

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

ATTENDO VENLA

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	4
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	7
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	7
4.2.2 Asiakkaan kohtelu.....	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	9
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	10
4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta).....	10
4.3.3 Hygieniaikäytännöt	10
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito.....	10
4.3.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 Henkilöstö.....	12
4.4.2 Toimitilat	13
4.4.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	13
4.4.4 Terveystenhoitoon laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset	13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	15
11 LÄHTEET	
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Nurmijärvi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (KEUSOTE)
Toimintayksikön nimi Attendo Venla	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Nurmijärven kunta PL 37 01901 Nurmijärvi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, ikääntyneet, yli 65-vuotiaat: 43 paikkaa Yhteisöllinen asuminen: 14 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Viertolantie 5	
Postinumero 01800	Postitoimipaikka Klaukkala
Toimintayksikön vastaava esimies Maija Rantala	Puhelin 044 494 2820
Sähköposti maija.rantala@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 01.10.2017	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautinen sosiaalipalvelu, yksityinen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.10.2017
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
<i>Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service Oy Koneellinen lääkkeenjako: 7 veljeksen apteekki</i>	

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

Toiminta-ajatus

Attendo Venla tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista 43 asukkaalle ja yhteisöllistä asumista 14 henkilölle. Talossa on neljä ryhmäkotia, kaksi kummassakin kerroksessa. Jokaisella asukkaalla on oma huone noin 20,5–21 m². Asukkaat voivat osittain itse kalustaa huoneensa. Valmiina on hoivasänky patjoineen ja yöpöytä. Lisäksi ryhmäkodissa on viihtyisät yhteiset tilat ja ruokailutilat.

Venlan toiminta-ajatuksena on mahdollistaa asukkaalle mielekäs arki kodinomaisessa, esteettömässä ja turvallisessa ympäristössä. Mielekäs arki koostuu yhteisistä ruokahetkistä ja yhdessä tekemisestä, erilaisista tapahtumista ja ulkoilusta. Hoiva perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaita kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Tavoitteena on asukkaan laadukas ja itsenäinen elämä elämänsä loppuun saakka.

Asukkaiden arjessa pääasiallisena apuna ovat koulutetut lähihoitajat. Kummassakin kerroksessa on arkisin myös sairaanhoitaja. Lisäksi henkilöstöön kuuluu hoiva-avustajia, keittiöapulainen ja siistijä. Henkilöstöstä ja toiminnasta vastaa hoivakodin johtaja. Lääkäripalvelut yksikössämme Keksi-Uudenmaan hyvinvointialueen (KEUSOTE:n) asiakkaille on tuottaa Mehiläinen Oy. Lääkäri käy paikan päällä noin kerran kuukaudessa. Muutoin lääkärin kanssa asioidaan puhelimitse. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen asukkaat tulevat pääasiallisesti Keusoten osoittamina.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia.

Sitoutumisella olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

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

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat; asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä toistemme kunnioittaminen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Oma- ja ulkovalvonta 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;** henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat, perehdyttämisen taso, täydennyskoulutusvaade ei täyty, vaara- ja uhkatilanteet, henkilöiden kuormittuminen vastuuhenkilö; esimies + koko henkilöstö
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet ja niissä toimiminen vastuuhenkilö; esimies, lääkehoitoon osallistuva henkilöstö
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus vastuuhenkilö; esimies
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, osaamisen taso vastuuhenkilö; esimies
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilojen esteettömyys, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat, ongelmat sähkön tai veden saannissa vastuuhenkilö; esimies yhdessä henkilöstön kanssa
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** tieto ei saavuta kaikkia, tiedon jakamisessa ongelmia, tiedon kulkeminen kumpaankin suuntaan, riittämätön informaatio, kirjaaminen vastuuhenkilö; esimies ja koko henkilöstö

Riskien hallinnan työnjako

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

Riskienhallinta infektio- ja tartuntotaukoihin liittyen

Tavanomaisia varotoimia on suositeltavaa noudattaa kaikkien asiakkaiden hoidossa, ja ne ovat perustana muiden varotoimiluokkien lisätoimille.

Tavanomaiset varotoimet sisältävät

- huolellisen käsihygienian
- tarvittaessa suojainten käytön
- oikeat työtavat, mukaan lukien eritetahradesinfektion sekä pisto- ja viiltovahinkojen ehkäisy.

Avainasemassa ovat

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Attendon linjauksia tartuntatautiin ehkäisystä
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

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

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat ohjataan pysyttelemään huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huonehoidossa olevaa asukasta
- vierailut: suositellaan ettei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

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

- työntekijät suojauduvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto:
 - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemutokset kannattaa ennakoita ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoita ja infektiopotilaita:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkajien riittävyys myös varmistettava.
 - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaamia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygieniä, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojauduvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna kahden päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ohjataan ruokailemaan huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein koskettavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: suositellaan välttämään vierailuja tarvittaessa
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa säädettyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen Venlan 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 tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön tietokoneilta N-kansiosta. 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 tai Venlan laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamalomakkeet käydään läpi kerran kuukaudessa ja yhdessä pohditaan henkilöstön kesken, miten toimintaa voidaan parantaa.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, 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 epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta ja myös kirjallisena. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Palaverimuistio tallennetaan N- kansioon ja niistä on myös tulostettu versio luettavana.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (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

Maija Rantala

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.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavontasuunnitelma on esillä kummankin kerroksen aulassa asukkaiden, läheisten ja muiden omaavonnasta kiinnostuneiden nähtävillä. Lisäksi omaavontasuunnitelma löytyy Attendo Venlan 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 lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja ja varahoitaja. Omahoitaja arvioi asiakassuunnitelman toteutumista ja muuttaa sitä tarvittaessa. Hoitokeskustelut pidetään vähintään kerran vuodessa omaisen kanssa. Arvioimme asiakkaiden toimintakykyä RAI-mittarin avulla.

4.2.1 ASIAKASSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakassuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asukkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Asiakassuunnitelman laatimisesta, täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja, yhdessä asukkaan ja läheisen kanssa. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asukkaan voimien muutoksissa. Venlan henkilökunta perehtyy kaikkien asukkaiden asiakassuunnitelmiin, jotka ovat henkilökunnan tärkeimpiä työkaluja 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 asukkaan yksilöllisyyttä.

Asiakassuunnitelman osa-alueet ja asukkaan itsemääräämisoikeuden näkyminen niissä;

Muistioireet; keskustellaan avoimesti, miten asukkaalla mahdolliset oireet näyttäytyvät ja miten hän haluaa itseään huomioitavan

Liikkuminen; lähtökohtana tässä on liikkumisen turvallisuus, asukkaan omien voimavarojen arviointi

Puhtaus ja pukeutuminen; asukkaan mielipide päivittäisestä vaateuksesta, suihkun ajankohta aamu/ilta, haluaako saunoa, miten asukas on tottunut hoitamaan hygieniaansa

Ravitsemus (syöminen ja juominen); ruokavalion huomioiminen yksilöllisesti, ruokailujen ajoittaminen asukkaan vuorokausirytmien mukaan (esim. myöhäinen/varhainen aamiainen), ruokailussa avustaminen tarvittaessa, jos ruoka ei aina maistu, ei tuputeta, vaan kirjataan se ylös ja huomioidaan seuraavassa ruokailussa

Sosiaalisuus; kunnioitetaan asiakkaan tahtoa osallistua tai olla osallistumatta erilaisiin tapahtumiin,

Mielihyvän/pahan kokemus; haastatellaan asukasta ja omaisia/läheisiä, opitaan tunnistamaan persoonallisuus

Ulkoilu ja aktiviteetit; asukas saa itse päättää osallistumisestaan ulkoiluun ja aktiviteetteihin, ne joille ulkoilu on ollut tärkeää pyritään järjestämään sitä päivittäin, musiikista pitävälle musiikkia, kunnioitetaan myös sitä, jos asukas ei halua osallistua

Nukkuminen; asukkaan oma vuorokausirythmi määrittelee mihin aikaan hän haluaa mennä nukkumaan, herääkö aikaisin vai myöhään.

Asiointi ja palvelut; pyritään toteuttamaan asukkaan toiveet esim. kampaajan tai jalkahoitajan palveluista, mahdollistetaan asukkaan yhteydenpito omaisiin/läheisiin

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoittamistoimenpiteet perustuvat aina lääkärin kirjalliseen hoitopäätökseen. Päätös rajoittamistoimenpiteestä (rajoittamistoimenpiteen luokittelu, päätöspäivämäärä, päätöksen tekijä) ja sen kestosta kirjataan asukkaan asiakassuunnitelmaan sekä Hiikka-asiakastietojärjestelmään. Päätös perustuu aina asukkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Rajoittamistoimenpide lopetetaan heti, kun sen käyttö ei ole enää välttämätöntä.

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.

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 kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtumaa tai vaaratilannetta?

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

Asukkaaseen kohdistuneesta haitta-/vaaratapahtumasta kirjataan Hilikka-järjestelmään. Epäasiallinen ja loukkaava kohtelu käydään läpi asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Esimies keskustelelee epäasiallisesta ja loukkaavasta käytöksestä työntekijän kanssa. Keskustelusta laaditaan kirjallinen yhteenveto. Mikäli epäasiallinen käytös toistuu, esimies voi antaa kirjallisen varoituksen.

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

Asiakas osallistuu mahdollisuuksien mukaan asiakassuunnitelmansa laadintaan. Yritetään saada näkyviin asiakkaan oma toive ja tavoite omalle hoidolle. Suunnitelma laaditaan huomioiden asiakkaan voimavarat, lähtökohdat ja tavoitteet. Asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat ja nykyiset harrastukset kartoitetaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhteistyössä. Toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden takaaminen lähtee hyvin arkisista toimista; hyötyliikunnasta, pukeutumisesta, seurustelusta, ulkoilusta sekä muista omista arjen valinnoista arjessa. Omaiset nähdään Attendo Venlassa voimavarana ja heidän kanssaan ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Omaisiin otetaan yhteys, jos on jostain asiasta kysyttävää tai tiedotettavaa. Omaiskirje lähetetään kerran neljässä kuukaudessa. Lisäksi erilaisiin tapahtumiin myös omaiset ovat tervetulleita.

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, kirjallisesti, puhelimitse/sähköpostitse sekä www-sivujen palautekanavan kautta. Asukkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asukkaiden 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 laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ostopalveluasiakkaat: kirjaamo@keusote.fi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Matti Aho, lakiasiantuntija, puh. 040 317 4905, puhelinaika ti ja ke 9.30-11
matti.aho@nurmijarvi.fi

Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot siitä 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 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 laaditaan ja päivitetään säännöllisesti Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaan elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille pääsääntöisesti avustettuina ja oma vuorokausirytmensä huomioiden. Vuorokausirytmää seurataan riittävän levon toteutumisessa.

Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, Wc-toiminnot jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti pääsääntöisesti avustettuina, tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä tai ainakin osaa näistä

Saunominen on oleellinen osa suomalaista kulttuuria ja saunominen mahdollistetaan asiakkaan toiveita kuunnellen

Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää. Niille on määritetty tietyt kellonajat, mutta ne voivat joustaa asiakkaiden toivein/kunnon mukaisesti

Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (Lääkehoito, mittaukset, laboratoriokokeet, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopiviksi huomioiden lääkärin määräykset esim. lääkityksen suhteen

Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan jokaisen henkilökohtaisia toiveita ja sen hetkistä toimintakykyä kunnioittaen.

Asiakkaiden aktiivista arkea tuetaan päivittäisillä toimintatuokioilla (pelejä, musiikki- ja tarinatuokioita, muisteluhetkiä, hengellistä toimintaa jne.) Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveita kunnioittaen.

Asiakkaiden toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toiminnoissa sekä osallistumisessa toimintatuokioihin ja ulkoiluun.

Omaiset/läheiset ja yhteistyökumppanit ovat lämpimästi tervetulleita asiakkaiden mielekkään ja aktiivisen arjen toteuttamiseen ja tukemiseen.

Asiakastietojärjestelmän 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 seurataan havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen asiakassuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. RAI-järjestelmän avulla mm. seurataan asiakkaan toimintakykyä. Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta on erittäin tärkeä osa asiakkaan hyvinvointia. Hoitajat seuraavat lääkehoidon vaikuttavuutta ja kirjaavat havaintonsa Hilkkas-asiakastietojärjestelmään. Sairaanhoitaja vie havainnot lääkärintierolle. Lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidosta.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta asiakassuunnitelmaan. Muutosten havainnointi ja kirjaaminen päivittäin jokaisessa työvuorossa on erittäin tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä. Suullinen raportointi täydentää tietojen siirtoa työskentelevälle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Attendo Venlan ruoka valmistetaan Attendo Jaspiksen valmistuskeittiössä, josta se kuljetetaan maanantaista perjantaihin yksikköön. Lounasruoka tulee lämpimänä maanantaista perjantaihin ja päivällinen toimitetaan kylmänä yksikköön, jossa se lämmitetään. Viikonlopun ruuat toimitetaan kylminä, ja ne lämmitetään yksikössä. Ruoka on suunniteltu kuuden viikon listoihin Attendon ruokapalveluissa. Keittiössä työskentelee keittiötyöntekijä ma-pe aamuvuorossa. Hän vastaa myös ruokaan liittyvistä tilauksista. Muutoin ruuan tarjoilee ja asettaa esille hoitajat ja hoiva-avustajat. Aamiainen tarjoillaan klo 7.30–10, lounas klo 12–13, päiväkahvi klo 14-14.30, päivällinen klo 16.30-17 ja iltapala klo 19 alkaen. Yöpalaa on tarjolla läpi yön hereillä oleville. Ateriat tarjoillaan kummassakin kerroksessa ruokailutiloissa. Jos asiakas sairauden tai muun syyn takia haluaa ruokailla omassa huoneessaan, se on mahdollista. Pyrkimys on kuitenkin yhdessä syömiseen. Ruokailutilanteet ovat kodikkaita, rauhallisia ja turvallisia.

Asiakkaan 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. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Ensimmäisessä asiakas syö omatoimisesti ja vasta tarvittaessa avustettuna. Asiakkaan omia voimavaroja tuetaan ruokailutilanteissa.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan MNA-mittarin avulla. Tätä ravitsemustilan arviointia hyödynnetään asukkaan hoidon suunnittelussa toteutuksessa sekä arvioinnissa. 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, sateutettuja 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 lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Venlan puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelma päivitetään Venlan esimiehen toimesta. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsien pesuallat ja käsidesipullot/automaatit on sijoitettu siten, että henkilöiden on ne helppo havaita tullessaan yksikköön ja lähtiessään sieltä. Seinillä on muistutus hyvästä käsihygieniasta. Infektioaikana henkilökunnan antama ohjeistus lisääntyy ja korostuu. Hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on jokaisen ihmisen perustarve. Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Hygienian riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan. 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 intimiteettisuoja kunnioittaen. Asiakas käyttää omia vaatteitaan ja hänen oikeuttaan käyttää itselleen mieluisia vaatteita tuetaan. Vaatetuksessa huomioidaan vuorokausirytmii ja juhlapukeutuminen. Pyykkihuollon hoitaa pääasiassa hoiva-avustajat/hoitoapulaiset päiväsaikaan.

Infektioiden ehkäisemiseksi edellytetään hyvää käsihygieniaa, säännöllistä siivousta, kosketuspintojen desinfiointia sekä huolellista kirjaamista. Henkilökunta käyttää siistiä ja asianmukaista suojavaatetusta. Hoitotoimissa käytetään suojakäsineitä ja muita tarvittavia suojaimia. Hoitotyössä rakennekynnet, sormukset ja rannekorut on kielletty. Kasvojen alueen lävistykset ja riippuvat korut ovat turvallisuusriski hoitajalle.

Tartuntatautiin suhteen toteutetaan THL:n, palvelun tilaajan ja Attendon ohjeistuksia. Käytössämme on tarvittavat suojaimet. Tehtäväämme kuuluu myös omaisten ohjaaminen (käsihygienia, käsineet, turvavälit, oireettomuus) tartuntatautiin suojaamisen osalta heidän vieraillessaan asiakkaan luona.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Asiakkaan suunhoito on osa asiakassuunnitelmaa. Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus. Lääkäri käy hoivakodissa sovitusti. Muutoin asioita hoidetaan puhelimitse. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään tarvittaessa yhteistyötä.

Kiireellinen sairaanhoito: Yksikössä toimitaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatiman ohjeistuksen mukaisesti. Arkisin virka-aikana ollaan yhteydessä nimettyyn omalääkäriin, virka-ajan ulkopuolella päivystävä konsultaatiolääkäri. Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu useimmiten Nurmijärven kirkonkylän akuutissa yksikössä. Klo 16 jälkeen asiakkaat kuljetetaan Hyvinkään sairaalaan. Sairaanhoitolahete annetaan aina mukaan. Siitä selviää nykyinen toimintakyky, diagnoosin ja lääkityksen sekä yhteystiedot. Yksikössä laadittu asiakkaan lähettäminen päivystykseen- työhöje löytyy N-kansiossa. Omaisia informoidaan heidän toivomallaan tavalla.

Äkillinen kuolemantapaus: Kuolemantapauksissa toimitaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti, joka löytyy kirjallisena henkilökunnan sosiaalituloista sekä N-kansiosta. Kuolemantapauksista ilmoitetaan yksikön esimiehelle.

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. Esimerkiksi verenpainetta seurataan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja tulokset kirjataan Hilikka-järjestelmään. Jos arvot ovat suuntaan tai toiseen poikkeavia, niihin reagoidaan ja konsultoidaan lääkäriä. Insuliinihoitoisten asukkaiden verensokeriarvoja seurataan säännöllisesti, samoin Marevan-lääkitystä saavien asukkaiden INR-arvoja seurataan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja hän määrittelee asukaskohtaisen Marevan-annostuksen. Perusverikokeet otetaan ainakin kerran vuodessa jokaiselta asiakkaalta. Lääkitykseen liittyvää arviointia tekevät kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat työntekijät. Jos lääkäri aloittaa/lopettaa lääkityksen, sen seuranta arvioidaan tiiviimmin. Lääkityksen arviointi kirjataan Hilikka-järjestelmään, siitä keskustellaan hoitajien kesken ja tarvittaessa konsultoidaan myös asiakkaan/omaisten/läheisen mielipidettä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen nimetty omalääkäri vastaa yksikön päivittäisestä terveyden – ja sairaanhoidosta.

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 tiiminvetäjä, sairaanhoitajat ja esimies. 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.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on tiiminvetäjällä ja esimiehellä, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Lääkevirheistä/poikkeamista tehdään poikkeamailmoitus, joka kirjataan järjestelmään. Lääkevirheitä pyritään ennaltaehkäisemään kaksoistarkastamalla lääkkeet ennen asukkaalle antamista. Mikäli asukas ehtii saada väärät lääkkeet, otetaan yhteys välittömästi sairaanhoitajaan, virka-aikana, sekä päivystävään lääkäriin, joka antaa ohjeet jatkohoidosta.

Yksikön lääkehoidosta vastaa nimetty omalääkäri

Lääkäri: kirjaa lääkemääräykset ja tekee sähköiset reseptit sekä lääkehoidon muutokset asiakkaan asiakirjoihin siihen varattuun lomakkeeseen ja vastaa omalta osaltaan lääkeinformaation antamisesta

Sairaanhoitaja: kirjaa lääkemääräykset Hilikka-asukastietojärjestelmään lääke- ja jakolehdelle huomioiden lääkkeiden antoajat, jakaa lääkkeet tarvittaessa dosetteihin, antaa lääkkeitä suun kautta, paikallisesti ja peräsuoleen, pistää ihonalaisia/lihaksensisäisiä injektioita sekä rokotteita. Sairaanhoitaja myös tekee lääketilauksen apteekkiin, vastaanottaa ja tarkistaa lääketilauksen sekä siirtää lääkkeet oikeille paikoille. Sairaanhoitaja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja kirjaa ne asiakirjoihin ja raportoi lääkärille lääkehoidon vaikutuksista.

Lähihoitaja: Antaa lääkkeet jokoikojen mukaisesti suun kautta, paikallisesti ja peräsuoleen, pistää ihonalaisia/lihaksensisäisiä injektioita, seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja kirjaa ne asiakirjoihin sekä raportoi sairaanhoitajalle.

Jokaisessa vuorossa on erikseen nimetty lääkevastaava. Lääkehoitoa tuettavat lääkehoitoluvan omaavat työntekijät.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla. Tapaamisia järjestetään tarpeen mukaan esimerkiksi Keusoten toimijoiden, kotisairaalan henkilöstön sekä muiden läheisesti asiakkaan hoitopolkuun osallistuvien toimijoiden kanssa. Asiakkaan tietosuoja on varmistettu dokumentointi-tietosuoja- ja arkistointiohjein. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä (Hilikka, Rava, RAI) on omat rekisteriohjeensa.

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 sopimuksenmukaisuutta. Alihankintana eniten käytetään seuraavia:

Elintarviketoimittaja: Meira Nova

Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy

Kiinteistöhuolto: Coor Service Oy

Koneellinen lääkkeenjako: 7 veljeks apteekki

Lisäksi esim. työvaatteet, kalusteet ym. harvemmin tilattavat tuotteet tulevat Attendon kilpailuttamilta sopimustuottajilta.

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 holhousvoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asiakkailta on käytössään 9Solutions-turvaranneke, josta hälytys menee ryhmäkotien matkapuhelimiin.

Valvotulla ympäristöllä ja lukossa olevilla ovilla pyritään siihen, ettei asiakas katoa. Kadonneen asiakkaan etsimisen viranomaisvastuu kuuluu poliisille. Poliisilta pyydetään apua myös, jos asiakkaaseen, henkilöstöön tai omaisuuteen kohdistuu väkivaltaa tai rikos.

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

Attendo Venlassa työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.
-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,6tt/ ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (1.4.2023 alkaen 0,65), 0,4tt/ yhteisöllisessä asumisessa
-Yksikön esimies on Maija Rantala, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja kättilö ja terveystieteiden tohtori.
-Yksikössä on yhteensä 1 tiimivetäjäsaaraanhoitaja, 2 sairaanhoitajaa, 24 vakituista lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 5,5 (1 siivoushenkilö, 1,5 keittiöhenkilö (1 Jaspiksen valmistuskeittiöstä on laskettu tähän), 2 hoiva- avustajaa, 1 hoitoapulainen).
-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorjärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Viikonloppuisin sijaishankinnasta vastaa yksikön henkilökunta.

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 kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

Rekrytinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen. Yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset, työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita, sijaisia ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity asiat, jotka työntekijä käy osoitteessa <https://valo.attendo.fi> läpi.

Tiiminvetäjän ja esimiehen tai kokeneen muun henkilökunnan kanssa perehdyttämislomakkeessa olevia asioita ja käytänteitä käydään läpi. Kun perehdyttämiskaavakkeen asiat on käyty läpi, lomake palautetaan johtajalle, joka vastaa sen säilytyksestä ja arkistoinnista. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi omahoitajan tehtävät Omahoitajamallin mukaisesti. Omahoitajamalli löytyy myös N-kansiosta.

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.

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

4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Venla toimii kaksikerroksisessa vuonna 2017 valmistuneessa rakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 57 asiakashuonetta. Huoneet ovat n. 20 m2 kokoisia, huoneen yhteydessä iso kylpyhuone. Huoneissa on sähkösäänky, yöpöytä, paloturvalliset verhot sekä vuodevaatteet. Asukas voi muilta osin sisustaa huonettaan itse.

Venlassa on neljä ryhmäkotia, kaksi per kerros. Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelutilat. Ruokailutilat ovat kummassakin kerroksessa kummallekin ryhmäkodille yhteiset. Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Venlassa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2.kerroksessa. Alakerrassa sijaitsee ruuan säilytys- ja lämmittämistilat sekä pyykkihuone.

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

- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat hyvät edellytykset aktiiviseen, sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. yhteisiin hetkiin, ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen mahdollista molemmissa ryhmäkodeissa.

Yksikömmme 1-kerroksessa on pyykkitupa asianmukaisine koneineen. Pyykkihuollon toteutuksesta vastaavat hoiva-avustajat, hoitoapulainen sekä tarvittaessa hoitohenkilökunta. Myös asukkaat saavat osallistua pyykkihuoltoon toimintakykynsä mukaisesti, esim. he voivat olla mukana viemässä ja hakemassa pyykkiä, lakanoiden viikkauksessa, omien vaatteidensa kaappiin laittamisessa jne.

Asiakashuoneissa suoritetaan ylläpitosiivous kerran viikossa tai sopimuksen mukaan. Siivoushuolto toteutetaan oman henkilökunnan toimesta. Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.

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

Yksikössä on käytössä 9Solutions – hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asukkaalla 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 laitehuollin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja pattereiden läheystyössä loppuaan, toimittaja toimittaa uudet laitteet ja tiiminvetäjä suorittaa vaihdon.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. 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. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu.

Yksikössä on tallentava kameravalvonta lukollisessa lääkahuoneessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön esimies vastaa laitteiden toiminnasta yhdessä laitteiden toimittajan kanssa.

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. Laiteluettelo on kansiossa henkilökunnan sosiaalituloissa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asukkaan omahoitaja huolehtii ja kartoittaa asukkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä Keusoten apuvälinekeskukseen saadaksemme asukkaalle 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 esimiehellä.

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

Maija Rantala puh. 044 494 2820 maija.rantala@attendo.fi

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 löytyvät N-kansiosta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Satu Palviainen (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. satu.palviainen@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Maija Rantala puh. 044 494 2820, maija.rantala@attendo.fi

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 asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Vuoden 2021 kehittämisen keskiössä hoivakodissa on virikkeiden järjestäminen. Kummassakin kerroksessa on tulostaulu, jossa huomioidaan jokaisen hoitajan suorittama virike ja kuinka monta asiakasta viriketoimintaan on osallistunut. Virike voi olla esim. ohjattua jumppaa, levyraati, lukemista, elokuvien katselua, leipomista jne.

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 laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu 07.07.20.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Klaukkala 24.3.23	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Maija Rantala

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/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/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/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>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

Omavalvontasuunnitelma on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015.