

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	5
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .	5
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	6
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	
.....	7
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	7
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	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 SAIRAAHOITO.....	10
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA,	
PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	11
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	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	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	15
11. LÄHTEET.....	15
Liite: Ikäihmisten pitkäaikainen palveluasuminen / sosiaalityöntekijät	
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Vaasa	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy		Kuntayhtymän nimi: Vaasa	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9		Sote -alueen nimi: Pohjanmaan hyvinvointialue	
Toimintayksikön nimi Attendo Kaarlentupa			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin Vaasa, Tehokatu 10, 65320 Vaasa, 0447800729			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet, 78 paikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Tehokatu 10			
Postinumero 65320		Postitoimipaikka Vaasa	
Toimintayksikön vastaava esimies Bergqvist Tuula		Puhelin 0447800729	
Sähköposti tuula.bergqvist@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 4.10.2010			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympärivuorokautinen sosiaalipalveluiden tuottaminen			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistöhuolto: Coor Service Management Lp Oy, Y-tunnus; 1963712 Laboratoriotutkimukset (palveluseteliasukkaat): SYNLAB Suomi Pesulapalvelut: Kokko-Pesu Oy Tulostinpalvelu: Topcart Oy Turvallisuus, henkilöturvahälytykset: Viria Oy, Everon Työterveyshuolto: Terveystalo Oy Siivouspalvelut: N-Clean Oy			

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

Toiminta-ajatus

Attendo Kaarlentupa toimii 1 kerroksisessa talossa Vaasassa, osoitteessa Tehokatu 10. Yksikkö tuottaa tehostettua palveluasumista vanhuksille (78 paikkaa). Asukkaat voivat tulla kunnan päätöksellä vakituiseksi asukkaaksi, palvelusetelillä asukkaaksi tai intervallijaksolle sekä itsemaksavana asukkaana vakituiseksi tai intervallijaksolle. Attendo Kaarlentupa sijaitsee Vaasan Melaniemessä osoitteessa Tehokatu 10, joka on päätyvän kadun päässä luonnon ja metsän kupeessa. Rakennus on valmistunut ja toiminta alkanut vuonna 2010.

Yksikössä on viisi ryhmäkotia, ryhmäkodit ovat kooltaan 12-17 asukasta (1X12 paikkaa, 2x16 paikkaa ja 2x17 paikkaa). Yksikön ryhmäkodit sijaitsevat pitkänomaisessa rakennuksessa ketjussa. Rakennuksen keskiosassa on jakelukeittiö, varastotilat, sosiaalityilat, siivouskeskus, huoltotilat ja jätehuoltotilat. Jokaisessa ryhmäkodissa on kaksi siipeä ja ryhmäkodin keskiosassa on asukkaille tarkoitettuja yhteisiä tiloja. Asukashuoneita on kahdenlaisia, yhden tai kahden hengen huoneita, jotka ovat tarkoitettu pariskunnille. Asukashuoneet ovat kooltaan 20 neliometriä ja kahden hengen huoneet 27 neliometriä. Kaikki huoneet ja yhteiset tilat ovat esteettömiä. Toimintaympäristöön ja tiloihin on remontoitu keväällä 2022 kammareiden keittiöt sekä asukashuoneiden wc-tilojen liukuovet, kammareiden ilmalämpöpumput on vaihdettu syksyllä 2022. Vuonna 2023 rakennuksen ulko- ja sisävalaistus on uusittu.

Tehtävänämmä Attendo Kaarlentuvalla on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokemus hyvästä elämänlaadusta. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä asukkaalla ja asukkaalla halutessa omaisten kanssa puolen vuoden välein.

Attendo Kaarlentuvalla toimii kaksi ASKO- valmentajaa (asiakaskokemus), joiden tehtävään on yhdessä hoivakodin johtajan kanssa arvojen jalkauttaminen Kaarlentuvan arkeen, Askon valmentajat ohjaavat työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa. He järjestävät vähintään kaksi kertaa vuodessa ASKO- valmennusta ja pitävät neljännesvuosittain yllä ASKO- keskustelua eri teemoihin liittyen.

Visiomme on olla "Vahvistamassa ihmistä" joka tarkoittaa sitä, että jokainen asiakkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asiakasta kannustetaan itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan esimerkiksi yhdessä tekemällä virikkeiden ja toiminnan avulla.

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 laadustyöstä 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. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

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

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

Yksikömmme oli mukana Hallitse härdelliä -hankkeessa vuoden 2022 loppuun saakka. Hallitse härdelliä -hanke piti sisällään yksiköllemme asettamat tavoitteet, joita kohti suuntasimme vuoden mittaan. Keskeisinä teemoina olivat asiakas- sekä läheistyytyväisyys, joita pyrimme kehittämään ja parantamaan. Näiden tavoitteiden toteutumista käydään viikoittain läpi esimiehen ja työntekijöiden kesken. Projektissa oli mukana aluepäälliköt ja aluejohtajat.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit, yksinyöskentely
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seurannan virheet tai puutteet
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle, Elsan ja Annan kammarin puutteelliset tilat tietoturvan takaamiseksi
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus äkillisissä poissaoloissa tai hoivakodin epidemiatapauksissa, työvuorokohtainen kielitaidottomuus, työntekijöiden tehtävänkuvat.

- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat, pitkänomainen rakennus – pitkät välimatkat ryhmäkotien välillä, vanhentuvat kalusteet, pinnoitteet ja laitteet
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** tiedonkulun katkeaminen, puutteellinen tiedottaminen, tiedonkulun välineistön viat ja puutteet

Riskitekijöiden vastuuhenkilöinä toimii hoivakodin johtaja tukenaan tiiminvetäjä sekä ryhmäkotien sairaanhoitajat.

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvausissa ja menettelytapaohjeissa. Yksikön vastuualueet jakautuvat tehtäväryhmittäin, mutta myös vastuualueittain. Esimerkiksi sairaanhoitajalla on vastuu perushoidosta, omahoitajuuden toteutumisesta, lääkeshoidosta ja asukkaiden sairaanhoidollisesta näkökulmasta. Lähihoitajat ovat vastuussa perushoidosta ja omahoitajatyöskentelystä. Erilaisia vastuualueisiin sisältyy mm. turvallisuus, ensiapu, paloturvallisuus, tiedonkulku, hoitotarvikkeet, tiedottaminen ja hälyttimet. Vastuualueita on jaettu henkilökunnan kesken innokkuuden mukaan.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadunhallinnan näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääketoimintasuunnitelma 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 paperisella lomakkeella, josta tiedot siirretään sähköiseen järjestelmään. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori 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. Korjaavia toimenpiteitä seurataan tarvittaessa päivittäiskirjausten avulla sekä arvioidaan kuukausipalaverissa. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohtien uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön ilmoitustaululta ja N-asetelmalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
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.

6. Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.

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 (3)

Omavalvonnan 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.

Yksikön esimies

Yksikön esimies Tuula Bergqvist , tuula.bergqvist@attendo.fi, puh 0447800729

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikön sisäntulojen lomaketelineissä ja on siinä sekä asiakkaiden, omaisten/läheisten että muiden omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös yksikön nettisivuilta.

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

Edunvalvonnan prosessin käynnistämisen kuvaus/ohjeistus. Edunvalvontaa voi hakea, kun asiakas ei pysty valvomaan etujaan tai hoitamaan taloudellisia asioitaan ja omaisuuttaan esimerkiksi vaikean sairauden tai vamman vuoksi. Jos asiakkaan asiat eivät tule hoidetuksi muuten tai on epäily, että omainen tmv. ei hoida asiakkaan asioita asiakkaan eduksi. Asiakkaan edunvalvojana voi toimia omainen, ystävä tai yleinen edunvalvoja. Asiakas itse, omainen, hoitaja tai ystävä voi laittaa edunvalvontaprosessin alulle. Yleinen edunvalvoja on vaihtoehto etenkin sellaisessa tilanteessa, jossa apua tarvitsevan ihmisen lähipiirissä ei ole tehtävään halukasta ja sopivaa henkilöä. Esimerkiksi hoitaja tai asiakas itse voi tehdä ilmoituksen edunvalvonnan tarpeesta Digi- ja väestötietovirastolle. Ilmoituksessa kerrotaan, miksi edunvalvojan määrääminen on välttämätöntä ja millaisia ongelmia asioiden hoidossa on. Digi- ja väestötietovirasto tarvitsee lääkärintilauksen eli ns. C-lausunnon asiakkaan terveydentilasta. Laki holhoustoimesta 91 §

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla:

- Ikkäihmiset: RAI, MMSE, MNA, painehaavan riskiarviointi (Braden-luokitus)

Asiakkaalla on oikeus sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaiseen omatyöntekijään, joka on ammattipätevytydeltään sosiaalityöntekijä. Pohjanmaan hyvinvointialueella omatyöntekijät on jaettu vastuualueittain. Attendo Kaarlentupa sijaitsee Vaasan Melaniemessä, jolloin yksikön asiakkaille nimetty vastuusosiaalityöntekijä eli omatyöntekijä on Tiina Sorsa. Tiina Sorsa, tiina.sorsa@ovph.fi, 040 7580336.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjan kirjaamisesta ja täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensijaisesti asiakkaan

omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Yksikössä kannustetaan niin asiakasta kuin hänen omaisiaan/läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta käydään aina tarpeen vaatiessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen toteutetaan 6kk välein ja tarpeen vaatiessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille.

Menettelyohje: "Omaisyhteistyö" määrittelee hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/ läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.

Tarvittaessa asukas voi hankkia omalla kustannuksellaan tai yksikkö voi käyttää ostopalveluna fysioterapeuttia konsultoimaan asukkaiden kuntoutumista.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisen tiimin erilaisista näkökulmista tarkasteltuna. Asiakasta hoitava omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pitämisestä. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Menettelyohje "Hoito- ja palvelusuunnitelma" määrittelee hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan ja seurannan.

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 asukkaalla ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia, että asukkaalla on mahdollisuus ilmaista mielipiteitään avustettuna esimerkiksi silloin kun asukkaalla on rajoitteita kuten huono kuulo, kuulovamma tai vaikeuksia kommunikoida ja ilmaista itseään normaalilla puhekielellä. Kommunikoinnin apuna voidaan käyttää työntekijän osaamista kuten tukiviittomia, läheisten tietämystä ja kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta ja/tai ulkopuolista apua kuten tulkkia.

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

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

Tilanteissa, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus vaarantaa asukkaalla tai muiden turvallisuutta ja terveyttä, menee turvallisuus itsemääräämisoikeuden edelle. Näissä tilanteissa työntekijä on velvollinen arvioimaan turvallisuutta asukkaalla, työyhteisön ja lääkärin kanssa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Yksikön ulko-ovet ovat asiakasturvallisuuden vuoksi lukittuina. Lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti mutta turvallisesti ilman eksymisriskiä.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan vanhuspuolen yksiköissä kolmen kuukauden välein omalääkärin lähikierron yhteydessä. Rajoittamisen tarvetta arvioidaan aina kunnan kanssa tehtävän hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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 kuukauden 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. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

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

Asiakastytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan myös asiakkaille ja omaisille/läheisille esim. läheistenillan tai kirjallisen tiedotteen yhteydessä.

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle. Palautteet voi jättää pienkotien toimistoon, johtajan huoneen vieressä olevaan postilaatikkoon tai Kaarlentuvan yleiseen postilaatikkoon, joka sijaitsee Kaarlentupaan tultaessa ennen rakennuksia. Palautelomakkeita sijaitsee sisäänkäyntien yhteydessä olevassa esitelineessä. Palautteet kerätään ja käydään läpi kuukausipalaverissa. Johtajalle palautetta voi antaa myös puhelimen välityksellä, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös laatu- ja kehitysohjohtajalle tai "Anna meille palautetta"- linkin kautta: palaute@attendo.fi. Linkit löytyvät Attendon www-sivujen alalaidasta.

Saatu palaute kirjataan AQ-laaturjärjestelmään ja järjestelmästä on mahdollista saada raporttia siitä, millaista palaute on ollut sekä onko palaute käsitelty ja millä tavoin. Näin palautetta saadaan analysoitua.

Asiakkaita ja omaisia kannustetaan palautteen antoon avoimen keskustelun ja kiinnostuneella asenteella. Erityisesti suoran palautteen annon sekä omaisten illan yhteydessä palautteen antajalta ja/tai osallistujilta tiedustellaan kehittämisehdotuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseksi. Omaisia kannustetaan palautteen antoon ja tilanteessa omaista kuunnellaan ja otetaan palaute vastaan kiittäen sekä mietitään yhdessä, miten toimintaa voidaan kehittää ja arvioida uudelleen.

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](http://www.sivujen.palautekanavan.kautta). Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Potilasasiamies

Käynti ja postiosoite:

Pohjanmaan hyvinvointialue
Vaasan keskussairaala, A1
Hietalahdenkatu 2-4
65130 Vaasa

Puhelinnumero 06 213 1080
Puhelinaika maanantai – torstai klo 09.00 – 14.00

Sähköpostiosoite: potilasasiamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Potilasasiames

- auttaa kysymyksissä, kun on kyse potilaan oikeuksista
- antaa neuvoja, miten potilas voi edetä valitusasioissa, kun on kyse kohtelusta tai hoidosta
- neuvoo ja auttaa muistutus- ja potilasvahinkoasioissa

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliamiehen tavoitat ma-pe klo 8-14.

Puhelinnumero: 040 507 9303

Sähköpostiosoite: sosiaaliamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite: Ruutikellarintie 4, Vaasa

Tiedot on nähtävissä ryhmäkotien sisääntuloaulan ilmoitustauluilla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029 505 3050 Palveluaika ma,ti,ke,pe klo. 9-12 to klo. 12-15.

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

Viranomaisen määrittämän ajan mukaisesti.

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 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. Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen, esim. seuraavin keinoin:

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmia ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta 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 asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksiköissämme.

- Asiakkaiden mielekäästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
- Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin.

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

ASUKKAAN RAHAVAROJEN KÄSITTELY HOIVAKODISSA

Asukkaan rahavaroista huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asukkaalle itselleen, hänen asioiden hoitajalleen tai edunvalvojalleen. Ensisijaisesti suositellaan, että asukas ei tuo arvoesineitä, koruja, maksukortteja tai suuria määriä rahaa Attendo-kotiin. Jos on kuitenkin tarvetta ottaa säilytettäväksi asukkaan terveydentilan tai pyynnön perusteella hänen omaisuuttaan, siitä tehdään asukastietoihin omaisuusluettelo (Hilikka-lompakko), joka pidetään ajan tasalla. Attendo-kodissa säilytettävän rahamäärän tulee olla mahdollisimman pieni (esim. enintään 50 €/asukas). Seurantalomakkeeseen (Hilikka-lomapakko) kirjataan kaikki käteisvarat, ostot, asukkaalle itsenäiseen käyttöön annetut varat ja siihen liitetään selitys. Kirjaamisesta vastaa se henkilökunnan jäsen, joka on varojen käyttäjä/luovuttaja sekä toinen henkilökunnan jäsen, joka toimii todistajana.

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

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistansa 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 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 asukkaalle kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkahoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Seurantaa toteutetaan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään lääkärin antamien ohjeiden mukaan, jonka ohjeistusta hoitohenkilökunta tarvittaessa täydentää.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverieissa 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)

Asukkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti klo 7–10, lounas noin klo 11–13, päiväkahvi noin klo 14, päivällinen klo 16.30 ja iltapala klo 19–21. Yöpalaa on tarjolla/ tarjotaan hereillä oleville läpi yön. 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. Asukkaan ravitsemusta seurataan jokaisen ruokailun yhteydessä ja huolehditaan, että kaikille asukkaalle tarjotaan ravintoa jokaisella aterialla. Tarvittaessa ravinnon ja/tai nesteen saantia seurataan erillisen lomakkeen avulla. Poikkeavasta ravitsemuksesta raportoidaan kirjallisesti ja suullisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Viimeisin päivitetty keittiötä koskeva omavalvontasuunnitelma löytyy Sensiren dokumenttipankista, pdf-muotoisena sitä ei päivitetä Valoon, teams-ryhmiin tai intraan.

Asukkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia 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 N-Clean Oy:n kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygieniasta on ohjeet nähtävillä sisääntuloalojen ilmoitustaululla ja vesipisteiden yhteydessä. Epidemioiden yhteydessä käsihygienian ohjeistamiseen kiinnitetään erityishuomiota laittamalla esille lisäohjeistuksia. 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 riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on hygieniavastaava, joka toimii yhteyshenkilönä esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajaan. Ryhmäkotien sairaanhoitajat huolehtivat ja seuraavat asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaavat yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai asukkaan halutessa omalla kustannuksellaan yksityisellä hammaslääkärillä. Tarvittaessa tehdään myös lähete suu- ja leukakirurgiaan Vaasan keskussairaalaan.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireetömän sairaanhoidon palveluista vastaa vanhuspuolen ryhmäkotien Terveystalon Julkiset Palvelut Oy:n omalääkärit ja osalta Fannyn kammarin asukkaita perusterveydenhuollon eli terveyskeskuksen omalääkäri. Terveystalon Julkiset Palvelut Oy:n omalääkärit ovat puhelimitse yhteydessä ryhmäkoteihin kerran viikossa ja käy paikan päällä lähikierron kolmen kuukauden välein. Osalla Fannyn kammarin asukkaiden asioissa ollaan yhteydessä terveyskeskuksen omalääkäriin aina tarvittaessa joko puhelimitse tai käymällä vastaanotolla asukkaan kanssa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, mikäli asukas tarvitsee sellaista sairaanhoidon palvelua, jota yksiköstä käsin ei voida suorittaa esimerkiksi iv. nesteytys. Kotisairaala hoitaa sellaisia asukkaita, jotka on lääkärin arvioimana todettu tarvitsevan kotisairaalan palveluita.

Kiireellinen sairaanhoito: Akuuteissa tilanteissa Vaasan keskussairaalan yhteispäivystys on lähin päivystävä sairaala. Terveystalon julkiset palvelut oy:n omalääkäri tai takapäivystäjä laatii vanhuspuolen asukkaalle lähteen yhteispäivystykseen ja hoitaja tulostaa asiakastietojärjestelmä Hilkaasta tai pegasoksesta hoitajalähteen ja lääkelistan asukkaan mukaan. Osalla Fannyn kammarin asukkaista päivystykseen mennään yleensä suoraan ilman lääkärin lähetettä. Yksikössä on laadittu ohje Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen –ohjeistus sijaitsee työkoneen N-asemalla.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy N-aseman perehdytyskansista ”Menettelyohjeet” Kuolemantapauksen sattua tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkaiden verenpaineet ja painot mitataan kuukausittain. Laboratoriokokeet otetaan lääkärin määräysten mukaisesti. Vastuuhenkilöinä ovat ryhmäkotien sairaanhoitajat ja mittauksia toteuttaa ryhmäkotien kaikki hoitajat. Vanhuspuolen lääkäri arvioi asukkaiden lääkitystä vähintään kolmen kuukauden välein lähikierron yhteydessä ja aina tarvittaessa. Kehitysvammaisten osalta asukkaiden lääkitystä arvioidaan aina tarpeen mukaan.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Terveystalon Julkiset Palvelut Oy (vanhuspuolen asukkaat) ja Vaasan terveyskeskuksen omalääkäri (osalla Fannyn kammarin asukkaita).

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, tiiminvetäjät ja sairaanhoitajat. 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 yksikössä asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Tuula Bergqvist hoivakodin johtaja, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Terveystalon Julkiset Palvelut Oy:n lääkäri Tea Kölhi. Vaasan kaupungin terveyskeskuslääkäri Annika Granlund (osalle Fannyn kammarin asukkaita).

Yksikön johtaja päivittää lääkehoitosuunnitelman, valvoo lääkehoidon toteutumisen seurantaan, varmistaa työntekijöiden perehdytyksen toteutumisen ja osaamisen tason. Lisäksi hän käsittelee poikkeamat yksikössä sekä arvioi kehittämis- ja koulutustarpeita. Sairaanhoitajien tehtävänä on arvioida lääkärin kanssa asukkaan lääkehoitoa säännöllisesti vähintään kolmen kuukauden välein. Sairaanhoitaja tarkistaa lääkehoidon kirjaukset, suunnittelee asiakkaan lääkehoidon toteutuksen ja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta. Lisäksi hän on yksikkötasolla vastuussa työntekijöiden lääkehoidon perehdytyksestä. Vuorokohtaisen lääkevastaavan tehtävänä on huolehtia asiakkaan lääkehoidon

toteutumisesta ja lääkehoidon vaikutusten seurannasta. Hän tekee tarvittavat lääke muutokset asiakkaalle. Hän dokumentoi, ohjaa ja välittää tietoa lääkehoidosta asiakkaalle ja läheisille.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö toteutuu asukkaan kuntapuolen sijoittajien kanssa puhelimitse, sähköpostitse ja tarpeen mukaan myös tapaamisten yhteydessä. Kotisairaala auttaa tarvittaessa asiakkaan kotiutuessa sairaalasta sairaanhoidollisissa toimenpiteissä, joihin yksiköllä ei ole oikeuksia tai valmiuksia (esimerkiksi iv. hoito). Asukkaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää yhteistyötä kuvataan tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Vanhuspuolen ryhmäkodit. Asukkaan asumiseen liittyvissä asioissa tehdään tiivistä yhteistyötä Pohjanmaan hyvinvointialueen SAS-toimiston kanssa ja mahdollisten palveluseteliasiakkaiden kotikunnan sijoittajatahon kanssa. Taksipalveluita käytetään säännöllisesti asiakkaan tarpeiden, liikkumismahdollisuuksien ja etujen mukaisesti (esim. Kela-taksi). Asukkaiden terveyden ja sairaanhoito toteutetaan yhteistyössä, Pohjanmaan hyvinvointialueen ostopalveluna Terveystalon Julkiset Palvelut Oy, jossa on sekä yksikön omalääkärit puhelinyhteyden päässä, että päivystävä lääkäri vuorokauden ympäri tavoitettavissa puhelimitse. Tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen Vaasan keskussairaalan yhteispäivystykseen ja kiireellisissä tapauksissa hoitaja lähettää asukkaan suoraan ambulanssilla yhteispäivystykseen. Laboratoriokokeet toteutetaan Vaasan kaupungin terveyskeskuksen palveluiden kautta. Kaupungin ulkopuolelta tulevien palveluseteliasukkaiden laboratoriotutkimukset toteutetaan ostopalveluna yksityisen Fimlab laboratorio Oy Vaasan yksikön kautta.

Fannyn kammarin seitsemän asukkaan osalta yhteistyötä toteutetaan sosiaalityöntekijöiden kanssa säännöllisesti muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Asukkaan liikkumista ja arkitöimintöjen harjoittelua lähialueilla tukee kunnan myöntämät henkilökohtaiset avustajat sekä taksietu. Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito toteutetaan yhteistyössä kunnan perusterveydenhuollon kautta, josta löytyy virka-aikoina yksikön omalääkäri. Päivystysluontoisesti yksiköstä ollaan yhteydessä Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoidon neuvontaan tai kiireellisissä tapauksissa asukas lähetetään suoraan yhteispäivystykseen.

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. Yksikön alihankkijat:

Elintarviketoimittaja: Meira Nova

Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark

Kiinteistöhuolto: Coor Service Management Lp Oy, Y-tunnus; 1963712

Pesulapalvelut: Kokko -pesu Oy

Tulostinpalvelu: Topcart Oy

Turvallisuus, henkilöturvahälytykset: Viria Oy, Everon

Työterveyshuolto: Terveystalo

Siivouspalvelut: N-Clean Oy

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

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. Henkilöstömitoitus on vanhuspuolen ryhmäkotien osalta 0.65 tt/asiakas. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekeviä työntekijöistä. Lähtökohtaisesti jokaisen ryhmäkodin työvuorossa on koulutettua, riittävän kielitaidon ja lääkkeenjälköluvan omaavaa henkilökuntaa mahdollisten riskien minimoimiseksi. Yövuorossa tämä varmistetaan parityöskentelyn avulla.

Yksikön esimies on Tuula Bergqvist, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.

Yksikössä on vakituisina työntekijöinä yhteensä 7 sairaanhoitajaa, 33 lähihoitajaa, 1 geronomi, 4 sosionomia, 1 hoiva-avustaja, 1 kodinhoitaja. Avustavaa henkilökuntaa on 5 (siivous ja pyykkäys, keittiötyöntekijä, kiinteistöhuolto). Lisäksi yksikössä on 3 oppisopimusopiskelijaa sekä 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 vastaavat tiiminvetäjät ja hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

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. Henkilöstötyytyväisyyskysely tehdään 2 x vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö 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, Julki Suosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset, työsuojelun tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies tai talon tiiminvetäjät. 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 perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivitetään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Omahoitajuus. Yksikön perehdytysmateriaali N-aseamalla sisältää ohjeita omahoitajatyöskentelyyn. Lisäksi omahoitajan tehtävistä keskustellaan arjessa, omaisten illoissa ja henkilöstöpalaverissa. Yksikön laatukoordinaattori kiinnittää huomiota omahoitajan tehtäviin liittyviin kirjauksiin ja antaa työntekijöille palautetta sekä ohjausta tehtävien toteuttamisen laadunseurannasta.

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 kehittämistä. Koulutuksen toteuttaminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Kaarlentupa toimii yhdessä kerroksessa. Hoivakodissa on yhteensä 74 asukashuonetta. Huoneet ovat 20 m² (70 kpl) ja 27 m² (4 kpl). Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse tai läheisen/omahoitajan avustuksella.

Yksikössä on viisi ryhmäkotia (1x12, 2x15 ja 2x16 huonetta). 15 huoneen ryhmäkodeissa kaksi huonetta on pariskunnalle tarkoitettuja huoneita. Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodeissa on oma aidattu sisäpiha. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone kahdessa pienkodissa.

Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan 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 väriiltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asukkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustusteksteileillä 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 penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. 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.

- Asukashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan ostopalveluna.
- Pyykkihuolto toteutetaan itse- ja ostopalveluna
- Likapyykin keräys ja lajittelu ostopalveluna.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi 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

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

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan. Järjestelmä on yhteydessä hoitajien käytössä oleviin ja mukana kulkeviin matkapuhelimiin, johon hälytykset tulevat.

Lisäksi käytössä on hoitajien henkilöhälytys esimerkiksi uhkaavien tilanteiden varalta muun henkilökunnan ja turvallisuuspalvelu Oy, Everon Ab hälyttämiseksi paikalle.

Ryhmäkotien käytävillä poistumiskäyntien läheisyydessä on liiketunnistimet, jotka reagoivat yökäisen liikkumiseen. Hälytykset ja niiden kuitaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Mari Fazli, mari.fazli@attendo.fi, Jaana Kalliomäki, jaana.kalliomaki@attendo.fi

Vastuuhenkilöt ovat perehtyneet 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. Apuvälineet on hankittu Haltijalta, joka ylläpitää IDR-laiterekisteriä. Siellä löytyy edellä mainitut tiedot ja vaaratilanteiden rekisteröinti voidaan tehdä sitä kautta. Yksikön N-aseman perehdytyskansiosta löytyy ohjeet IDR:n kirjautumiseen ja käyttämiseen, jotta henkilökunta pääsee laitetietoihin tarvittaessa myös silloin, kun johtaja ei ole paikalla. Vanhuspuolen käytössä on Terveystalo Oy:n diagnostiikkalaitteet. Niiden laitteiden tiedot löytyvät Terveystalon omasta rekisteristä.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja apunaan ryhmäkodin sairaanhoitaja 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 kalibrointitieteys 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

Tuula Bergqvist, hoivakodin johtaja, tuula.bergqvist@attendo.fi, puh 0447800729

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset –listaus linkeistä löytyy ryhmäkotien ilmoitustauluilta ja N-asemalta perehdytyskansiosta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen pegasos ja Hiikka-asiakastietojärjestelmä, joihin tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, 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. Hiikka, 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 tietosuojaesitelmät löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esimiehen tiedot

Tuula Bergqvist, tuula.bergqvist@attendo.fi, puh. 0447800729

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omaevalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatuajärjestelmä 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 2021. Lääkehoito auditointiin syksyllä 2022.

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

Vuoden 2023 asiakastytyväisyyskyselyjen pohjalta oli mitattu suosittelemalukkuutta mittaavat NPS- luvut jotka meillä olivat seuraavat: läheiset 41 ja henkilöstö 42. Yksikön tavoitteena on laadun varmistus, mikä heijastuu asukkaan tyytyväisyytenä hoitoon. Asukastytyväisyys vastausten perusteella, asukkaat kokevat olonsa turvalliseksi, heitä kohdellaan ja hoidetaan hyvin, he kokevat, että voivansa vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin, ruoan laatuun/makuun he toivovat muutosta. Läheiset kokevat olevansa tervetulleita, kun tulevat vierailulle, he saavat riittävästi tietoa, hoidon laatu ja läheisyhteistyö on toimivaa. Henkilöstö kokee, että vuorovaikutus on toimivaa, työ on merkityksellistä ja asukkaat saavat elää oman näköistään elämää, esihenkilötyöhön he ovat tyytyväisiä sekä siihen että asioita voidaan nostaa esiin ja niihin tartutaan.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Vaasa 19.1.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennyt
<i>Tuula Bergqvist</i>	Tuula Bergqvist

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_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/tietosuojavaltuutetunoppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetunoppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Toimeentulotuen määräaikaomavalvonta

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

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.