

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)..... | 7 |
| 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 | 8 |
| 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN | 8 |
| 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA | 9 |
| 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) | 9 |
| 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA | 9 |
| 4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) | 10 |
| 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT | 10 |
| 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO | 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 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET | 13 |
| 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) | 14 |
| 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA..... | 14 |
| 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)..... | 15 |
| TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE..... | 16 |

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Palveluntuottaja | | Kunnan nimi: Jyväskylä | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy | | Kuntayhtymän nimi: Keski-Suomen hyvinvointialue | |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2 | | Hyvinvointialue: Keski- Suomi | |
| Toimintayksikön nimi Attendo Holstinpuisto | | | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kolikkotie 1, 40320 Jyväskylä | | | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen 60 paikkaa, palveluasuminen 6 paikkaa. Luvanmukaisia paikkoja yhteensä 70, luvassa kahden hengen huoneita 4. | | | |
| Toimintayksikön katuosoite Kolikkotie 1 | | | |
| Postinumero 40320 | | Postitoimipaikka Jyväskylä | |
| Toimintayksikön vastaava esihenkilö Marjo Toivanen | | Puhelin 044 494 3458 | |
| Sähköposti marjo.toivanen@attendo.fi | | | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | | | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 17.5.2016 | | | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Sosiaalihuoltolain 17§:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettua ympärivuorokautista sosiaalipalvelua | | | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | | | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 26.4.2016 | | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 17.5.2016 | |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | | | |
| Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Siivouspalvelut: SOL- palvelut Oy Kiinteistöhuolto: 360 palvelut | | | |

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

Toiminta-ajatus

Attendo Holstinpuisto toimii Jyväskylän Holstissa. Tarjoamme ympärivuorokautista asumis- ja hoivapalvelua ikäihmisille. Holstinpuistossa on 60 asukasta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja 1 asukas palveluasumisessa. Attendo Holstinpuiston toiminta-ajatuksena on kodinomaisen, ihmisläheisen, asukaslähtöisen ja elämäntäyteisen palvelun tuottaminen asukkaillemme. Yksikkömme on asukkaidemme koti.

Holstinpuisto on puutarha- ja ulkoiluteemainen hoivakoti. Teeman ajatuksen mukaisesti asukkaille järjestetään ulkoilumahdollisuus päivittäin. Puutarhateema korostuu varsinkin kesäisin. Hoivakodissa on kaunis, puutarhurin suunnittelema piha, jossa on marjapensaita, kasvialtaita ja kasvihuone. Puutarhaan on istutettu kasvit siten, että joka kuukausi olisi jokin kasvi kukkivana. Kasvialtaissa ja -huoneissa viljellään yrtejä sekä mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi tomaatteja. Oman puutarhan satoa hyödynnetään omassa keittiössämme. Kesällä ja syksyllä takapihan puutarha on asukkaidemme ja omaisten vapaassa käytössä ja hyödynnämme sitä mm. viriketoiminnassa.

Tehtävänäemme Attendo Holstinpuistossa on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Pyrimme siihen, että asiakas voitaisiin hoitaa meillä elämänsä loppuun saakka, hyvää saattohoitoa noudattaen. Myös asukkaiden omaiset ja läheiset ovat yksikössämme tärkeässä roolissa.

Tuotamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokemana hyvä elämänlaatu, jonka arvioitsijana toimii asukas. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolivuositain tai aina, kun asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelma käydään aina läpi yhdessä asukkaan ja/tai omaisten kanssa. Perustarpeista ja perushoidosta huolehtiminen ovat osa jokapäiväistä elämää. Kuntouttavan hoivan sisältö painottuu muistin kuntoutukseen ja lihaskunnan sekä asiakkaan ravitsemukseen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Pyrimme aktivoimaan asukkaita toimimaan oman elämänsä ja omien tarpeidensa asiantuntijana sekä osallistumaan hoivakotimme toimintaan ja arkeen mahdollisuuksien mukaan.

Visiomme on olla "vahvistamassa ihmistä". Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen asiakkaamme tuntee tulleensa kuulluksi ja tuntee voivansa osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Asiakkaitamme kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella heidän omassa kodissaan.

Holstinpuiston hoivakoti on asukkaidemme koti, jossa heidän on saatava tuntee olonsa turvalliseksi hyvää elämää eläen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

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

Yksikö työntekijät ovat valinneet keskuudestaan asiakaskokemus-valmentajan, joka käy säännöllisesti keskusteluita työntekijöiden kanssa annettujen teemojen mukaisesti. Asiakaskokemus- valmentaja pyrkii monipuolisesti osallistumaan henkilöstön kanssa asiakaskokemuksen kehittämiseen. Attendo Holstinpuistossa Asko(asiakaskokemus) -valmentajana toimii Outi Siekinen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaavallontaa 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
 - Puutteellinen perehdytys ja tiedonpuute: Perehdytystä pyritään tasalaatuistamaan ja parantamaan monin keinoin. Perehdytysmateriaaliin tutustumista seurataan perehdytyslomakkeella. Perehdytysmateriaali löytyy verkosta, uudelle työntekijälle varataan ensimmäisille työpäiville aika verkossa olevaan perehdytysmateriaaliin tutustumiseen.

- Vuorotyön rasittavuus: Kannustamme henkilöstöä toteuttamaan autonomista työvuorosuunnittelua, jolloin he pystyvät vaikuttamaan työvuoroihinsa ja saamaan niitä enemmän henkilökohtaisiin toiveisiin ja tarpeisiin sopiviksi. Tällä tavalla tuemme työssä jaksamista.
- Vaara- ja uhkatilanteet: Vaara- ja uhkatilanteet käsitellään työyhteisössä. Mietimme yhdessä keinoja varautua niihin ja estää niitä mahdollisuuksien mukaan.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;**
 - Lääkehoidon osaaminen varmistetaan voimassa olevilla, lääkärin allekirjoittamilla lääkeluvilla. Lääkelupaan sisältyy myös yksikkökohtaiset näytöt, jotka ottaa vastaan yksikön sairaanhoitaja. Lääkehoidosta vastaa yksikön johtajan lisäksi sairaanhoitajat. Jokaisen ryhmäkodin nimetty sairaanhoitaja vastaa oman ryhmäkotinsa lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta.
 - Lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa, joihin on asennettu kameravalvonta tammikuussa 2021. Annosjakelupussit ja jaetut, käytössä olevat lääkedosetit säilytetään lukitussa lääkevaunussa. Yläkerrassa lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa/sairaanhoitajien toimistossa, jonka ovi on lukittu ja käynti tapahtuu sähköisellä kulkulätkällä. Lääkkeiden säilytyskaapit ovat lukittu erillisillä avaimilla, jotka ovat vuoron lääkevastaavalla. Lääkehuoneissa seurataan lääkkeiden säilytyslämpötilaa sekä tarkastetaan säännöllisesti, ettei siellä ole vanhentuneita tai käytöstä poistettuja lääkkeitä.
 - Lääkepoikkeamista ja läheltä piti- tapahtumista kirjataan poikkeamailmoitus, joka käsitellään yksikön palaverissa. Pyrimme kehittämään toimintamalleja jatkuvasti turvallisempaan suuntaan.
 - Lääkekulutusta seurataan huumelälääkkeiksi luokiteltavien ja PKV- lääkkeiden osalta paketti/ asiakaskohtaisesti. Lääkkeiden kulutuskortit varmistetaan allekirjoituksella N-lääkkeissä kaksinkertaisesti allekirjoituksella ja PKV- lääkkeistä jokainen lääkkeen ottaja allekirjoituksellaan vahvistaa lääkkeen oton. Lisäksi palautettavat N-lääkkeet tarkastetaan apteekissa.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;**
 - GDPR- koulutuksen suorittavat kaikki työntekijät ja käsittelevät henkilötietoja tämän ohjeistuksen mukaisesti.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**
 - Riittävän työntekijäresurssin varmistamiseksi seuraamme henkilöstömitoitus työvuoro-ohjelmasta päivä- ja listatasolla. Pystymme näin seuraamaan ja reagoimaan muuttuviin tilanteisiin nopeasti. Henkilöstöä lisätään esim. saattohoitotilanteissa. Hoitohenkilöstö koostuu pääasiassa lähihoitajista. Lisäksi yksikössä työskentelee 4 sairaanhoitajaa, joista 1-4 on arkinen työvuorossa. Yksikössä työskentelee kaksi kertaa viikossa fysioterapeutit. He huolehtivat asukkaiden yksilöfysioterapiasta, yksikön apuvälineasioista, henkilökunnan koulutuksesta ja opastuksesta. Lisäksi he pitävät asukkaille yhteisjumppaa, sekä henkilökunnalle taukojumppaa. Holstinpuistossa työskentelee 5 hoiva-avustajaa sekä avustavaa henkilökuntaa huolehtimassa pyykeistä, siisteydestä ja avustavista tehtävistä.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;**
 - Yksikön tilat ovat esteettömät ja jokaisen ryhmäkodin ovi aukeaa sisältä päin sähköisellä lukolla. Asiakkaille on käytössä pääsääntöisesti henkilökohtaiset apuvälineet, joiden käytössä auttavat tarvittaessa fysioterapeutit. Yksikkö on varustettu sprinkleri järjestelmällä ja tarvittavalla alkusammutuskalustolla. Poistumistiet ovat merkitty selkeästi.
 - Nostoissa ja siirroissa työntekijöillä on mahdollisuus käyttää sähköistä nosturia ja muita apuvälineitä.
 - Uhmaavaan käytökseen puutemme välittömästi ja haemme uhkatilanteisiin ratkaisuja henkilöstön ja yksikön lääkärin kanssa.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**
 - Puutteellinen tiedottaminen aiheuttaa tietämättömyyttä ja helposti myös riskejä. Näitä ehkäisemme sähköisen järjestelmän kautta jaettavalla tiedolla ja tarvittaessa erillisillä tiedotteilla. Henkilöstön viestintäkanava on Actimo "Atso" -sovellus.

Riskien hallinnan työnjako

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

| | |
|-----------------------------|---|
| Lääkehoidosta vastaavat: | ryhmäkotien sairaanhoitajat ja yksikön esihenkilö |
| Apuvälinevastaavat: | fysioterapeutti Essi Riihimäki |
| Turvallisuusvastaava: | Anna Nieminen |
| Hygieniavastaava: | Enni Oinonen |
| Laitevastaava: | Anna Nieminen ja Zahra Refah |
| Ensiapuvälineistä vastaava: | Sara Kiiveri, Marjo Toivanen |

Vastuuhenkilöt auttavat ja ohjeistavat oman vastualueensa tehtävissä ja laitteistossa. He tekevät tarvittaessa kirjallisia ohjeita

Riskinhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

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

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

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

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
 - Otamme yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyydämme mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tiedotamme ja keskustelemme tästä myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuutokset kannattaa ennakoida 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 infektio-potilaat:* 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 suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygieniä, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein 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: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa 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 esihenkilön vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy sähköiseltä N: asemalta, johon jokaisella työntekijällä on pääsy. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat laatujärjestelmään. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja vastuualueistaan vastaavien työntekijöiden kanssa yhteistyössä.
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 esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle

esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa tiimipalaverissa. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän tai Atson kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme viikoittain. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Palaverin materiaalit löytyvät työyksikön N-asemalta.
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)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esihenkilö

Yksikön esihenkilö Marjo Toivanen

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma säilytetään omaisten ja asukkaiden nähtävillä sisääntuloaulassa. Lisäksi omaavonntasuunnitelma löytyy kummankin kerroksen toimistosta sekä 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 kulttuuristausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja, joka tutustuu asiakkaan elämään ja elämänhistoriaan tarkemmin. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen tarvittavien tietojen kerääminen aloitetaan pian asiakkaan muutettua Holstinpuiston hoivakotiin. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon osallistuvat omahoitajan lisäksi asukas ja asukkaan omainen, sekä tarvittaessa ryhmäkodin sairaanhoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat RAI- toimintakykymittariin pohjautuvia. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen apuna voidaan käyttää MMSE- tai MNA- mittareita.

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. Suunnitelman laatimisesta, täydentämisestä, sekä päivittämisestä vastaa asiakkaan omahoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Asiakkaiden toimintakykyä seuraavat ja arvioivat asiakasta hoitavat hoitajat, sairaanhoitajat ja fysioterapeutti. Fysioterapeutti arvioi asiakkaiden toimintakykyä sekä tekee suunnitelmia ja ohjeita toimintakyvyn säilymiseksi ja parantamiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä voidaan tarvittaessa käyttää fysioterapeutin apua.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaiden toiveet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoivakodin arjessa ja jos tämä ei onnistu esimerkiksi turvallisuuden takia, pyrimme löytämään ratkaisun, joka ei loukkaa itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan mielipide on huomioitu. Haasteita asettaa etenkin asiakkaiden muistisairaudet tai toimintakyvyn lasku, jota asiakas ei täysin hahmota. Asiakas voi kieltäytyä hoidosta tai lääkkeitä ilman, että ymmärtää sen olevan vahingollista. Näissä tilanteissa on pyrittävä löytämään yhteisymmärrys keskustelulla ja antamalla asiakkaalle lisää aikaa sopeutua tilanteeseen. Jos tässä ei onnistuta, on mietittävä yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa lääkärin kanssa miten tilanteessa toimitaan.

Itsemääräämisoikeuden tukemisena kartoitamme mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden omaisilta asiakkaan toiveita ja hänen elämänsä historiaansa, jonka perusteella elämää hoivakodissa rakennetaan. Asiakasta kannustetaan päivittäisissä asioissa tekemään itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi vaatteiden valinnassa, ruokailuun liittyvissä asioissa sekä viriketoimintaan- ja ulkoiluun osallistumisessa.

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.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Rajoittamistoimenpiteet kirjataan tietojärjestelmään sekä rajoittamistoimenpiteistä tehdään koontitaulukko. Rajoittamistoimenpiteiden keston seurannasta huolehtivat pääasiassa ryhmäkotiin sairaanhoitajat, jotka kirjaavat rajoittamistoimenpiteiden uudelleen arvioinnin aikataulun yksikön kalenteriin sekä tietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpitein yksikössä on jouduttu käyttämään hygieniahäälaria, sekä vuoteen laitojen nostamista ja tuolissa/pyörätuolissa istuessa käytettävää vyötä varmistamaan asiakkaan turvallisuus.

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 esihenkilölleen, 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, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. 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 esihenkilön ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemieheen.

Muistutukseen johtaneet asiat käydään läpi tietojärjestelmään tehtävien kirjausten perusteella ja keskustelemalla hoivakodin henkilöstön kanssa. Ohjeistamme henkilökuntaa yhteisesti tai tarvittaessa henkilökohtaisesti muuttamaan toimintaansa ohjeiden mukaiseen toimintaan. Ohjeiden noudattamista seuraa yksikön esimies.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaan osallisuus näkyy mm. palautteen keräämisellä ja yhteistyössä omaisten kanssa. Omaiset ja läheiset ovat tärkeässä roolissa Holstinpuistossa. Tänä vuonna omaisille ja asiakkaille on järjestetty jo yksi yhteinen tapahtuma ja seuraavat ovat suunnitteilla kesä- ja syksyllä. Tapahtuman jälkeen omaisille pidettiin yhteinen info Holstinpuiston toiminnasta ja samalla vastattiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Tämän jälkeen oli vielä aikaa kahdenkeskille keskusteluille. Toki keskusteluita käydään myös arjen keskellä kasvatusten

asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä puhelimitse. Omaisteniltoja järjestetään myös koko yrityksen toimesta, jossa on loistava tilaisuus kerätä palautetta.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

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 esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Jyväskylän kaupungin Vanhuspalveluiden valvontatiimi (Miia Autiomäki, Tea Tuhalainen, Merja Hokkanen, Heli Vertanen)
valvonta.ikaantyneet@hyvaks.fi

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies Eija Hiekka
puhelinaika ma-to klo 9-11, muulloin voi jättää vastaajaa yhteydenottopyynnön.
p. 044 265 1080
sosiaaliamies@koske.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään

elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Kannustamme asiakkaita osallistumaan hoivakodin toimintaan heidän toimintakykynsä mukaisesti ja tarvittaessa muokkaamme toimintaa vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Omahoitajan rooli asiakkaan aktivoinnissa on erityisen tärkeä, koska hän tuntee asiakkaan parhaiten. Fysioterapeutti laatii tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaa ja ohjeita kuntouttavan toiminnan toteuttamiseen.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tunteuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan kirjausten 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 ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

Ruoka valmistetaan yksikön omassa keittiössä noudattaen Attendon omaa ikääntyneille laadittua ruokalistaa. Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7–10, lounas noin klo 11.30-12.30, päiväkahvi noin klo 14-15, päivällinen noin klo 17-18 ja iltapala noin klo 19-22. Yöpalaa on tarjolla hereillä oleville läpi yön. Ruoka tarjotaan kunkin ryhmäkodin ruokailutilassa, poislukien Ulapan asukkaat ruokailevat Saariston ryhmäkodin ruokailutilassa.

Keittiön päivittäisestä toiminnasta vastaavat Ilona Paalimäki ja Elina Partanen p. 044 494 3487 ja Keittiöpäällikkö Anna Penttilä p. 041 731 1456

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. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. 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 suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Yksikön siivouksesta huolehtii SOL- palvelut Oy jokaisena viikonpäivänä. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygienian käytöstä ohjataan perehdytyksessä sekä päivittäisessä työssä. Käsidesinfektiopullot ovat selkeästi nähtävillä, joten talon ulkopuolelta tulevien on myös helppo huomata ne ja niitä käyttää. Jos talossa on infektioita laajemmin, käsihygienian käytöstä muistutetaan erikseen oviin laitettavilla ilmoituksilla. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut oman terveysaseman kautta

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön oma lääkäri. Lääkäri käy yksikössä joka toinen tiistai. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito on arkinen päiväaikaan asiakkaan omalla terveysasemalla. Iltaisin ja viikonloppuisin Novan päivystyksessä. Yksikön omalääkäri on myös puhelimitse tavoiteltavissa virka-aikaan. Kohta- yksikkö ja kotisairaala ovat myös yksikön tavoitettavissa.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy ryhmäkodeista ja tietokoneelta Holstinpuiston yhteiseltä N:asemalta. Yllättävän kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä.

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. Asiakkaan voinnin ja perussairauksien mukaan tehdään verenpaineenmittauksia, lämmön seuranta voinnin sellaista vaatiessa, painon seuranta ja verensokeriseuranta. Seurannat ovat lääkärin määrittelemiä, ja ne on ohjelmoitu päivittäisiin työtehtäviin. Seurantojen toteutumista ja tuloksia seuraavat ryhmäkotien sairaanhoitajat. Tarvittaessa he pystyvät mittaamaan yksikössä pika- CRP:n pika- Hb:n ja happisaturaation erillisillä mittareilla.

Lääkityksen jatkuvasta arvioinnista vastaavat ryhmäkotien sairaanhoitajat ja lääkäri. Päivittäiset huomiot tekevät asukasta hoitava hoitohenkilöstö.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön lääkäri Tiitus Laine, sairaanhoitajat Outi Siekkinen, Enni Oinonen, Katariina Orilahti, Anna Nieminen, tiimiesihenkilö Sara Kiiveri ja yksikön johtaja Marjo Toivanen.

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 yksikön sairaanhoitajat ja johtaja. 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.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Tiitus Laine.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavat yksikön sairaanhoitajat. Työvuoroissa asukkaiden päivittäisestä vastaavat ryhmäkotien vuorossa oleva lääkevastaava, joka on lääkeluvallinen sairaanhoitaja tai lähihoitaja. He toteuttavat lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Sairaanhoitajat seuraavat asukkaiden lääkehoidon kokonaisvaltaista toteutusta, lääkehoidon vaikutuksia, tarkistavat asiakkaiden lääkelistat säännöllisesti, tekevät lääkkeiden tilaukset apteekista, huolehtivat lääkehuoneiden siisteydestä ja lääkkeiden hävittämisestä.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tiedonkulku eri toimijoiden kanssa järjestetään tilanteen mukaan. Yleisesti käytämme tiedon välittämiseen Life Care- potilastietojärjestelmää, sähköpostia tai se tapahtuu puhelimitse ja kirjeitse. Asiakkaan tietosuojaan huomioimiseksi sähköpostiä lähetetään suojattuna. Yksikkömme yhteistyökumppaneita ovat mm. terveysasemat, laboratorio, poliklinikat, apuvälinelainaamo, hoitotarvikkejakelut sekä taksit.

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 toteutetaan kiinteistöhoitopalvelu, siivous, jätehuolto ja puutarhanhoito.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa ikkäästä 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 yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on vähintään 0.65 tt/ asiakas.

-Yksikön esihenkilö on Marjo Toivanen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja Yamk, ammatillinen opettaja.

-Yksikössä on yhteensä 4 sairaanhoitajaa, 35 lähihoitajaa, 5 hoiva-avustajaa, 2 oppisopimusopiskelijaa. Avustavaa henkilökuntaa on 2 kokkia, 4 hoitoapulaista, 1 pyykinpesijä.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja yhdessä tiiminvetäjän kanssa. Virka-ajan ulkopuolella sijaishankinnasta vastaa nimetty vastuuhoitaja.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä tiimiesihenkilön ja henkilöstön kanssa.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity 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 päivätään ja esihenkilö ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Omahoitajatehtävistä on laadittu tehtävälista. Uudet työntekijät perehdyttävät kauemmin yksikössä olleet työntekijät.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Holstinpuisto on suunniteltu ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville ikääntyville asiakkaille. Se toimii kaksikerroksisessa rakennuksessa. Hoivakodissa on yhteensä 61 asukashuonetta. Tehostetun palveluasumisen huoneet ovat 25m². Asiakkaat tulevat ympärivuorokautiseen asumiseen. Jokaisella asiakkaalla on oma huone. Asiakas voi itse kalustaa oman huoneensa omilla huonekaluilla omien mieltymysten mukaan. Asiakkailta on yksikön puolesta sähkökäyttöiset moottorisängyt ja huoneissa on paloturvalliset verhot.

Yksikössä on viisi ryhmäkotia sekä palveluasumisen tilat. Kaikissa muissa, paitsi Ulan ryhmäkodissa on oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90m². Neljässä ryhmäkodissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2. kerroksessa. Saunan yhteydessä on inva-wc.

Liikkuminen, kodikkuus, omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen, sekä turvallisuus 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
- Oviaukot ovat riittävän leveitä
- Valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim silloin kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt
- Hyvä äänieristys
- Sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- Huonekalut ja muu irtaimisto on valittu kohderyhmälle sopivaksi
- Värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua, sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuodenaajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (suuri ryhmäkoti on täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas, turvallinen ja esteetön liikkuu. Pihassa on keinu, penkkejä, istutuksia ja grillikatos. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua tai liikkumista.

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

Yksikössä on hoitoapulainen, joka huolehtii pyykinpesemisestä ja siivouspalvelu tuotetaan ostopalveluna. 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 hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan.

Yksikön ulko-ovet ovat päiväaikaan avoinna. Ryhmäkotien ovet aukeavat ulkoa päin tultaessa painikkeella, ryhmäkodista lähtiessä ovi aukeaa kulkulätkällä. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömästi toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikössä on käytössä Tunstall- hälytysjärjestelmä. Järjestelmän toiminnasta ja tietojen päivittämisestä vastaa sairaanhoitaja Enni Oinonen.

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. Ohjeistus säilytetään kummankin kerroksen hoitajien kansliassa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/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

raportoimiseen. 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 kalibroitititeys 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

Yksikön sairaanhoitajat vastaavat laitteiden toimivuudesta sekä niiden huoltopyyntöistä.

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 verkon perehdytysmateriaaleista. 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 Hiikka ja Life Care asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasojia, 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 tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esihenkilön tiedot

Marjo Toivanen p. 044 494 3458

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa 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 seuraava sisäinen auditointi tullaan toteuttamaan seuraavan kerran vuoden 2023 aikana.

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

Kehittämisuunnitelma vuodelle 2024: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

| TOIMENPIDE | TAVOITE | AIKATAULU | VASTUUTUS |
|--|---|--|---|
| Kerrostien välisen yhteistyön kehittäminen | -Autetaan kaikkia työntekijöitä työtehtävissä, ei väliä kummassa kerroksessa työskentelee - Kysytään ja tarjotaan apua | Tammikuu 2024, otetaan käyttöön kaikissa ryhmäkodeissa | Koko työyhteisö on vastuussa, että uusi malli on käytössä |
| Palautteen anto ja vastaanotto | -harjoitellaan ottamaan vastaan korjaavaa palautetta sekä annetaan positiivista palautetta hyvin sujuneesta työpäivästä | Tammikuu-joulukuu 2024 | Tiimiesihenkilö ja yksikön johtaja |
| Päivittäisten hoitotoimenpiteiden jälkeen laitetaan tavarat oikeille paikoilleen, jotta työskentely on sujuvaa | -Työt on sujuva aloittaa, kun työolot ovat kunnossa ja tarvikkeet löytyvät oikeilta paikoilta - Vaaratilanteita ei synny, kun kaikki tietää missä on minkäkin tavaran säilytyspaikka | Tammikuu-joulukuu 2024 | Koko työyhteisö |

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

| | |
|--|----------------|
| Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. | |
| Paikka ja päiväys 8.5.2024 | |
| Allekirjoitus Marjo Toivanen | Nimenselvennys |
| | |

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.