaamista.

Yksikön lääkähoidosta vastaa lääkäri: Terveystalon lääkäri

Asukkailla on omat lääkkeet, osalla annosjakelussa, osalla dosettijaossa. Lääkkeet tilataan asukaskohtaisesti Skanssin apteekista. Dosettijako on kerran viikossa, annosjakelupussit jaetaan päivittäin ja annetaan asukkaalle antoajankohtana, jotka näkyvät annosjakelupusseissa. Asukkailla tarvittavia lääkkeitä, jotka annetaan tarpeen mukaan ja kirjataan erikseen Hilikka – asukastietojärjestelmään.

Sairaanhoitaja toimii lääkevastaavana arkinen, jolloin huolehtii muun henkilökunnan lääkähoidon perehdytyksestä, toteutuksesta, suunnittelusta, seurannasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Tekee yhteistyötä lääkärin ja apteekin kanssa, tehden lääketilaukset ja muutokset.

Vuoron lääkevastaava huolehtii ryhmäkodin lääkähoidon toteutuksesta, kantaa vastuun siitä, että asukas saa oikeat lääkkeet oikeana ajankohtana. Lääkevastuussa oleva jakaa seuraavan vuoron lääkkeet valmiiksi lääkahuoneeseen.

Pyydä lääkahoitosuunnitelman sairaanhoitajilta tai hoivakodin johtajalta, jos haluat lukea tästä lisää.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Tiedonkulkua eri ammattiryhmiin kulkee suullisesti, kun kyseinen toimija saapuu hoivakotiin. Jalkahoitajalla on hoivakodissa erillinen kansio mistä löytyy tietoa jokaisesta asukkaasta ja myös hoitajat voivat tarvittaessa katsoa jalkahoitotietoja. Kansio säilytetään sairaanhoitajan huoneessa. Sosiaaliviranomaisten ja laskutus tahojen kanssa ei kirjoiteta asiakkaan nimi vaan nimikirjaimet ja syntymäaika, ei hetua. Attendon sisällä tieto kulkee suojatusti sähköpostilla ja jos tietoa asukkaasta lähetetään ulkopuolisille, niin lähetetään suojatussa sähköpostissa.

Turvatulostus on myös käytössä hoivakodissa. Laboratorio näytteet viedään itse laboratorioon ja vastaukset tulevat MY Lab Way ohjelman kautta mihin pitää kirjautua salasanalla ja käyttäjätunnuksella. Vain sairaanhoitajilla on pääsy tähän ohjelmaan. Ohjelmassa näkyy vaan meidän talomme asukkaat ja vastaukset saadaan haettua henkilötunnuksella.

Kaikki hävitykseen menevät paperit missä on henkilöitten nimiä tai muuta vastaavaa, heitetään tietosuoja rosikseen tai käytetään silppurissa. Jos asukas menee poliklinikalle tai vastaavaa niin meiltä tulostetaan sairaanhoitolähetä missä on asukkaan tiedot. Paperit laitetaan suljettuun kirjahuoneeseen ja annetaan asukkaalle käteen. Jos asukas ei itse pysty vastaanottamaan tämän kirjahuoneen, silloin annetaan saattajalle, joka voi olla hoitaja tai omainen.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta. Meillä käytetään toiveiden mukainen kampaaja ja jalkahoitaja Ramona Skoog, Hierojana toimii Anu Forsgren. Sotaveteraanien jalkahoitajana toimii Johanna Krusell. Attendon terapiapalvelut käytetään, jos tarvitaan lääkärin määräyksellä fysioterapia käyntejä. Coor hoitaa talonmiespalvelut.

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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on min. 0,6/asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,6C/asiakas. Kotihoidon palvelusetelillä ja tavallisessa palveluasumisessa asuvat ovat mitoitukseltaan 0,3.

-Yksikön esimies on Ida-Lotta Kiviluoma, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja AMK ja lisäksi käynyt johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinnon.

-Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 29 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 6 (2 siistijää, 2 kokkia, 2 hoitoapulaista, viikonloppuisin kaksi välivuorolaista ketkä tekee avustavat työt).

-Yksikössä on kaksi hoiva-avustajaa

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista ja lähihoitaja oppisopimus opiskelijoita

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 ja tiimivetäjä Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle. Attendolla on myös oma rekrytointikoordinaattori.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen ja muun kehitykseen.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlaissaadäntö 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, haastatteluvaihto, 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, työsuojamusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies ja tiimivetäjä. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

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.

Tiimivetäjä on nimetty perehdytysvastaavaksi. Tiimivetäjä katsoo aina kuka perehdyttää ketä, ja antaa käyttöön Attendon perehdytyskartan ja ohjaa VALO-perehdytysportaaliiin. Attendolla on myös perehdytys ohjelma Valossa, mitä käytetään hyväksi. Valosta löytyy eri osioita hoiva-, siivous ja keittiö työntekijöille. Jokainen työntekijä käy GDFR koulutuksen läpi ja tuo johtajalle todistuksen siitä.

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.

Henkilöstön palaverikäytännöt

Kerran kuukaudessa pidetään kuukausipalaveri koko talon henkilökunnalle. Hoivakodin johtaja pitää kuukausipalaverit. Näissä käydään läpi sisäiset ja ulkoiset palautteet, laatupisteet, keittiön asioita, työturvallisuusasioita, yleiset asiat, poikkeamat, henkilökunta muutokset, koulutukset ja opiskelijat. Kuukausipalaverista tehdään muistio, jota lähetetään ATSO viestinä kaikille työntekijöille. Paperiversio säilytetään kansliassa erillisessä kansiossa. Atsossa tulee sähköinen allekirjoitus ja paperiin tulee kirjoittaa nimensä. Muistio viedään myös meidän laatuohjelmaamme ja lähetetään aluepäällikölle tiedoksi.

Kerran viikossa pidetään viikkopalaverit. Sairaanhoidajat pitävät nämä.

Näissä käydään läpi asukkaat yksitellen. Mitä jokaisella on ajankohtaista, etsitään hoitokeinoja, tarkistetaan hoivan käytäntöjä tarpeen mukaan. Näissä tiedotetaan myös uusista asioista. Tehdään muistio, joka säilytetään osastolla erillisessä kansiossa.

Muutama kerta kuukaudessa pidetään sairaanhoidajapalaveri. Näissä on mukana sairaanhoidajat ja yksikön johtaja. Käydään mm. läpi ajankohtaiset asiat mitä viedään viikkopalavereille eteenpäin.

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksissa rakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 60 asiakshuonetta. Huoneet ovat 21,5 m² (44 kpl), 22 m² (1 kpl) ja 26 m² (16 kpl). Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (2 x 15 ja 1 x 16 ja 1 x 14 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m². Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2.kerroksessa. Sauna on suunniteltu niin, että suihku-britsi mahtuu sisälle, eli kaikilla on mahdollisuus saunaan.

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
- riittävän leveä hissi kerrosten välissä
- 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, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista.

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.

- Asiakashuoneissa yläpitosiivous 1 krt/viikko
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu
- Säännölliset hygieniamittaukset 4krt/vuosi

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Everon (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soitto-kello vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Lääkehuoneessa on kameravalvontajärjestelmä mikä on tallentava.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Riikka Ruuskanen 044 494 4353

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

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Johtajan huoneessa on kansio missä säilytetään raportit tehdyistä huolloista ja laiteturvallisuus ohjeistus.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, pika CRP, imu, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja, SH ja kuntohoitaja 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 kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu on yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sari Pietilä-Trifonov 044 494 4363, sari.pietila-trifonov@attendo.fi

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomais määräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät ala-aulan standin ylimmäiseltä tasolta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutusta. Vaiiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaiiolovelvollisuussopimus.

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

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille, vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta ja palvelujen ostajan suostumuksesta tai jokin 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), 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

Päivi Kivijakola, PL 750, 00181 Helsinki. p. 04004897521

Yksikön esimiehen tiedot

Ida-Lotta Kiviluoma p.044 494 3590, ida-lotta.kiviluoma@attendo.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakailta, omaisilta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta, liitteenä kehittämissuunnitelma 2021, henkilökunnan tekemä

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytytyväisyysselvityksen 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, lääkahoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioien lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisen odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 10/2021.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

30.9.2019

20.2.2020

14.9.20 20

26.4.2021

2.11.2021

16.2.2022

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Turku 16.2.2022	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Ida-Lotta Kiviluoma

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf,0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vanhaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNi/>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta

lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14e19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

<https://hoito-ohjeet.fi/Ohje pankkiVSSH/COVID-19%20koronavirusinfektion%20diagnostiikka%20ja%20hoito%20VSSHSS%20C3%A4.pdf>

Lastensuojelun määräaikaisten omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajan 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 sisällötkohdan 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.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022

• **Osa** Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

1: Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

Attendolaiset:

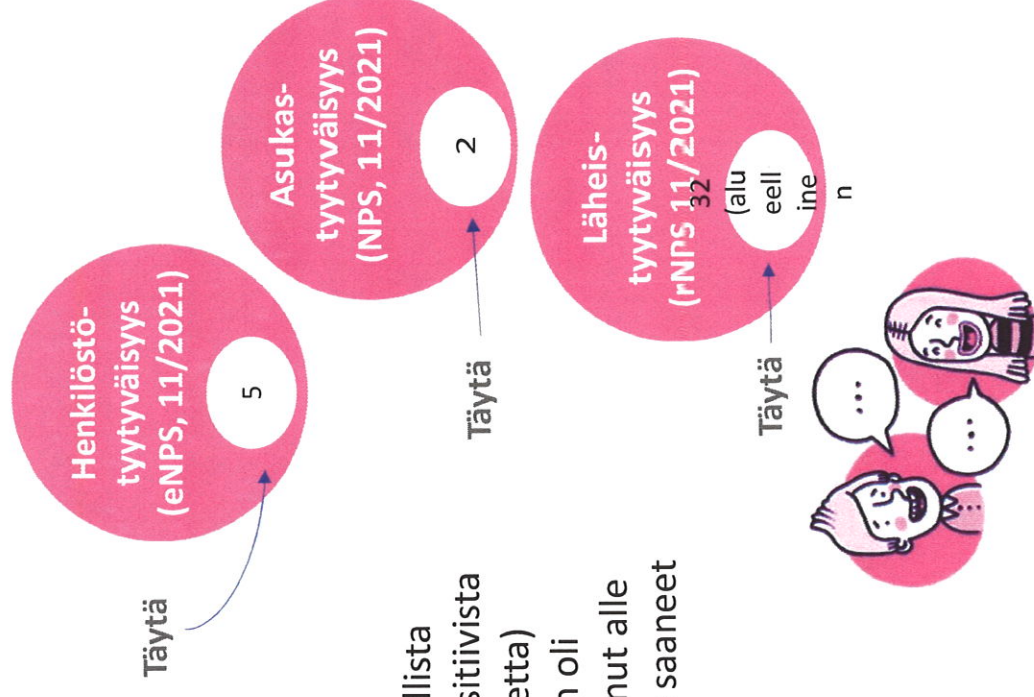
- Hyvä yhteishenki, korona aiheuttanut hieman alenemista tähän
- asukkaat viihtyvät
- Asukkaiden ulkoiluissa kehitettävää
- Ryhmäkotien kehittäminen/ asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimien

Asukkaat:

- Hyvä henkilökunta
- Ruuat pääsääntöisesti hyviä -> niissä kehitettävää osassa
- Ulkopuolisista esiintyjistä jostain syystä vastannut alle pidetään ja toivotaan lisää
- Huoneiden siisteydessä parannettavaa

Läheiset:

- Omaiset antavat suullista palautetta hyvin (positiivista ja rakentavaa palautetta)
- Tytyväisyys kyselyyn oli 5, joten niistä emme saaneet tietoa.



KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Viettehän
kehittämissuunnitelman
osaksi Hallitse härdelliä-
tavoitteita ja toimintaa!

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
1. Ulkoilut	1. Asukkaiden ulkoilumäärien kasvattaminen	1. välittömästi → koko vuosi	1. hoitajat/omahoitajat
2. Asukasmukavuus	2. Viihtyvyys osastoilla, kodikkuus	2. Pitkin vuotta, hankinnat tarvittaessa. Suihkupritzi maaliskuu 2022.	2. Johtaja/tiimivetäjä
3. Hoitajien viihtyvyys	3. Hoitajien työhyvinvoinnin lisääminen: TYHY, pieniä juttuja arkeen	3. pienryhmätoimintaa: esim neulontakerho, kirjapiiri yms	3. Yhdessä kehitellään, johtajan valtuuttama henkilö
4. Ruoka/ Teemapäivät	4. Pidetään teemapäiviä/toiveruoka viikkoja	3. TYHY kevät+ syksy 2022.	varaa
5. Eläinvierailut hoivakotiin	5. Eläinvierailuja kesällä	4. Pitkin vuotta pieniä juttuja esim pizzaperjantai tms	4. Keittiö
6. Lapsivieraita hoivakotiin	6. Yhteistyö päiväkotien kanssa	4. Asukkailla teemapäiviä esim Mexico, espanja, ranska tms	5. Johtaja ja Anne
7. Huonesiisteyden parantaminen	7. Panostetaan asukkaiden huoneiden siisteyteen	5. Kevät 2022	6. Anne
		6. Koko vuosi 2022	7. Koko henkilökunta
		7. Koko vuosi 2022	