

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)	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	12
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	12
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	12
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	13
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	14
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	18
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	18
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	19
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	19
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	20
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	21
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	21
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	22
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	22
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	22
4.4.1 HENKILÖSTÖ	23
4.4.2 TOIMITILAT	24
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	24
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	25
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	26
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	26
11 LÄHTEET	27

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Helsinki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Lohjan kaupunki
Sote -alueen nimi: Länsi-Uudenmaan hyvinvointikuntayhtymä	
Toimintayksikön nimi Attendo Ventelän hoivakoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lohja	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä yhteisöllinen, ympärivuorokautinen asuminen, 47 asukaspaikkaa pääsääntöisesti ikääntyneille.	
Toimintayksikön katuosoite Mäntynummenkuja 11	
Postinumero 08500	Postitoimipaikka Lohja
Toimintayksikön vastaava esimies Nelli Törmänen	Puhelin 044 4944530
Sähköposti nelly.tormanen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 10.7.2012 7.12.2015 tehostettujen asumispaikkojen määrää lisättiin.	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yhteisöllinen, ympärivuorokautinen asuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto: Coor Service management Ip Oy, jonka alihankkijana toimii Palpen Oy Jätehuolto: Rosk'n Roll ja lääkejätteen osalta Lassila Tikanoja Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustarvikkeet Pamark	

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

Toiminta-ajatus

Attendo Ventelän hoivakodissa tarjotaan tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Tehostettua palveluasumista järjestetään sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan henkilöille, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista, asiakkaan tarpeen mukaisesti ja yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan pohjautuen. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tarjoamme yksikössämme turvallista, laadukasta ja itsenäisen elämän mahdollistavaa hoitoa ja hoivaa aina hoitosuhteen päättymiseen saakka. Tuottamamme palvelu on asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioivaa ja tavoitteenamme on asukkaan kokema hyvä elämänlaatu. Asukkaan palveluiden tuottamisessa noudatetaan sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaista henkilön yksityisyyden ja osallistumisoikeuden kunnioittamista ja huolehditaan siitä, että asukkaamme saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Yksikkömme tarjoaa asukkaalle kodin, jossa edistetään turvallisuutta, hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua sekä korostetaan asukkaan itsenäisyyttä, yksilöllisyyttä, arvokkuutta ja yksityisyyttä. Potilaslain edellytysten mukaisesti hoivakodissamme huolehditaan elämän loppuvaiheen kannalta tärkeiden hoitopäätösten tekemisestä oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Tällaisia päätöksiä ovat muun muassa palliatiivinen hoitolinjauksen saattohoitopäätös sekä DNR – päätös.

Asukkaaksemme pääsee ensisijaisesti ostopalveluna Lohjan kaupungin toimesta. Yksikkömme koostuu kolmesta eri ryhmäkodista Lehdosta, Tunturista ja Niitystä. Kaiken kaikkiaan yksikössämme on 47 tehostettua palveluasumisen asukaspaikkaa. Jokaisella asukkaallamme on oma huone, jossa on kylpyhuone ja wc. Huoneet ovat kooltaan 21,5–26 m². Huoneen vakiovarustuksena on sähkökäyttöinen sairaalasänky, paloturvalliset verhot ja kattolamppu, mutta muuten asukkaamme saavat sisustaa huoneensa mieleisekseen. Henkilökuntamme valvoo, ettei huonetta sisusteta niin, että asukkaan tai hoitohenkilökunnan turvallisuus vaarantuu tai ettei asukas mahdu liikkumaan huoneessaan turvallisesti mahdollisten apuvälineiden kanssa. Olemme pyrkineet sisustamaan hoivakotimme yhteiset tilat kodikkaaksi. Yhteisissä tiloissamme on sauna, joka on asukkaiden käytettävissä. Lisäksi meillä on viihtyisiksi sisustetut parvekkeet ja aidattu, puutarhurin hoitama sisäpiha asukkaittemme ulkoiluun. Yksikössämme tarjottava ruoka valmistetaan omassa keittiössämme laadukkaista raaka-aineista ja valmistuksessa huomioidaan kansalliset ikäihmisten ravitsemussuosittukset.

Hoivakodillamme ruokailuajat ovat seuraavat:

klo 7.30 alk. aamiainen
klo 11 alk. lounas
klo 14 alk. päiväkahvit
klo 16 alk. päivällinen
klo 18.30 alk. iltapala
klo. 20.30 alk. yöpala

Attendon 4 viikon kiertävä ruokalista on liitetty tähän omavalvontasuunnitelmaan, ja se on viimeksi uusittu vuonna 2022.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Tarjoamassamme palvelussa korostuvat asukkaan, asukkaan läheisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito ja hoidon jatkuvuus. Hoivakodissamme toimii nimettynä Asiakaskokemusvalmentaja (ASKO) Kirsi Solja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön johtajan ja yksikön tiiminvetäjän kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Yksiköiden palavereissa keskustellaan ASKO- valmentajan johdolla erinomaisen palvelun merkityksestä ja konkretisoitumisesta työssämme neljännesvuosittain ennalta sovittujen aiheiden pohjalta ja kokoamme keskusteluissa nousseista teemoista tavoitteet. Arjentyömme on tavoiteorientoitunutta ja yksikkömme arvoja ohjaavaa.

Yksikössä kerättiin helmikuussa 2022 yksikkökohtaiseen työhyvinvointisuunnitelmaan ja yksikön kehittämissuunnitelmaan henkilöstön kokemuksia ja näkemyksiä yksikön toimintaperiaatteista, niiden toimivuudesta ja keinoista parantaa työhyvinvointia ja mahdollistaa strategian ja vision mukaisten arvojen toteutuminen päivittäisessä työssä. Kysymysten pohjana hyödynnettiin joulukuussa 2021 kerättyjä henkilöstötyytyväisyys kyselyn tuloksia ja kyselyyn vastattiin anonyymisti. Attendon 2020 lanseeraaman Muutosmatka- teeman mukaisesti kävimme keväällä 2021 ASKO-valmentajan johdolla karttakeskusteluja ennalta määritetyillä teemoilla ja henkilö kunta piti tätä hyvänä

työvälineenä kehittää työpaikkaa yhdessä eteenpäin. Tätä jatkettiin myös vuoden 2022 puolella. Näiden karttakeskustelujen pohjalta yksikön johtaja laati yhdessä ASKO-valmentajan ja tiiminvetäjä-sairaanhoitajan kanssa yksikön kehittämissuunnitelman vuodelle 2022, joka käytiin yksikön kuukausikokouksessa läpi ja kolme asetettua kehittämistavoitetta saivat henkilökunnalta vielä erikseen hyväksynnän.

Attendo Ventelän kehittämissuunnitelman mukaisesti kolme kehittämistavoitetta vuodelle 2022 ovat palautteen antamisen kehittäminen, vastuuotto omasta tekemisestä sekä tiedonkulun parantaminen. Tavoitteiden väliarvioinnin ajankohta on syyskuun 2022 loppu ja loppuarviointi kehittämissuunnitelmalle on joulukuussa 2022. Kehittämissuunnitelman tavoitteet ovat yksikössä samat, kuin vuonna 2021, sillä henkilöstön kesken nähtiin, että jo aloitettu kehitystyö on yksikön eteenpäin viemiseksi tärkeää ja jo hyvin aloitettua työtä on syytä edelleen jatkaa.

Henkilöstömme näkee konkreettisiksi arvoiksi itsessään asukkaista aidon välittämisen, sen että aloitetut asiat saatetaan loppuun, sen että omasta työstä otetaan vastuuta ja että jokainen sitoutuu tätä jatkossakin kehittämään, lupauksen toimia konkreettisena linkkinä työyhteisölle, lupauksen kehittää luottamusta kolleegaan ja kehittyä palautteen antamisessa. Asukkaillemme henkilökuntamme haluaa taas luvata, että hoivan kautta välittäminen saadaan tuotua asukkaiden kokemukseen asti, asukaslähtöisen hoivan toteuttamisen, kiireettömän kohtaamisen ja turvallisuuden ja luottamuksen tunteiden luomisen. Yksikkömme henkilökunta lupaa asukkaittemme läheisille, että he voivat luottaa siihen, että heille rakkaat läheiset hoidetaan Ventelässä hyvin, henkilökuntamme pysähtyy kuuntelemaan läheisten esille tuomat huolet vakavuudella, ja asiat, joihin heti emme osaa vastata, selvitetään kohtuullisessa ajassa ja sen, että kiitämme läheisiltä saamastamme palautteesta ja lupaamme sen pohjalta kehittää ja parantaa omaa toimintaamme.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaavvontaa perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinta on seurauksiltaan merkittävien kielteisten tapahtumien järjestelmällistä määrittelyä sekä niihin varautumista. Riskienhallinnalla varmistetaan, että yrityksellä on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä. Riskien varalle meillä on yksikössä yhteisesti sovittuja käytäntöjä riskien ennaltaehkäisemiseksi ja haittatapahtumien ja vahinkojen hoitamiseksi. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Meidän hoivakodissamme riskienhallinta ja käytännötoiminnan katsotaan jakautuvan strategiseen riskien hallintaan ja päivittäisjohtamisen kautta toteutettavaan riskienhallintaan.

Riskienhallinta kohdistuu kaikkiin omaavvontaan osa-alueisiin. Riskien ennaltaehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla riskit sekä kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluvana elementtinä tunnistamme sen, ettei työ ole koskaan valmista. Yksikössämme tehdään jatkuvaa arviointi- ja kehittämistyötä ulkoisen ympäristön jatkuvan muutoksen tilan ja sen aiheuttamien uusien turvallisuusriskien vuoksi. Tässä omaavvontasuunnitelmassa kuvataan, miten toimintayksikkömme riskienhallinta toteutetaan ja miten riskiarvioinnin tuloksena saatu tieto laatu- ja turvallisuusriskeistä käsitellään ja dokumentoidaan ja kuinka korjaavat toimenpiteet käytännössä toteutetaan. Toimivan omaavvontaan lähtökohta on yksikön avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja tästä seuraavan toiminnan prosessien kehittämisen. Yksikössämme turvallisuuden edistäminen ja riskienhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työkuvaan.

Työnjako yksikössämme:

Hoivakodin johtaja – Nelli Törmänen. Vastaa palvelun tuottamisesta ja tuottamisen johtamisesta, tuloksellisuudesta ja henkilöstöjohtamisesta ja lakisääteisten velvoitteiden täyttamisestä.

Tiiminvetäjä-sairaanhoitaja – Mari Kekki ja 1.8 alk. Satu Purontakanen. Vastaa hoivakodin johtajan ohjeistamana ja tukemana henkilökunnan perehdyttämisestä ja päivittäisjohtamisesta, hoidon- ja hoivanlaadusta sekä osallistuu kehittämisen johtamiseen yksikön johtajan ohjeistuksen mukaan.

Sairaanhoitaja – Katariina Salomaa. Vastaa lääkehoitosuunnitelman mukaisesta lääkehoidon toteuttamisesta yksikössä ja ottavat vastaan LOVE- näytöt. Lääkehoitoprosessin osaamisen varmistamisesta huolehtiminen. Sairaanhoitajan työkuva.

Työsuojeluyhdyshenkilö – Kirsi Solja (varalla Rosa-Maria Saarinen). Työsuojelulliset asiat. Arjen toimivuuden tarkkailu ja tarpeen vaatiessa asioihin puuttuminen.

Laatukoordinaattori – Mari Kekki ja 1.8 alk. Satu Purontakanen. Laadullisen toiminnan vastuu, poikkeamien kirjaaminen sähköiseen laatujohtamukseen. Aktiivinen vuorovaikutus laatuasioista yksikön johtajan kanssa.

Hygieniavastaava – Katariina Salomaa. Hygieniayhdyshenkilö, infektiot ja tarttuvat taudit. Koordinoi yksikön hygieniasaamista.

Rajoittamistoimintavastaava – Tiina Virolainen Opastaa ja ohjaa henkilökuntaa rajoitustoimenpidekaavakkeen käytössä ja pitää huolen, että rajoittamistoimet kirjataan yksikössä yhdenmukaisesti laadittuun kaavakkeeseen. Huolehtii rajoittamiskaavakkeen päivittäisestä määräajoin.

Palveluprosessiriskien arviointivastaava – Mari Kekki ja 1.8 alk. Satu Purontakanen. Arvioi yksikön johtajan ja tiiminvetäjän kanssa yksikön palveluprosessiriskejä.

Aktiviteettivastaavat - Tarja Tammi, Kirsi Solja, Aneta Stoimenova. Huolehtivat siitä, että yksikkömme asukkaat saavat mieluista, säännöllistä ja toimintakykyä ylläpitävää ja sitä tukevaa puuhasteltavaa kalenterivuoden aikana.

Saattohoito - Tiina Virolainen, Kirsi Solja, Sanna Mitro. Vastaavat saattohoito-osaamisen jakamisesta työyhteisössä. Auttavat ja opastavat muuta henkilökuntaa saattohoidon toteuttamisessa.

Ravitsemushoito – Jannica Falck. Toimii yksikön ravitsemusvastuuhenkilönä

RAI-arviointi ja – vastuu – Jannica Falck, Ninni Heinonen sekä Katariina Salomaa. Yksikön RAI- arvioinnit.

Suunhoidon asiat – Aneta Stoimenova. Asukkaiden suun terveydenhoito.

Kirjaamisvastaavat – Jannica Falck

Yksikössämme henkilökunnan koulutus kohdennetaan vastuualueiden mukaan. Yksikössämme työskentelee lisäksi suuri joukko alan ammattilaisia, jotka vastuualueenaan huolehtivat hoitoon ja hoivaan kohdentuvien lupaustemme toteutumisesta. Yllä oleva lista ei ole tyhjentävä, vaan yllä mainittujen henkilöiden lisäksi meillä on muitakin yksikön toiminnan ja toimivuuden varmistamisen turvaamiseksi valittuja vastuuhenkilöitä huolehtimaan tärkeistä tehtävistä. Tämä lista on yksikössä erikseen nähtävissä.

Yksikössämme on perustettu erinäisiä työryhmiä kehittämään hoito- ja hoivatyön tärkeitä teemoja. Meillä säännöllisesti kokoontuvia työryhmiä ovat: aktiiviteettiöryhmä, työvuorotyöryhmä, lääkehoitotyöryhmä, keittiön- ja hoivan yhteistyötyöryhmä, saattohoitotyöryhmä, suunhoidontyöryhmä ja kirjaamistyöryhmä.

Henkilöstöön liittyvät riskit

Puutteellinen perehdyttäminen. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys sitouttaa työntekijän osaksi organisaatiota. Attendolla on käytössä Valo- perehdytysalusta, josta löytyvät kaavakkeet niin pitkä- kuin lyhytaikaisenkin työntekijän perehdytykseen. Attendon on kehittänyt perehdytystä viime vuosina ja syyskuussa 2021 otettiin käyttöön uusi perehdytyskortti.

Perehdytyksestä päävastuun kantaa tiiminvetäjä – sairaanhoitajamme, joka ohjaa uutta työntekijää oppimisympäristö Valon käytössä. Perehdytystä annetaan uudelle työntekijälle, pitkään työstä poissaolleen työntekijälle sekä eräissä tilanteissa myös työssä olevalle vanhalle työntekijälle. Perehdytyskaavaketta käyttämällä huolehdimme yksikössämme siitä, että perehdytyksen saavat kaikki yhdenvertaisesti ja samat teemat tulevat kaikkien kanssa käytyä läpi. Työntekijä varmentaa allekirjoituksellaan, että kaavakkeen teemat on käyty hänen kanssaan läpi. Perehdyttäminen kuuluu tasavertaisesti koko henkilöstölle, mutta hoivakodin johtaja vastaa yhdessä tiiminvetäjän kanssa onnistuneen perehdytyksen suunnittelusta ja toteutuksen johtamisesta. Perehdyttäminen aloitetaan yhdestä ryhmäkodista, mutta asukastuntemuksen ja tietotaidon karttuessa perehdytystä jatketaan niin, että jokainen ryhmäkoti tulee käytyä perehdytysprosessin aikana läpi. Perehdytyksen onnistumista tukee se, että kaikkien kolmen ryhmäkodin toimintamallit on havaittu yhdenmukaistettu niin toimintaprosessin kuin lääkehoitoprosessin osalta. Perehdytys alkaa niin, että perehdytettävä pyritään sijoittamaan alkuvaiheessa työskentelemään työparina kokeneemman työntekijän kanssa, jolla on hyvä asukastuntemus ja ryhmäkodin edellyttämä hoidon ja hoivan osaaminen.

Henkilöstön vuorotyö. Työterveyslaitoksen mukaan vuorotyössä väsymys on voimakkainta aamu- ja yövuoroissa. Epäsäännöllistä työaikaa tekeville työntekijöillä on todettu tutkimuksissa enemmän stressiä, hermostuneisuutta ja kroonistunutta väsymystä. Eniten oireita on heillä, jotka tekevät yötyötä. Vuorotyön aiheuttamia oireita ovat ruuansulatuselimistön erilaiset oireet ja työperäiset uniongelmat. Onnettomuusriskin, väsymyksen ja vuorokaudenajan välillä on selkeä yhteys, joka näkyy esimerkiksi liikenneonnettomuustilastoissa ja työtapaturmien määrässä. Väsymys aiheuttaa sen, että kyky arvioida omaa toimintakykyä heikkenee ja riskinotokynnys laskee ja tarkkaavaisuus heikentyy. Vuorotyö altistaa painon nousulle ja sydämenrytmihäiriöille ja se lisää sydäninfarktin vaaraa noin 20 %. Lisäksi vuorotyö saattaa lisätä riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen. Myös metabolisen oireyhtymän riski on havaittu vuorotyössä jonkin verran korkeammaksi kuin päivätyössä. Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat kokonaistyöaika, työskentelyn vuorokaudenaika ja työajan säännöllisyys.

Meillä on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jolla pyritään mahdollistamaan työntekijän työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista. Viime kädessä yksikön johtaja kuitenkin vastaa siitä, että työvuoroluettelon suunnitelluissa vuoroissa on osaava ja lääkehoitotaitoinen henkilökunta. Yksikössä huomioidaan vuorotyöluonne ja sen vaikutus ihmisen vireystilaan ja tarkkaavaisuuteen. Tästä syystä suurin osa tarkkuutta vaativista työtehtävistä sekä kaikki avustavat tehtävät on sijoitettu tehtäväksi muun kuin yövuoron aikaan. Arkena hoivakodin johtaja vastaa yhdessä tiiminvetäjän kanssa äkillisten sairaustapausten aiheuttamista sijaisjärjestelyistä klo 16 asti. Viikonloppuisin, pyhinä sekä yö- ja iltana-aikaan tästä huolehtivat työntekijät yksikön ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön johtaja huolehtii siitä, että työntekijöiden käytössä on ajantasainen sijaislista, johon jokainen halukas on laittanut yhteystietonsa. Yksikön johtaja ohjaa työaikaansa säännöllisesti rekrytointiin ja sijaispooliin parantamiseen.

Keskustelukulttuuri. Työyksikössä huolehditaan hyvästä työilmapiiristä. Yksikkömme hyvä työilmapiiri mahdollistaa avoimen keskustelukulttuurin, joka on edellytys toimivalle omavalvonnalle. Yksikössä tulee voida keskustella asioista ilman syyllistävää kulttuuria. Yksikkömme henkilökunta on sitoutunut ilmapiirin kehittämiseen ja sen parantamiseen yksikössä. Avoin keskustelukulttuuri näyttäytyy myös asukkaiden omaisille niin, että heidän esiin tuomansa kehitysehdotukset ja yleinen palaute huomioidaan ja sitä käytetään aktiivisesti toimintamme kehittämiseen. Yksikköön otettiin käyttöön keväällä 2021 ”pulinaboksi”, johon jokainen voi matalalla kynnyksellä antaa anonyymisti hehennään henkilöön nimellisesti palautetta kohdentamatta palautetta yksikön toiminnasta tai antaa kehitysehdotuksia. Boksi otettiin yksikössä hyvin vastaan, mutta sen käyttö on ollut erittäin vähäistä. Yksikössämme saadut asiakaspalautteet kerätään ja käydään kuukausikokouksessa yhdessä henkilökunnan kanssa läpi. Saatujen palautteiden pohjalta kehitämme toimintaa palvelulupaustemme mukaisesti paremmaksi. Tähän asti yksikön saama palaute on tullut

suullisesti eri toimijoiden tuottamana, eikä kirjallista palautetta vuoden aikana yksikölle juuri ole tullut palautekanavien kautta. Yksikön johtaja kerää palautetta vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä yksikön kehittämiseksi.

Vaara- ja uhkatilanteet. Henkilökunnan koulutuksesta vaara- ja uhkatilanteita varten huolehditaan vuosittain säännöllisesti asiantuntevien kouluttajien avulla. Asukkaiden valvomisen apuna käytämme Tunstall- asukashälytysjärjestelmää. Hälytysjärjestelmää on päivitetty uudempaan malliin vuonna 2022. Laitteiden päivittämisestä vastaavat yksikön johtaja ja tiiminvetäjä.

Myös asukkaan muistisairaudesta aiheutuva käyttäytyminen saattaa aiheuttaa uhka- tai vaaratilanteen henkilöstölle. Tällaisista tilanteista selviäminen edellyttää työntekijältä kykyä ennakoita ja osaamista tunnistaa eri muistisairaudet ja niiden erilaiset oireet. Vaara- ja uhkatilanteet käydään yhdessä kuukausipalaverien yhteydessä läpi henkilökunnan tekemien poikkeamailmoitusten perusteella. Poikkeamailmoitusten avulla tunnistetaan myös henkilökunnan tarpeesta nousevia koulutustarpeita. Vaara- ja uhkatilanteisiin on varauduttu pitämällä lukossa ryhmäkotien ovet, jotka vievät suoraan lähimpään portaikkoon kaatumisvaaran vuoksi. Lisäksi yöajaksi suljetaan ulko-ovet, jotta liikkeellä olevat asukkaat voivat liikkua sisätiloissa turvallisesti ilman eksymisvaaraa. Samalla suojataan yksikköä yöaikaan ulkopuolisten hakeutumiselta yksikön tiloihin. Vaara- ja uhkatilanne ohjeistus löytyy yksikön työsuojelukansiossa, joka on Niityn ja Tunturin kansliassa. Ohje on käyty kuukausikokouksen yhteydessä läpi henkilöstön kanssa viimeksi kesäkuussa 2021. Viime syksynä 2021 vaara- ja uhkatilanteissa toimimisen ohje laitettiin erityisen lukukuittauskansion taakse, jotta varmistetaan siitä, että jokainen työntekijä tuntee yksikön ohjeistuksen. Syksyllä 2022 järjestetään uhkatilannekoulutusta henkilöstölle.

Infektiot ja tarttuvat taudit. Hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa on käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta. Käsihygienia on tärkein osa-alue infektioiden torjunnassa, koska sen avulla saadaan estettyä taudinaiheuttajien siirtyminen ja katkaistua tartuntareitit. Yksikkömme edellyttää henkilökunnalta tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotesuojaa. Infektiotartuntoja ehkäistään noudattamalla hyvää hygieniaa. Yksikön johtaja huolehtii siitä, että työntekijöillä on käytettävään kulloisenkin tilanteen vaatimat suojavarusteet hoito- ja hoivatyössä. Yksikössä kiinnitetään huomiota hyvään käsihygieniaan ja aseptiseen työotteeseen. Yksikössä on perehdytyskansiossa toimintaohjeet pistotapaturman varalle. Koronavirusepidemian osalta noudatetaan kulloinkin vallitsevaa alueellista tai sairaanhoitopiiri-kohtaista viranomais-suositusta.

Työterveyshuolto. Attendo Ventelässä noudatetaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa ja yhteistyö molempiin suuntiin on aktiivista. Työterveyshuoltomme tarjoaa Terveystalo Oy Lohja.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit

Lääkehoidon toteuttaminen. Lääkehoitoamme toteuttaa koulutettu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstö, jotka ovat suorittaneet hyväksytysti lääkeluvat. Attendo Ventelässä edellytetään yksikkökohtaista lääkeosaamisen (LOVE) varmistusta, joka osoitetaan sairaanhoitajalle annettavien näytöin ja erikseen tehtävällä teoriakokeella, joka suoritetaan kuukauden kuluessa työsuhteen aloituksesta. Attendon ohjeistuksen mukaisesti työntekijä suorittaa 3kk:ta työsuhteen alkamisesta yksikkökohtaisen lääkehoito-osaamisen täydentävät osiot, jotka mittaavat geriatrasta osaamista ja kivunhoidon osaamista.

Lääkelupadokumentin allekirjoittaa hoivakodin johtaja sekä lääkehoidosta vastaava lääkäri. Riskit lääkehoidon toteutuksessa liittyvät useimmiten väärään lääkkeeseen, väärään antoaikaan tai lääkkeiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin tai siihen, että lääke unohtui antaa, läheltä-piti-tilanteisiin tai siihen, että asukas kieltäytyy ottamasta lääkettä. Lääkehoidon toteuttamisen riskinä yksikössä nähdään äkkinaiset sairastumiset, sijaistyövoiman tarve sekä koko sote- sektoria koetteleva henkilöstöpula. Lisäksi lääkelupaprosessi vaadittavine allekirjoituksineen on ajoittain hidas eivätkä yksittäisiin vuoroihin lyhyellä varoituksella kutsutut työntekijät ole ehtineet aina näitä lupia saada allekirjoitettuna. Yksikön johtaja kantaa vastuun siitä, että jokaisessa vuorossa on lääkeluvallinen ja riittävällä osaamisella varustettu henkilö. Sairaanhoitaja- tiiminvetäjä vastaa lääkelupaprosessin läpiviennistä ja yksikkömme lääkehoitosuunnitelman mukaisesta lääkehoidon perehdytyksestä. Juuri työelämään valmistuneet työntekijät pyritään työvuoroteknisesti suunnittelemaan kokeneemman ja osaavamman työntekijän pariin. Tiiminvetäjä – sairaanhoitajamme kartoittaa säännöllisesti ja aktiivisesti osaamisen tilannetta yksikössä ja raportoi tästä suoraan hoivakodin johtajalle, joka saadun palautteen perusteella arvioi jatkotoimet ja mahdolliset lisäkoulutustarpeet.

Yksikössämme on käytössä lääkehoitosuunnitelma, jossa on muun muassa eritelty tarkemmin lääkehoidollisia vastuualueita ja yksikön lääkehoitoa toteutetaan laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa tiiminvetäjä-sairaanhoitaja yhdessä lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan kanssa. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaa viime kädessä yksikön johtaja. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuonna 2022 yhdessä lääkehoitotyöryhmän kanssa.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan ja toteuttaa lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelmassa kuvatun prosessin mukaisesti. Yksikkömme järjestää Yliopiston apteekin kautta kerta vuoteen lääkehoidon koulutusta. Lääkehoidon vastuuhenkilöinä ovat hoivakodin johtaja Nelli Törmänen sekä sairaanhoitaja Mari Kekki sekä Katariina Salomaa ja 1.8 alk.Satu Purontakainen. Sairaanhoitajan vastuulla on lääkärin määräämän lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä lääkehoitoa koskevista asioista tiedottaminen ja niihin puuttuminen. Jokainen lääkehoitoa toteuttava, luvat saanut henkilö, vastaa kuitenkin työvuorossaan toteuttamastaan lääkehoidosta.

Lääkkeiden jakaminen tehdään suljetussa lääkehuoneessa, jossa lääkkeenjako tilanne rauhoitetaan. Henkilökuntaa rohkaistaan tekemään poikkeamailmoituksia jokaisesta mahdollisesta lääkityspoikkeamasta. Nämä poikkeamat käsitellään henkilöstön kesken kuukausipalavereissa ja pohditaan, mitkä tekijät vaikuttivat poikkeaman syntyyn, kuinka se voitaisi estää ja luodaan suojauskeinoja.

Lääkkeiden väärinkäyttö. Yksikössämme seurataan eräiden lääkkeiden osalta kulutusta erityisin kulutuskortein. Näitä riskilääkkeitä seurataan tarkemmin siksi, koska niiden annosteluun, säilytykseen ja käsittelyyn voidaan katsoa kuuluvan erityisiä riskejä. Kulutuskortin avulla lääkkeiden käyttömääriä saadaan luotettavasti seurattua ja väärinkäytöksen riskiä tältä osin pienennettyä. Yksikössämme on kaksi lääkehuonetta, jonne henkilökunnan kulkeminen on rajattu siten, että vain lääkeluvallisilla on tämä kulkuoikeus. Lääkehuoneessamme on kameravalvonta ja asianmukaiset valvonnasta tiedottavat kyltit ovissa. Käytössämme on Anja- annospussijakelu. N-kaappiin (huumausaineeksi luokiteltavat lääkeaineet) on avain vain määrätyllä henkilöllä työvuoron aikana. Kuittaukset tämän avaimen osalta tehdään jokaisessa työvuorossa erilliseen seurantavihkoon.

Akuutit sairastumiset ja lääkehoito. Yksikkömme lääkeluvat suorittaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset huolehtivat lääkelistojen ajantasaisuudesta ja niiden päivittämisestä. Asukkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa yksikön lääkäri, joka ottaa huomioon lääkehoitoa suunnitellessaan asukkaan lääkityksen kokonaisuuden. Lääkelistan ajantasaisuus ja lääkeaineallergioiden merkinnät ovat ensiarvoisen tärkeää tilanteessa, jossa asukas joutuu lähtemään sairaalaan hoidettavaksi. Yksikkömme sairaanhoitaja kantaa vastuun siitä, että yksikön lääkelistoihin tehdyt muutokset on tehty lääkärin ohjeistuksen mukaisesti ja lääkekorttien merkitsemistavoissa noudatetaan yhdessä sovittuja käytäntöjä.

Lääkkeiden säilyttäminen. Yksikössämme ovat samassa lääkehuoneessa sekä asukkaiden henkilökohtaiset lääkkeet sekä jokaiselle asukkaalle määrätty tarvittavat lääkkeet ja akuutin sairastumisen vuoksi määrätty lääkkeet. Lääkkeiden säilyttäminen on yksikössä toteutettu niin, että riski eri asukkaiden lääkkeiden sekoittumiselle on mahdollisimman pieni. Asukkaiden lääkkeet säilytetään nimikoiduissa koreissa lääkehuoneessa. Nimikoidut korit tuodaan tarkastuksen jälkeen oman työvuoron osalta ryhmäkodin lukolliseen kaappiin. Lääkkeet jaetaan vuorokaudeksi kerrallaan, ja yksikössämme on käytössä lääkkeiden kaksoistarkastus dokumentoituna lääkehoitoriskien minimoimiseksi. Lääkkeiden säilytys on suunniteltu ja toteutettu niin, ettei asukkaamme pääse käsiksi lääkkeisiin. Vanhenevien lääkkeiden hävittämisen osalta prosessia kehitetään jatkuvasti niin, että lääkkeet ehdittäisiin hävittämään asianmukaisesti ennen kuin ne tosiasiaa vanhenevat. Lääkkeiden hävityksestä yksikössämme huolehtii sairaanhoitaja- tiiminvetäjä Hantula-Teuronen.

Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit

Henkilötietojen käsittely. Henkilötietoja käsitellään siten, kuten henkilötietolaissa, tietosuoja-asetuksessa ja muussa tietosuojan säätelyyn osallistuvassa lainsäädännössä säädetään. Ryhmäkodin sisätiloissa ei ole hoitajien tiedonvaihtoon varsinaista kansliaa. Tämä huomioiden yksikössämme henkilökunta huolehtii siitä, ettei asukkaittemme arkaluontoisia tietoja puhuta ääneen muiden asukkaiden kuullen. Ryhmäkotien tiloissa henkilötietoja sisältävät kaavakkeet pidetään asukkaiden ulottumattomissa keittiön lukollisissa kaapeissa. Jokaiselta asukkaaltamme on pyydetty erikseen lupa tietojen luovutukseen ja tämä kaavake löytyy asukasjärjestelmä Hilkasta asukastiedoista skannattuna. Lisäksi jokaiselta asukkaaltamme on pyydetty lupa valokuvaukseen ja siihen, kuinka otettuja valokuvia voidaan yksikössä käyttää. Käytännössä henkilökuntamme toimii hoitokäytännöissä asukastuntemusta hyödyntäen niin hienotunteisesti kuin mahdollista ja huomioivat yksityisyyden toteuttamisen suorittamalla hoitotoimenpiteet asukkaan omassa huoneessa ulkopuolisten katseilta suojassa, keskustelemalla matalalla äänensävyllä sekä huomioimalla viestintäsalaisuuden noudattamisen osana työtään esimerkiksi niin, että asukkaillemme tulevat postit avataan aina asukkaan läsnä ollessa ja mikäli mahdollista, asukkaalta saadulla luvalla.

Tietosuoja ja tietoturva. Tietosuojaan liittyvät asiat käydään läpi uuden henkilön tai pitkään poissaolleen henkilön perehdytyksen yhteydessä. GDPR- koulutus on pakollinen koko yksikön henkilöstölle. Yksikön sairaanhoitaja- tiiminvetäjä ohjaa henkilökuntaa tekemään GDPR- koulutuksen osana perehdytystä ja yksikön johtaja vastaa siitä, että kaikkien työntekijöiden osalta koulutukset on käyty.

Tietosuoja-asioita käydään läpi kuukausikokousten yhteydessä. Jokaisella työntekijällä on omalle nimelle koodattu avain ja kulkulupa. Yksikön johtaja huolehtii avainten koodauksesta ja avainkortin ajantasaisuudesta. Kaikki yksikön salassa pidettävät asiakirjat ovat skannattuna yksikön HR- järjestelmään. Yksikön johtajan lukollisesta kaapista löytyvät arkaluontoiset asiakirjat, joita tulee säilyttää paperisina. Yksikkömme jokainen työntekijä kirjautuu omilla tunnuksillaan tietokoneillemme ja asukastietojärjestelmään ja huolehtii siitä, etteivät salasanat päädy ulkopuolisten käsiin. Yksikön johtajan tehtävänä on huolehtia tietosuoja- ja – turvakoulutuksesta niin, että kaikilla yksikön työntekijöillä on ajantasainen tieto. Asukkaita koskevat salassa pidettävät asiakirjat löytyvät asukasjärjestelmä Hilkasta, näitä ei säilytetä esimerkiksi tietokoneen N- asemalla.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:

Vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan asukkaille tulee tarjota laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka turvaavat asukkaan hyvän hoidon ja huolenpidon. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan yksikössä tulee olla toiminnan edellyttämä henkilöstö. Vanhuspalvelulain 21 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä noudatetaan laissa säädettyjä periaatteita ja tuotettu palvelu täyttää asetetut vaatimukset. Yksikkömme henkilöstön määrän ja osaamisen kohdentamisen keskiössä ovat asukkaittemme fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tämän lisäksi huomioimme henkilöstön määrässä voimassa olevan lainsäädännön, muun ohjauksen sekä toiminnalle asetetut laatu- ja vaikuttavuusvaatimukset eli sen, mitä tuotetulla palvelulla ja hoidolla tavoittelemme.

Hoito- ja hoivahenkilöstön riittävyys. Yksikön henkilökunnan määrä muodostuu yksikön täyttöasteen mukaisesti Lohjan kaupungin sopimuksen pohjalta ja sen tulee olla 0.6. Yksikkömme koostuu kolmesta eri ryhmäkodista, joissa jokaisessa arki-aamuvuorossa on vähintään kolme hoitajaa (+1 jaettava hoitaja), iltavuorossa kaksi hoitajaa ja yksi ryhmäkotien kesken jaettava hoitaja, yövuorossa kaksi hoitajaa. Viikonloppuina henkilökunnan rakenne on: kaksi hoitajaa aamuvuorossa ja kaksi hoitajaa iltavuorossa sekä joko aamuvuoroon tai iltavuoroon sijoitettu niin kutsuttu ylimääräinen hoitaja. Kaikista kolmesta ryhmäkodistamme huolehtii yön aikana kaksi yöhoitajaa. Viikonloppuisin meillä työskentelee avustavissa tehtävissä yksi henkilö ja arkena kaksi siistijää, hoitoapulaisia 1–2 päivävuoressa sekä ruuanvalmistuskeittiössä keittävästä ja kokki. Yksikkömme tarjoaa yöhoidon Mäntylän kuntoutuskodin asiakkaille.

Yksikön johtajan tehtävänä on huolehtia siitä, että jokaisessa työvuorossa on vähintään jokaisessa ryhmäkodissa yksi lääkeluvat suorittanut hoitaja viittätoista asukasta kohden. Hoivakodin johtaja on tavoitettavissa lähtökohtaisesti arkisin virka-ajan puitteissa hoivakodista. Virka-ajan ulkopuolella kiireellisiä asioita koskeviin puheluihin vastataan vuorokauden ajasta riippumatta. Kun hoivakodin johtaja ei ole fyysisesti työpaikalla, henkilöstön määrän riittävydestä ja oikeasta kohdentumisesta arkipäivisin klo 16 asti vastaa tiimin vastaava- sairaanhoitaja. Viikonloppuisin, yö- ja ilta-aikaan sekä pyhinä paikalla olevat työntekijät vastaavat akuutissa sairastapauksessa rekrytoinnista yksikön ohjeistuksen mukaisesti. Hoivakodin johtaja arvioi jatkuvasti erillisen rekrytointityökalun avulla sijaistarvetta. Rekrytointityökalun avulla yksikön johtajan on mahdollista henkilöstömäärää suunnitella varmistaen mitoituksen joustavuus. Lomien ja tiedossa olevien poissaolojen rekrytointitarve tunnistetaan ja tähän reagoidaan ajoissa. Akuutteihin poissaoloihin yksikön johtaja rekrytoi sisäisiä kanavia ja ulkoisia työpaikkailmoituksia käyttäen henkilöstöä. Rekrytoinnissa yksikön johtajan tukena toimii alueellinen rekrytointikoordinaattori. Hoito- ja hoivahenkilöstön riittävyys vaarantuu esimerkiksi flunssakausina, jolloin henkilöstön rekrytoimisessa on erityisiä haasteita. Koronan aiheuttama poikkeusaika on asettanut omat haasteensa henkilöstön rekrytoinnille. Yksikössämme ylätöiden teettäminen on viimeinen mahdollisuus, johon taivutaan vasta tilanteessa, jossa ulkopuolista lyhytaikaista työvoimaa ei ole saatavissa. Käytännössä ylätöiden teettäminen on suurinta työntekijätalanteen ollessa haasteellisimmillaan eli kesäaikaan. Ylätöiden teettäminen edellyttää aina työntekijän omaa suostumusta.

Hoito- ja hoivahenkilöstön rakenne. Yksikössä työskentelee työntekijöistä hoitotyössä, avustavassa työssä ja hallinnollisessa työssä. Vaihtelevien työkuviun lisäksi henkilöstön koulutusrakenne on erilainen ja henkilökunta koostuu ammattikorkeakoulun suorittaneista ja ammatillisen koulutuksen suorittaneista henkilökunnasta. Yksikössämme työskentelee arkisin ja viikonloppuisin tukitoimiin erikseen palkattua henkilökuntaa (pyykkihuolto, siivous- ja ylläpitotyö, ruokahuolto). Hoivaan ja hoitoon palkattu henkilöstömme kykenee siis keskittymään täysimääräisesti asukastyöhön. Yksikössämme työskentelee kaksi kokkia, kaksi siistijää, 1.5 hoitoapulaista, kaksi hoiva-avustajaa, 26 lähihoitajaa, sairaanhoitaja- tiiminvetäjä sekä yksikön johtaja. Tämän lisäksi meillä on pitkäaikaisia sijaisia sekä vakituisia keikkailevia sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita. Yksikköön rekrytoidaan sairaanhoitajaa.

Asukkaan kohtelu ja asukasturvallisuus. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuoltolain 30 §:n mukaan sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja tulla kohdelluksi ilman syrjintää. Asiakasta tulee kohdella hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen ja niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Sosiaalialan henkilöstöllä on usein paras käsitys asiakkaiden palvelujen toteutumisesta. Yksikössä henkilökunta arvioi jatkuvasti omaa toimintaansa, kuuntelee asukkaita laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa saadun palautteen vastaan toiminnan kehittämisessä. Saatu asiakaspalaute käsitellään yksikön johtajan johdolla kuukausikokouksessa ja sen pohjalta toimintaa kehitetään. Asukasturvallisuus voi vaarantua tilanteissa, joissa asiakkaan palvelut eivät vastaa palvelun tarvetta tai poikkeavat sovitusta hoito- ja palvelusuunnitelmasta, tilanteessa jossa työntekijä havaitsee asukkaan epäasiallista kohtaamista joka voi ilmetä esimerkiksi loukkaavin sanoin, asiakasturvallisuudessa ilmenevin puuttein, kaltoinkohtelulla tai toimintakulttuurista aiheutuville vahingollisilla toimilla tai tilanteessa, jossa pakotteita tai rajoitteita käytetään ilman asukaskohtaista, määräaikaista lupaa. Toimintakulttuurin tulee olla pakon ja rajoitteiden käyttöä minimoivaa.

Yksikön tiloihin kohdistuvat riskit:

Vanhuspalvelulain 980/2012 22 §:n mukaan palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutoinkin olosuhteistaan sopivat asukkaiden tarpeisiin nähden.

Kulunvalvonta yksikössä. Yksikössä on käytössä kulunvalvonta. Lääkehoitoon kouluttamattoman henkilöstön pääsy lääkehuoneeseen on eväty rajaamalla kulkuoikeus pois. Ryhmäkotien ovia pidetään lukossa, jotta ehkäistään asukkaiden turvallinen liikkuminen ryhmäkodin sisällä ja estetään portaikkoon pääsy ja siellä itsensä loukkaaminen. Hoivakodin ulko-ovet lukitaan yöksi. Yksikön pääovi on normaalitilanteessa auki klo 8–18 välillä joka päivä.

Kameravalvonta. Molemmissa yksikön kahdessa lääkehuoneessa on kameravalvonta ja tästä ilmoitetaan tilassa asianmukaisin kyltein.

Paloturvallisuus. Yksikköemme viimeisin palotarkastus on tehty Länsi-Uudenmaan laitoksen toimesta 10.11.2021 ja tarkastuksessa ei ilmennyt huomautettavaa.

Apuvälineet. Yksikköemme tilat on suunniteltu esteettömiksi, ja niissä on turvallista liikkua myös erilaisilla apuvälineillä. Yksikköemme apuvälineet huoltaa Respecta. Kaikki laitteemme ovat viimeksi huollettu marras- joulukuussa 2020. Yksikössämme on käytössä seuraavat apuvälineet: suihkulaveri, kaksi turneria, kolme nosturia, yksi seisomanosturi, kolme suihkutuolia, yksi tuolivaaka, kaksi geriatrista tuolia, pyörätuoli, 3 banaanilautaa, eevateline ja 62 sänkyä sekä lukuisia nostolakanaita.

Yksikköemme laitteiden käyttämiseen perehdyttäminen sisältyy perehdytysprosessiimme.

Asukashuoneiden sisustaminen. Ohjeistamme asukkaittemme läheisiä ja omaisia sisustamaan asukkaan huoneen niin, ettei sinne tuoda mattoja kaatumisriskin vuoksi ja sisustus muutoinkin suunnitellaan niin, että asukkaan ja henkilökunnan on mahdollista liikkua siellä turvallisesti. Yksikön yleiset tilat on sisustettu niin, että niissä on turvallista liikkua. Portaikkoon ja piholle vievät ovet pidetään aina lukittuina.

Ovien lukitseminen. Yksikön ulko-ovet lukitaan asukasturvallisuussyistä yöajaksi.

Nostot ja siirrot. Yksikössämme no käytössä asukkaiden nostoihin ja siirtoihin tarpeellisia apuvälineitä. Henkilökunta saa ergonomiaan koulutusta. Raskaissa ja/tai epävarmoissa nostoissa ja siirroissa suositellaan henkilöstöä tekemään nämä kahden hoitajan tukemana.

Uhmaava käytös. Henkilökunta saattaa kohdata työssään uhkaavaa tai muuten haastavaa käytöstä asukkailta. Henkilöstöä on ohjeistettu tekemään tällaisesta käytöksestä poikkeamailmoitus. Kerättyjen poikkeamailmoitusten pohjalta arvioidaan koulutustarvetta uhkaavan henkilön kohtaamiseen. Tällaisissa tilanteissa tilanne käydään läpi hoivakodin johtajan vetämässä debriefingissä.

Työtäpaturmat. Kaikki yksikön työntekijät ovat vakuutettu työtäpaturmien varalta.

Kiinteistön huolto ja kunnossapito. Yksikön johtaja vastaa kiinteistön turvallisuudesta, huoltojen tilauksesta sekä korjaustarveilmoituksista. Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa yksikön johtajalle, mikäli he havaitsevat puutteita, korjaustarpeita tai turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Mikäli tarve on kiireinen, henkilöstö ottaa itse yhteyttä viipymättä huoltoyhtiöön, jonka yhteystiedot löytyvät jokaisesta ryhmäkodista.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ilmoitus velvollisuus, mikäli epäkohtia tai uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa ilmenee. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on tuoda asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat nopeasti tietoon, jotta niihin puuttuminen viipymättä olisi mahdollista. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee viipymättä ottaa yhteys kunnan sosiaalihuollon johtavaan viranhaltijaan, Mervi Toivanen p. 050-548 1147, mervi.toivanen@lohja.fi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 48 §.)

Tiedottamiseen liittyvät riskit:

Asukasraportointi. Yksikössä työskennellään kolmessa vuorossa vuorokauden ympäri. Asukasturvallisuuden ja hoidon- ja hoivan jatkuvuuden edellytyksenä on, että vuoronvaihdon yhteydessä asukkaiden hyvän hoidon- ja hoivan kannalta olennaiset tiedot siirtyvät hoitajalta toiselle. Jokaisessa ryhmäkodissa hiljainen raportointi, mutta yhteisesti on sovittu, että erityisistä asioista mainitaan suusanallisesti vuoronvaihteessa. Tällaisia asioita ovat muun muassa sairauskohtaukset, kaatumiset, lääkkeen ottamatta jättäminen ja normaalisti poikkeava oireilu. Ryhmäkotien tiedottamista kehitetään jatkuvasti toimivammaksi. Kirjaamista yhdenmukaistetaan ja muutetaan rakenteellisempaan suuntaan sekä pohditaan, kuinka asukkaiden hoivaa koskeva viestintä saataisiin toimimaan katkotta vuorotyöluonne huomioiden.

Kirjaaminen. Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö ja avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, on velvollinen kirjaamaan asukastietoja siitä hetkestä, kun palvelunantaja saa tiedon henkilön palvelutarpeesta ja ryhtyy toteuttamaan sosiaalipalvelua sosiaalihuollon asiakkaanasiakirjoista annetun lain 4 §:n mukaan. Yksikön asukkaista kirjataan asukastietojärjestelmään. Asukastietojen kirjaamisen tulee olla asukaslähtöistä ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuvaa. Asukkaan voinnista tulee kirjata vähintään kerran vuorokaudessa, mutta esimies voi edellyttää myös tiheämpää kirjaamista. Yksikössämme yksikön johtaja edellyttää, että kirjaamisen tulee olla laajuudeltaan riittävää, ymmärrettävää sekä sisältää asiakkaan hoidon kannalta olennaisia asioita. Asukasjärjestelmään kirjataan jokaisesta asukkaasta päivittäin huomio. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tehdä/päivittää vähintään 6kk:n välein, asukkaan toimintakyvyn muutuessa tai tilaajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Asukkaan toimintakyvyn arviot tulee tehdä aina asukkaan toimintakyvyn muutuessa tai vähintään puolivuositain tai sopimuksen mukaan. Rajoittamistoihmien kirjaaminen on käsitelty kohdassa rajoitustoimenpiteet. Yksikön kirjaamiskäytännöt ovat päivitetty keväällä 2021 ja uusi hoito- ja palvelusuunnitelma otettu käyttöön elokuussa 2021. Kirjaamisen käytännöistä, ohjauksesta ja henkilöstön lisäkoulutuksesta vastaavat yksikössämme kirjaamisvastaavat Jannica Falck sekä Milla Makkonen. Yksikkömme on RAI- starttiyksikkö ja käynnistimme RAI-arviointeja ja – koulutuksia keväällä 2022 ja jatkamme näitä syksyllä 2022.

Sisäinen tiedottaminen. Yksikössämme järjestetään säännöllisesti ryhmäkotien sisäisiä palaveriteita, tiimivetäjän palaveriteita sekä yksikön johtajan vetämä kuukausikokous. Ryhmäkotien sisäiset palaverit järjestetään joka kuukauden toisena viikolla, tiimivetäjäpalaverit kuukauden 1. ja 3. viikolla ja yksikön johtajan kuukausikokous kuun 4. viikolla. Kaikista pidettävistä palaveriteista jaetaan palaverimuistio Hilkan henkilökunnan luettavaksi. Yksikön johtaja tiedottaa henkilöstöään säännöllisesti perjantaisin asukasjärjestelmä Hilkan kautta viikon aikana esiin tulleista tiedotettavista asioista. Tiiminvetäjä tiedottaa Hilkan kautta päivittäin työntekijöitä tarpeen mukaan. Uudet ohjeet annetaan tiedoksi työntekijöille viiveettä asukasjärjestelmä Hilkan kautta. Kehityskeskusteluissa 2022 viestinnän nähdään sisäisen tiedottamisen osalta olevan henkilöstön mukaan kunnossa, mutta kehittämistarvetta asukkaita koskevien asioiden jakamisessa ryhmäkoti-tasolla halutaan edelleen kehittää.

Ulkoisen tiedottaminen. Yksikön ulkopuolelta tiedotetaan kunnalliselle yhteistyötaholle sekä yksikön asukkaiden omaisille ja läheisille. Yhteydenpitoa palvelun tilaajaan eli kuntaan pidetään matalalla kynnyksellä puhelimitse ja sähköpostitse. Asukkaiden läheisiä ja omaisia tiedotetaan yksikön toimesta vähintään kaksi kertaa vuodessa postitettavalla kirjeellä. Läheisiltoja järjestetään tavanomaisissa tilanteissa kaksi kertaa vuodessa. Koronaepidemian on vaikuttanut kahden viime vuoden aikana läheisiltapäivien järjestämiseen. Vuonna 2021 läheisiltapäivä järjestettiin joulukuussa ja kesäkuussa. Nyt vuonna 2022 läheisiltapäivä järjestetään syyskuussa 2022. Tiedonkuluissa haastetta aiheuttavat käytettävät kanavat, se, etteivät yhteystiedot ole ajan tasalla sekä väärinymmärrykset sanallisessa viestinnässä. Yksikkömme lanseerasi viestintää yksiköstä koteihin päin parantamaan syksyllä 2020 läheisöitot, joista kerätyn palautteen perusteella kehitystyötä tulee edelleen jatkaa, jotta läheisöitot saadaan paremmin vastaamaan omaisten viestintätarpeita.

Riskien hallinnan työnjako:

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

Yksikössä on nimetty vastuuhenkilöt jokaiselle toiminnan osa-alueelle ja vastuut on kirjattu henkilöiden työkuvausissa ja menettelytapaohjeissa. Yksikön vastuualueet on jaettu henkilökunnan mielenkiinnon mukaisesti. Vastuuhenkilön tehtävä on seurata ja kehittää vastuualueensa tavoitteiden toteutumista ja toimintatapojen jalkautumista työyksikössä. Yksikön johtaja tukee vastuuhenkilöä tavoitteiden laatisemassa ja kehitystyössä sekä toimintatapojen jalkauttamisessa. Vastuuhenkilöt ohjataan yksikön johtajan toimesta

koulutuksiin vastuualue huomioiden. Koulutettu henkilöstö jakaa saamansa opin osastotuntityyppisesti muille työntekijöille. Yksikön johtaja seuraa yhteiskunnallista keskustelua ja huomioi vuosittaisen painopisteet palveluiden laadun toteutumisessa, esimerkiksi koulutukset saattohoidon järjestämisen ja aktiivisen arjen järjestämisen osilta. Yksikön johtaja laatii vuosittain yksikköön koulutuskalenterin, jonka pohjana käytetään kehityskeskusteluissa henkilöstön esittämiä koulutusteemoja. Riskien hallinnan arviointi tehdään kesällä 2022 ja sen tekemisestä vastaa työsuojeluvastuuhenkilö.

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. Nämä on viimeksi päivitetty heinäkuussa 2022.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit.

- Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön N-asemalta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat N-asemalle, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality- ohjelmaan. Johtaja selvittää poikkeaman ja kirjaa, miten yksikössä toimitaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen sekä niiden läpikäynnin yhdessä henkilöstön kanssa. Havaitut poikkeamat toimivat kehittämistoimintamme lähtökohtana.
- 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, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Tarvittavien toimenpiteiden jälkeen seurataan vaikutusta esim. asukkaisiin päivittäisillä kirjauksilla ja seurannalla. Muuten seuranta käsitellään henkilökunnan palavereissa, joissa käytänteitä muutenkin kehitellään. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat 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
- Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
- 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. Lomake löytyy N- asemalta sekä perehdytyskansiossa. 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. Tämä ohjeistus on käsitelty henkilökunnan kanssa viimeksi heinäkuussa 2022.
- Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
- Muutoksista tiedottaminen:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Asukkaille muutosten tiedottaminen tapahtuu arjen toimintojen yhteydessä joko yksikkötasoisesti tai mahdollisesti henkilökohtaisesti. Tarvittaessa asioita käsitellään myös yhdessä omaisten kanssa pidettävissä hoitopalavereissa, joissa on omahoitaja mukana. Omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista ja ollaan yhteydessä kvartaalikirjein 2-4 kertaa vuodessa. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

Riskien hallinta epidemiatilanteessa:

Epidemia-tilanteissa noudatamme Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen, tilaajan (kunnan) ja Attendon Valmiusryhmän antamia ohjeistuksia.

Uusi koronavirus (COVID19-tauti) on riski erityisesti ikääntyneille ja monisairaille. Tartunta vaatii altistumisen. Tiedotteet ja toimintaohjeet lähetetään myös omaisille. Koronavirusnäytteiden ottamisessa noudatetaan alueellisia ohjeistuksia ja aikojen varauskäytäntöjä. Hoitohenkilökunta noudattaa hyvää käsi- ja yskimishygieniaa, jonka on todettu estävän myös influenssaa ja muita tartuntoja. Koska koronavirusepidemia on pitkittynyt, hoitohenkilökuntamme käyttää edelleen HUS-sairaanhoidopiirin ohjeistuksen mukaan kaikkialla työpaikalla kirurgista suu-nenäsuojainta. Kirurgisen suu-nenäsuojaimen käyttö lopetetaan, kun viranomaiset antaa tähän luvan. Epidemioihin liittyvistä ohjeistuksista ja niiden tiedottamisesta vastaa hoivakodin johtaja.

Koronaviruksen torjumisessa henkilökuntamme konkreettiset keinot ovat hyvä käsi- ja yskimishygienia, kirurgisen suu-nenäsuojaimen jatkuva käyttö työpaikalla sekä 2m turvavälin säilyttäminen hoitajiin. Yksikkömme on mahdollistanut henkilöstön rokottautumisen koronavirusta vastaan ja hoivakotimme asukkaille on tarjottu mahdollisuus ottaa koronavirusrokotteet. Vaikka tartuntatilanne Lohjalla on ollut pitkään hyvä ja alue on kuulunut perustason alueeseen, olemme HUS- sairaanhoidopiirin kokonaistilanne huomioiden noudattaneet yksikössämme HUS-alueen koronavirus-tilanteen kannalta huonoimman alueen ohjeistuksia. Koska taistelu koronavirusepidemiaa vastaan ei ole vielä ohi, olemme omaisiltapäivässä kesäkuussa 2021 keskustelleet asukkaittemme omaisten kanssa ja pitäytyneet toistaiseksi käytännössä, jonka mukaan yksikössämme vierailaan ennalta sovitusti tiettyyn kellonaikaan ja vierailut edelleen porrastetaan mahdollisuuksien mukaan. Tällä toimintatavalla jatkamme toistaiseksi myös vuonna 2022. Vierailulle ovat tervetulleita terveet omaiset ja läheiset suu-nenäsuojaimin suojattuina. Yksikkömme tarjoaa suojaimet vierailulle. Lisätietoa vierailun käytännön järjestelyistä antaa hoitohenkilökuntamme.

Henkilökunta ja vierailijat eivät saa tulla töihin/vierailulle sairaana. Ulkopuoliset ohjelmat/vierailijat perutaan mahdollisen epidemiariskinaikana. Pyritään välttämään ulkopuolisia kokoontumisia myös muissa koulutus- tai tiedotustarkoituksissa. Pyritään mahdollistamaan aikaisemmin suunniteltu koulutuksiin/tiedotuksiin osallistuminen skypeen/teamsin välityksellä, mikäli vain mahdollista.

Henkilökunnan sairastuminen synnyttää riskin osaavan ja riittävän henkilökunnan saamiselle. Henkilöstömäärä pyritään sairaustapauksissa turvaamaan mahdollisuuksien mukaan. Käytännössä hyödynnetään vakituksia sijaisia ja keikkalaisia ja oman henkilökunnan suostuessa turvaututaan viime kädessä ylityön teettämiseen.

Epidemiatilanteissa asukas ei saa olla tekemisissä muiden asukkaiden kanssa fyysisesti. Koronavirus-, influenssa- tai esimerkiksi norovirustartunnoissa asukas eristetään omaan huoneeseensa infektion leviämisen estämiseksi, mikäli kunnan tartuntatautilääkäri näin määrää. Mikäli viranhaltijan päätöstä eristämisestä ei ole, asukasta kehoitetaan sosiaaliseen eristäytymiseen tartuntojen minimoimiseksi. Eristyspäätöksen tulee aina perustua lakiin. (EOAK3232/2020)

Jos epäilemme että yksikössä koronavirusstartunnan saanut henkilö/asukas:

- Aloitamme ottamalla asukkaasta kotipikatestin ja mikäli asukas saa tästä positiivisen tuloksen olemme yhteydessä Lohjan tartuntatautiimiin, joka arvioi virallisen näytteen ottamisen tarpeen.
- Mikäli asukas tarvitsee hoitotoimenpiteitä, lähihoidossa noudatetaan tavanomaisia kosketus- ja pisaravarotoimia (suojalasi/visiiri)
- Asukasta kehoitetaan sosiaalisesti eristäytymään eli välttämään toisten asukkaiden seuraa. Asukas pitää kirurgista suu-nenäsuojainta, mikäli tämä asukkaan toimintakyky huomioiden on mahdollista.

Epidemiatilanteissa (todettu korona-, influenssa-, noro-virus) asukas ei saa olla fyysisesti yhteydessä muihin asukkaisiin eli asukas on käytännössä omassa huoneessaan ja huoneeseen tehdään eristystoimenpiteet. Huoneen ulkopuolelle viedään tarvittavat suojavälineet; suu-nenäsuojat, kertakäyttöessut, nitrili-kertakäyttökäsineet, roskakori sekä käsihuhde. Huoneen oveen tulee STOP-merkki, joka viestittää eristyksestä. Omaisia tiedotetaan epidemiasta välittömästi joko soittamalla, tekstiviestillä tai sähköpostilla ja pyydetään välttämään vierailuja hoivakodilla. Omaisia tiedotetaan epidemian kulusta ja kerrotaan, kun esim. eristys voidaan purkaa ja vierailut ovat jälleen sallittuja. Yksikkömme on varautunut suojarusteiden riittämiseen pitkään jatkuneilla inventaarioilla, joiden seurauksena yksikössä on riittävästi mahdollisen epidemiatilanteen varalle varattua suojarustusta. Epidemiatilanteessa keittiöhenkilökunta ja hoivahenkilökunta välttävät kohtaamista ja ruokia haettaessa toisesta hoivakodista, ruoat ovat valmiiksi lajiteltuna ja pakattuna hoivakodin käytävällä. Myös keittiöhenkilökunnan käsihygieniaa korostetaan näissä tilanteissa entisestään. Keittiön ulkopuolelle on järjestetty käsihuhdeet ja keittiössä asiointia vältetään.

Henkilökunnan sairastuessa pyritään sijaisia parhaamme mukaan saamaan. Jossain kohtaa, mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätöihin. Hätätö tarkoittaa näin ollen, että asukkaan perustarpeet huolehditaan hoitajien toimesta. Hätätöitä voidaan teettää silloin, kun on kyse ennalta arvaamattomasta tapahtumasta kuten epidemiasta. Epidemia voi aiheuttaa keskeytyksen hoivakodin säännöllisessä toiminnassa tai voi luoda vakavan uhan, joka voi johtaa hengen tai terveyden vaarantamiseen. Hoitotyötä ei ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhäisempään ajankohtaan. Tällaisessa tilanteessa voidaan säädetyt tai sovitut säännöllisiä työaikoja pidentää siinä määrin kuin edellä mainitut syyt sitä edellyttävät, mutta kuitenkin enintään kahden viikon ajan. Työnantaja tekee työaikalain mukaan viivytyksettä työsuojeluviranomaiselle kirjallisen ilmoitus hätätöiden syystä, laajuudesta ja todennäköisestä kestoajasta. Ilmoituksessa on oltava työsuojeluvaltuutetun lausunto.

Siivoustoimenpiteet virustartunnan saaneen asukkaan huoneessa. Tilojen puhdistuksessa käytetään kertakäyttöisiä siivousvälineitä kuten siivousliinoja. Siivous tehdään pääasiassa tavanomaisesti käyttäen esim. heikosti emäksistä yleispuhdistusainetta. Desinfointiainetta käytetään kosketuspintojen, saniteetitilojen ja näkyvien eritteiden roisketahrojen puhdistamiseen. Erite- ja roisketahrat tulee imeyttää kertakäyttöiseen imukykyiseen liinaan ennen desinfectioaineen käyttöä. Yleispuhdistuksen jälkeen kosketuspinnat käsitellään alkoholipitoisella tai klooripitoisella desinfectioaineella. WC-tilojen saniteetikalusteet käsitellään vahvemmalla klooripitoisuudella. Noudatetaan valmisteiden suositeltuja käyttöpitoisuuksia ja vaikutusaikoja. Siivouksessa syntyneet jätteet pakataan erilliseen jätessäkkiin, joka suljetaan ja toimitetaan välittömästi sekajäteastiaan. Pyyhkeet ja muut tekstiilit kuten vuodevaatteet pestään ensisijaisesti 60–90 asteen pesuohjelmalla. Mikäli tekstiili ei kestä riittävän korkeaa lämpötilaa, on käytettävä desinfectiovaa pesuainetta (Sumabac).

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnalla tarkoitetaan sosiaalihuollon toimintayksiköiden omatoimista laadun tarkkailua, riskien kartoitusta sekä asiakasturvallisuuden varmistamista ja näiden toimintojen kirjallista kuvaamista niin, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omaavonnin normatiivinen pohja löytyy sosiaalihuoltolaista (1301/2014), ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetusta laista (980/2012) ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetusta laista (922/2011). Sosiaalihuollon palveluntuottajien tulee laatia Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (VALVIRA) 1/2014 antaman määräyksen mukainen omaavontasuunnitelma johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavontasuunnitelma päivitetään kerran kalenterivuodessa tai aina tarpeen mukaan tilanteissa, joissa yksikön toiminnassa tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutusta palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen. Omaavonta on toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja se perustuu riskienhallintaan. Sen tavoitteena on palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden varmistaminen ja sen parantaminen yksikössämme.

Käytännössä arjessa tehtävää omaavontaa ovat säännöllinen kirjaaminen, päivittäisessä asiakastyössä havaituista puutteista, epäkohdista ja kehitettävistä asioista tiedottaminen yksikön johtajalle. Jokaisella yksikössämme työntekijällä on siis velvollisuus tuoda havaitsemansa kehitysehdotukset esille. Jokaisen työntekijän velvollisuus on niin ikään huolehtia siitä, että yksikössä organisaation laatuvaatimukset ja sovitut laatuvaatimukset saavutetaan ja niitä ylläpidetään jatkuvasti ja tavoitteellisesti. Yksikön johtajan tulee taas vastata siitä, että toiminta yksikössä järjestetään omaavontasuunnitelmassa kuvattujen toimintatapojen pohjalta ja siitä, että omaavonnassa esiin tuodut epäkohdat käsitellään ja korjataan. Yksikössämme asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaavat yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, asiakkaiden henkilökohtaisesti hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä asiakastyöväisyysselvitysten pohjalta nousseet kehittämiskohdat. Yksittäisiä kehittämistarpeita toteutetaan aina tarpeen vaatiessa.

Omaavonnin suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Yksikön omaavontasuunnitelma on päivitetty 18.8.2021.

Yksikön esimies

Nelli Törmänen (Sairaanhoitaja AMK, YTM- opiskelija pääaineena sosiaali- ja terveysjohtaminen)

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Yksikössä omaavontasuunnitelmaa säilytetään 1. kerroksen aulassa ja tästä sijainnista informoidaan uusia työntekijöitä, asukkaita sekä omaisia ja läheisiä. Omaavontasuunnitelma on myös luettavissa Attendon verkkosivuilla.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan asiakkaalla eli yksikössämme asukkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asukasta tulee kohdella ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Asukkaan mielipiteet, etu, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuristausta ja äidinkieli tulee ottaa huomioon. Yksikössämme hoidon ja palvelun tarve arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Mikäli asukas ei kykene sairaudesta tai muusta syystä johtuen osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon hoidon ja palvelun suunnittelussa ja sen toteuttamisessa, selvitämme asukkaan tahdon yhteistyössä laillisen edustajan, omaisen tai muun asukkaalle läheisen ihmisen kanssa. Tarjoamamme hoidon lähtökohdaksi on asukkaamme voimavarat ja niiden ylläpitäminen sekä niiden vahvistaminen. Huomioimme palvelutarpeen suunnittelussa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin.

Yksikössämme asukkaan mielipiteen kuuleminen ja näkemyksien huomioon ottaminen hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan niin, että asukas osallistuu fyysisesti hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Mikäli asukas ei itse kykene ilmaisemaan näkemyksiään, kuulemme asiasta omaista tai läheistä. Asukkaan palvelutarpeet ja niihin vastaaminen näkyvät hoito- ja

palvelusuunnitelmassa niin, että ne kirjataan sinne heti hoitokokouksen jälkeen, ja niitä päivitetään aina tarpeen vaatiessa. Kuulemme mielellämme asukkaan, omaisen ja läheisen arvioita hoidon vaikutuksista ja palautetta annetusta hoidosta, ja asukkaan omainen tai muu läheinen henkilö on tervetullut osallistumaan asukkaan suostumuksella hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen. Hoidon laadun mittarina käytämme säännöllisesti kerran vuodessa omaisille, läheisille ja asukkaille lähetettyjä asiakastytyväisyysskyselyitä. Näiden kyselyiden pohjalta kehitämme yksikössämme toimintaamme. Meille on tärkeää, että asukkaamme tuntee hoito- ja palvelusuunnitelmansa, ja tästä johtuen se pyritään tekemään yhdessä asukkaan kanssa. Mikäli tämä ei onnistu, suunnitelma käydään läpi asukkaan kanssa. Yksikössämme kaikkien työntekijöiden yhteisenä päämääränä on asukaslähtöisyys ja näemme sen yksikössämme edistävän käytännössä palvelulupauksiemme toteutumista.

Asukkaaksemme tullaan niin, että Lohjan kaupunki eli tilaaja tekee asukkaasta palvelutarpeen arvioinnin ja myöntää palvelun. Tilaaja tekee myönteisen päätöksen tehostetun palvelutarpeen asumisen tarpeesta asukkaalle, joka täyttää tilaajan asettamat ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen kriteerit. Tilaaja ilmoittaa yksikköömme uudet asukkaat, kun yksikkö tiedottaa tilaajaa vapaasta paikasta. Yksikkömme ottaa asukkaan vastaan viivytyksettä. Yksikkömme tekee tiivistä yhteistyötä tilaajan kanssa, ja on sitoutunut esimerkiksi ilmoittamaan tälle, mikäli asukkaan palvelutarve muuttuu tehostetun palveluasumisen aikana olennaisesti tai jos asukas ilmoittaa halustaan muuttaa toiseen hoivakotiin.

Meillä asukkaalle nimetään muuttopäivästä alkaen sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittanut omahoitaja, ja omahoitajan työkuvaan kuuluu varmistaa, että hoito- ja palvelusuunnitelma vastaa asiakkaan tarpeita. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkastetaan vähintään 3kk:n välein asukkaan omahoitajan toimesta. Olemme huomioineet hoito- ja palvelusuunnitelmassamme asukkaiden voimavaranäkökulman, kuntoutuksen ja kuntouttavan työteen näkökulmat sekä asukkaamme erityiset tarpeet, kuten ravitsemuksen. Jatkuvassa palvelutarpeessa olevan asukkaamme hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty omahoitajan toimesta 1kk:n kuluessa siitä, kun asukas on muuttanut yksikköömme. Palvelutarpeen arviointiin osallistuu koko henkilökuntamme. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, sillä ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Attendolla asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat iäkkäiden asukkaiden osalta päivitetty uusiin keväällä 2021. Yksikkömme henkilökunnan koulutukset käynnistettiin kirjaamisvastaavien koulutuksella kesällä 2021. Vuoden 2022 puolella uudet työntekijät ovat käyneet kirjaamiskoulutuksissa sekä uuden hoitosuunnitelman käyttöä koskevilla koulutuksilla.

Yksikkömme vastaava lääkäri Pihlajalinnasta, Anne Varelius, tekee asukkaillemme tulotarkastuksen kuukauden kuluessa asukkaan muutosta sisään. Tätä lupausta emme koronatilanteesta johtuen ole pystyneet halutulla tavalla koronaepidemiasta johtuen nyt aina toteuttamaan vuoden 2021 puolella. Yksikön johtaja ja tiiminvetäjä huolehtivat valvovana tahona siitä, että kaikkien asukkaiden suunnitelmat on tehty määräajassa.

Omahoitaja vastaa omahoidettavan asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidon suunnittelusta, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja sen päivittämisestä yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään mittareina lyhyen muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettua MMSE:tä, ikääntyneen toimintakyvyn ja toistaiseksi avuntarpeen mittaria RAVA:aa, jonka korvaa tulevaisuudessa RAI-mittari. Koulutukset RAI:n osalta käynnistyivät yksikössämme keväällä 2022. Tarvittaessa ikääntyneen ravitsemustilaa arvioidaan MNA-mittarilla ja ikääntyneiden masennusta GDS- mittarilla. Lääkärin yksilöidystä pyynnöstä käytetään myös muita mittareita.

Yksikössämme omahoitajan keskeisiä tehtäviä ovat hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asukkaan, hoitotyön esimiehenä toimivan tiiminvetäjän, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa, hoito- ja palvelusuunnitelman esitleminen koko hoitotyöhön osallistuvalla henkilöstölle, hoitotyön toteutuminen suunnittelu, toteutus ja arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen, perehtyminen asukkaan taustaan, tilanteeseen ja mieltymyksiin, huolehtia, että asukkaan tiedon ovat asianmukaisesti kirjattu. Huolehtia lisäksi siitä, että asukkaalla on tarpeelliset vaatteet, hygienia- ja hoitotarvikkeet sekä tarkoituksenmukaiset apuvälineet käytössään. Omahoitaja pitää yhteyttä asukkaan läheisiin ja omaisiin ja huolehtii tarvittavien hankintojen tekemisestä. Omahoitaja lisäksi huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisien, lääkärin määräämien kontrollien ottamisesta sekä siitä, että asukas saa haluamansa tai omaisen kanssa sovitut kampaaja- ja muut hyvinvointipalvelunsa. Omahoitaja toimii aktiivisena yhteyshenkilönä yksikössä omaisten suuntaan ja toteuttaa kerran viikossa asukkaan kanssa omahoitajahetken, joka on ohjeelliselta kestoaltaan 15–30 minuuttia. Omahoitajahetki voi sisältää asukkaan mieltymyksistä ja kiinnostuksenkohteista riippuen valokuvien katselua, ulkoilua, puutarhatöitä, kirjastossa käymistä tai muuta asukkaalle mielekästä puuhaa. Omahoitaja vastaa yhdessä muun henkilökunnan kanssa asukkaan huoneen yleisilmeen siisteydestä ja vaatekaappien järjestyksestä. Kaikissa yksikössämme kolmessa ryhmäkodissa omahoitaja määrätty huoneen mukaan ja tarvittaessa omahoitajaa valittaessa huomioidaan erikseen asukkaan erityiset tarpeet. Yksikössämme seurataan viikoittain ulkoilujen, omahoitajavartioiden, läheisyhteydenpidon ja aktiviteettien määrää palvelulupaustemme pitämisen varmistamiseksi ja arvioimiseksi.

Yksikössämme on laadittu lukuisia ohjeistuksia koskien asukkaittemme hoitoa (mm. hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa, äkillistä kuolemantapausta ym.). Huolehdimme siitä, että henkilöstömme tuntee ohjeet, tietää niiden sijainnin ja osaa toimia niiden mukaisesti käymällä ohjeita läpi kuukausikokouksissa ja tiiminvetäjän kokouksissa ja muistuttamalla niistä Hilikka- viesteillä. Yksikkömme tärkeimmät ohjeistukset on koottu jokaisen ryhmäkodin keittiössä sijaitsevaan kansioon. Henkilökuntaa rohkaistaan kertomaan yksikön johtajalle, mikäli jotkin ohjeet kaipaavat tarkennusta, päivitystä tai joitakin ohjeita ei ole ollenkaan laadittu.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia säädetyn lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään, että toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle tulee laatia palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu suunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. Ikäihmisten palvelun ja hoidon toteuttaminen perustuu kunnioittamisen periaatteisiin. Vanhustyön eettinen ulottuvuus ilmenee niin, että työntekijän tulee ottaa omalta osaltaan vastuu asiakkaan palvelujen ja hoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta. Lähtökohdanta asukkaamme hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi on asukkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset. Tavoitteenamme on laatia suunnitelma, jolla edistetään asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitävää työtä sekä palveluiden ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä.

Suunnitteluvaiheessa hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on luoda asiakkaalle saumatonta, joustavaa, yksilöllistä ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltua asukkaan voimavaroista lähtöisin olevaa palvelukokonaisuutta. Yksikössämme asukas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa korostuvat hoitotyöntekijän ammatti- ja vuorovaikutustaidot sekä paikallisten mahdollisuuksien tuntemus. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman valmistelussa yhdistyvät asiakkaan tarpeet ja toiveet, olemassa olevat palvelu- ja hoitomahdollisuudet sekä työntekijän asiantuntemus. Suunnitteluvaiheessa yksiköemme työntekijä luo yhteistyössä asukkaan kanssa toimivan palvelukokonaisuuden, jonka toteutumista arvioidaan jatkuvasti. Yksikössämme hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeesta, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista sekä niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista, tilanteen ratkaisuksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvä suunnitelman toteutus sisältää asukkaan tilanteen seurannan, kokemusten kirjaamisen sekä toiminnan vaikutuksen arvioinnin. Kun hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan kanssa, asukas saa käyttää itsemääräämistään itseään koskevien asioiden suunnittelussa, toimeenpanossa ja arvioinnissa. Lisäksi asukkaan on mahdollisuus antaa palautetta ja tämä annettu palaute käsitellään yksikössämme vastavuoroisesti.

Asukkaan tarpeiden tai voimavarojen muuttuessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan ja sitä muutetaan yhteistyössä asukkaan kanssa. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma koostaa asukkaan yksilöllisen tarpeen ja hänen tarvitsemansa palvelut tiiviiksi kokonaisuudeksi. Eettisten periaatteiden toteutuminen huomioidaan järjestämällä asukkaan hoito ja palvelut yksilöllisesti ja kuntouttavalla otteella huomioiden eettisten periaatteiden merkitykset, jolloin ikääntyneen asukkaan oikeus arvostavaan ja kunnioittavaan kohteluun toteutuu. Yksikössämme suunnitelmat laaditaan asukaslähtöisellä työotteella, joka tarkoittaa sitä, että asukasta kuullaan ja hän osallistuu suunnitelman tekemiseen, sen tarkistamiseen ja sen muuttamiseen. Yksikössämme kiinnitetään erityistä huomiota dementiaoireiston asukkaistamme oikeuksien toteutumiseen. Dementiaoireisten asukkaistamme kohdalla tahto ja toivomukset selvitetään tarvittaessa omaisilta ja läheisiltä, joilta saadaan tavallisesti tietoa ikääntyneen vakaumuksesta, toiveista valinnoista sekä näkemyksistä tarjolla oleviin vaihtoehtoihin aikana ennen dementoitumista. Yksikössämme asukas saa halutessaan liittää osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaansa omat toiveensa ja tahdonilmauksensa siitä, kuinka haluaa itseään hoidettavan, mikäli toimintakyky alenee niin, ettei hän enää kykene ilmaisemaan tahtoaan tai osallistumaan hoitovalintoihin koskevaan päätöksentekoon.

Yksikössämme hoito- ja palvelusuunnitelmantekoprosessia tarkastellaan kolmen ulottuvuuden kautta: asiakaslähtöisyyden ja asukaslähtöisyyden kautta, yksikön esimiestyön kautta sekä hoiva- ja hoitotyötä tekevän henkilöstön kautta. Yhteiset keskustelut asukkaan tavoitteista luo hyvän pohjan asukkaan osallisuudelle sekä tiimin ja omahoitajan työskentelylle. Yhdessä käytyjä tavoitteelliset keskustelut myös mahdollistavat arjessa tapahtuvan jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen sekä työskentelyä ohjaavien tavoitteiden suuntaamisen. Suunnitelma rakennetaan laaja-alaiseen ja yksilöllisesti selvitettyyn asiakkaan palvelutarpeeseen, elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn. Asukkaan palvelutarvetta arvioidessa kuullaan, haastatellaan ja havainnoidaan ensisijaisesti asukasta itseään. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelma toimii tärkeänä välineenä uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytysprosessissa asukastietämyksen kasvattamisprosessissa. Kun hoidon ja palveluiden jatkuvuus ja tiedonkulku paranevat, hoitovierheiden mahdollisuudet pienenevät ja riski siihen, että asukkaiden toivomuksia tulkittaisiin väärin vähenevät. Selkeästi kirjattu suunnitelma sovitusta palvelusta ja hoidosta ehkäisee myös työntekijöiden päällekkäistä työtä ja lisäksi selkeyttää työntekijöiden keskinäisiä työn- ja vastuuja. Tällä tavoin kasvatamme yksikössämme asukasturvallisuutta. Yhdessä kirjatun suunnitelman etuna on myös se, että se ehkäisee osapuolten kesken väärinymmärryksiä ja auttaa niiden mahdollisessa selvityksessä. Yhteisymmärryksessä suunniteltu, kirjattu, toteutettu ja arvioitu asiakaskohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma palvelee sekä työntekijöitä että asiakkaita tasa-arvoisen kohtelun ja oikeusturvan näkökulmista. Työntekijän näkökulmasta oman työn ja työskentelyn jatkuva arviointi edistää työntekijän henkilökohtaista kehittymistä sekä työssä oppimista. Esimiestyön kannalta hoito- ja palvelusuunnitelman avulla voidaan seurata sitä, että työyhteisö työskentelee asiakkaan kanssa asiakaslähtöisesti yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä. Esimies huolehtii siitä, että työyhteisöllä on riittävät tiedot lainsäädännöstä, joka liittyy hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä sen toteutukseen. Työntekijän näkökulmasta hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen arviointi on jatkuvaa toimintaa ja osa työntekijän työtä. Yksikössämme suunnitelma tarkastetaan sovitun, säännöllisin väliajoin, jolloin kirjataan väliarviointi ja tarpeen vaatiessa muutetaan suunnitelmaa. Yksikössämme asukkaan suunnitelman laatimisesta, sen arvioinnista ja käytännön muuttamisesta huolehtii asukkaan nimetty omahoitaja. Omahoitajan tulee huolehtia oman asukkaansa kohdalla siitä, että arjen palvelut, hoito, hoiva ja ravitsemus ja kuntoutus sujuvat joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Koska yksiköemme asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman taustalla vaikuttavat voimakkaasti paikallinen vanhustenhuollon strategia sisältöineen ja toimintaa ohjaavine arvoineen, työntekijän tulee hallita sen peruspiirteet. Vanhustenhuollon strategian pääpiirteisestä osaamisen varmistamisesta sekä työkuvaan kannalta riittävästä lainsäädäntöosaamisesta vastaa yksikön johtaja, joka kouluttaa henkilöstöä näissä asioissa kuukausikokouksissa, joiden teemat nousevat omavalvontasuunnitelman otsikoista.

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.

Ikääntyneen osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuden edellytyksenä on itsemääräämisoikeus. Osallisuus on osa itsemääräämisoikeutta ja se merkitsee sitä, että asukas saa olla meillä mukana itseään koskevassa päätöksenteossa, vaikka hän ei välttämättä itse tekisikään asiaa koskevaa ratkaisua. Yksikössämme asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen näkyy valinnanmahdollisuuksina, omatoimisuuden toteutumisena, kokemuksena henkilökohtaisen autonomian tunteesta sekä virkistävästä sosiaalisuudesta. Lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeus edellyttää kykyä hallita itseään sekä kykyä tehdä itsenäisiä ja harkittuja päätöksiä ja tekoja. Kaikilla ei kuitenkaan ole terveydellisistä tai sosiaalisista syistä yhdenvertaista edellytystä tai tahtoa tehdä päätöksiä tai valintoja. Kun omainen osallistuu asukkaan asioista päättämiseen, puhutaan avustetusta itsemääräämisestä, jolloin valintojen ja päätösten tekeminen tapahtuu yhdessä omaisen kanssa. Yksikössämme asukasta, jolla toimintakyky on heikentynyt, pyritään tukemaan päätöksentekotilanteissa

kommunikointi huomioiden. Pidämme asukkaan osallisuutta osallistua omien palveluiden suunnitteluun ja niiden laadun arviointiin tärkeänä ja pyrimme turvaamaan sen myös toimintakyvyn alentuessa. Huomioimme yksikössämme terveenä ilmaistun tahdon olemassaolon hoitotahtoon, hoitotestamenttiin tai muuhun vastaavaan kirjattuna. Tämä auttaa tilanteissa, joissa asukkaan tahtoa on vaikea selvittää voimin heikennyttä. Pidämme toimintakyvyn heikkenemisen ennakkointia asukkaan edun mukaisena, ja pyrimme keskustelemaan hoitolinjoista ja – toiveista silloin, kun asukkaamme kykenee vielä osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoitotahto näytetty asukkaan keinona toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan.

Korostamme yksikössämme asukkaittemme itsemääräämisoikeutta, joka ilmenee esimerkiksi niin, että asukkaallamme on mahdollisuus valita mitä hän pukee ylleen, kuinka hän haluaa hiuksensa laitettavan, haluaako hän ulkoilla ja kuinka usein tai niin, että asukas saa itse päättää siitä, mihin yksikköme järjestämiin aktiviteetteihin hän ylipäättään osallistuu. Yksikössämme hoitajat huolehtivat siitä, että asukkaalta kysytään päivittäin, mitä hän haluaa ruokajuomaksi tai ottaako hän leipää ruuan kanssa. Yksikössämme huomioidaan kaikessa toiminnassa se, että mielipiteet voivat ja saavat vaihtua. Yksikössämme toteutetaan hoitoa ja hoivaa asukkaan oma vuorokausirytmii huomioiden ja hänen mielipiteensä huomioidaan esimerkiksi suihkupäivien ja – ajankohtien sopimisessa. Asukkaamme saa itse päättää sosiaalisesta elämästään, hänellä on oikeus olla halutessaan yksin sekä muiden asukkaiden seurassa. Asukasta tuetaan puhelimitse tapahtuvaan yhteydenpitoon ja yksikössämme hoitajat auttavat asukasta kaikessa yhteydenpidossa läheisiinpäin. Yksikössämme asukkaan mahdollinen hoitotahto skannataan Hilikka- asukastietojärjestelmään ja sitä noudatetaan asukkaan hoidossa. Muistisairaana asukkaan mielipiteen selvittäminen voi olla ajoittain haasteellista. Yksikköme koulutettu henkilökunta yrittää parhaansa mukaan käyttää haasteellisissa tilanteissa asukkaan tahdon selvittämiseen ilmeiden ja eleiden viestejä sekä kysyä asukkaalta päivittäin lukuisia kertoja kysymyksiä, joilla asukas saa tuotua mielipiteensä esiin. Mikäli asukkaalta itseltään ei saa mielipidettä eleiden tai ilmeidenkään tavalla selville, hoitajamme pyrkivät selvittämään asukkaan toiveita, mieltymyksiä ja muita ajatuksia läheisiltä ja omaisilta. Henkilöstöme tukee Lohjan iäkkäiden hyvinvointistrategian mukaista aktiivista arkea ja osallistumismahdollisuutta kulttuuriin muun muassa viemällä asukkaita heidän mielenkiintonsa mukaan kirjastoon tai tuomalla erilaisia kulttuurintuottajia esiintymään yksikköön. Huomioimme kaikessa järjestetyssä aktiviteetissämme saavutettavuuden ja esteettömyyden. Yksikössämme asukkaillamme on tilat tavata ja kohdata, mahdollisuus harrastaa ja opiskella.

Asukkaissamme on paljon muistikuntoutujia, joiden itsemääräämisoikeuden ja toiveiden huomioiminen on joskus haastavaa. Tällaisissa haasteellisissa tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaarantuu, asiat käsitellään moniammatillisesti ja toimimaan aina asiakkaan parhaaksi. Asukasta autetaan tarvittaessa taloudellisten asioiden hoitamisessa, esimerkiksi toimeentulotuenhakemisessa. Yksikköme avustaa asukasta tai hänen asioittensa hoitajaa hakemaan asukkaalle kuuluvat julkiset etuudet, kuten hoitotuen tai eläkkeensaajan asumistuen. Yksikössämme on kirjallinen ohje asukkaan käteisvarojen hoidosta. Asukkaidemme käteisvarat säilytetään lukollisessa kaapissa ja varojen käytöstä pidetään kirjallista seurantaa ja varat lasketaan ja tarkastetaan kerran kuukaudessa. Yksikköme henkilökunta kertoo asukkaan tai asukkaan läheisten toivoessa edunvalvonnasta sekä avustavat tarvittaessa edunvalvontaprosessin käynnistämässä.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti huomioitava asiakkaan toiveet, mielipide ja kunnioitettava muullakin tavoin hänen itsemääräämisoikeuttaan. Perusoikeuksia voidaan tietyissä tilanteissa rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan vanhuksen perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Perusoikeuden rajoittaminen on sallittua ainoastaan tilanteissa, jossa tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvalla keinolla ja se perustuu lakiin. Henkilön itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, mikäli hänen henkilökohtaista vapauttaan, koskemattomuuttaan tai liikkumisvapauttaan rajoitetaan taikka jos jotakin muuta perusoikeutta rajataan

Ikäihmisten itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteitä ovat muun muassa: ovien lukitseminen, hygieniahaalarin käyttäminen, sängynlaitojen nostaminen, magneettivyön tai turvaliivien käyttö, sitominen, henkilökohtaisten tavaroiden takavarikointi, kemiallinen rajoittaminen (lääkitseminen uni- tai rauhoittavilla lääkkeillä) sekä yhteydenpidon rajoittaminen.

Yksikössämme rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti eli suojaamis- ja turvaamistarkoituksessa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Lääkäri kirjaa päätöksensä rajoitteiden käyttämisestä Acute- tietojärjestelmään, josta hoitaja yksikössämme määräyksen Hilikka- järjestelmään. 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 asukkaan hoitoon. Kun rajoitustoimen tarkoituksena on suojaaminen ja turvaaminen, kirjaamisessa korostetaan yksityiskohtaista kuvausta tapahtuneesta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kirjaamme mahdollisimman kattavasti syyt, jotka ovat johtaneet tilanteeseen ja sen seurauksena rajoitustoimenpiteeseen. Päätös rajoittamistoimenpiteestä ja sen kestosta kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä ”erityistä huomioitavaa”-kohtaan, joka löytyy asukkaan terveystiedot- sivustolta.

Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Rajoittamiseen päädyttäessä yksikköme henkilökunta huolehtii siitä, että rajoittamista käytetään vain se aika ja vain siinä laajuudessa, kuin on tilanteen kannalta olennaista. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten on yksikön perehdyttämiskansiossa ja intranetissä.

Palveluasumisen asiakkaiden liikkumisvapauden, itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaalihuollossa ei ole tällä hetkellä lainsäädäntöä. Asukkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain lääkärin päätöksen perusteella. Lääkärin tulee seurata, ettei rajoitteita käytetä enempää tai pidempään kuin välttämätöntä. Yksikössämme lääkäri Anne Varelius tekee rajoitustoimenpidepäätökset ja arvioi rajoitustoimenpiteiden välttämättömyyttä vähintään 3kk:n välein ja niiden käyttäminen tulee lopettaa heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. Rajoitteiden käyttämisestä tulee keskustella ennen niiden käyttöön ottamista henkilön itsensä ja hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Rajoittaminen ei kuitenkaan voi perustua pelkästään omaisen tai läheisen antamaan

suostumukseen. Lääkäri päättää tarpeesta jatkaa rajoittamistoimenpiteen käyttöä. Vastuu rajoittamistoimenpiteiden jatkamisen arvioinnista on yksikön koko henkilökunnalla mutta viime kädessä yksikön johtajalla. Rajoitustoimenpiteen käytön tarpeellisuuden tai käytön jatkamisen arviointi kirjataan yksikkökohtaiseen rajoitustoimenpiteet- taulukkoon, asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä Hiikka- asiakastietojärjestelmään. Yksikkömme rajoittamistavastaava vastaa yksikkömme listauksen päivittämisestä ja siitä, että se on päivitetty lääkärin toimesta määräajoin.

Yksikössämme rajoittamista ehkäistään hyvillä ennaltaehkäisykäytännöillä. Yksikkömme henkilöstöä ohjataan ja lisä koulutetaan tunnistamaan psyykkistä oireilua, ennakoimaan erilaisia tilanteita, sairaanhoitajamme huolehtivat lääkärin kanssa siitä, että asukkaiden lääkitykset tarkistetaan ja lääkitysten vaikuttavuutta ja niiden aiheuttamia haittoja seurataan ja raportoidaan lääkärille. Rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä ehkäisemme myös työntekijöiden yhteen hiileen puhaltamisella. Hyvä asukastuntemus ja ammatillinen osaaminen auttavat rajoittamisen ennaltaehkäisemisessä. Työntekijöiden on tärkeää tuntea asukkaan kommunikointitapa sekä sen mahdolliset häiriöt, mahdollisen muistisairauden aste, somaattiset sairaudet, kivut sekä asukasta yleisesti rauhoittavat tai hermostuttavat asiat. Työssä pyritään pitämään kiinni turvallisista aikataulutetuista rutiineista ja tuomaan rauhallisella ja kiireettömällä käyttäytymisellä levollisuutta asukkaiden arkeen. Huolehdimme yksikössämme siitä, että tilaratkaisut ovat tarkoituksenmukaiset, henkilökunta huolellisesti perehdytetty, yksikkömme ohjeistukset ovat ajan tasalla ja työmenetelmämme tukevat asukkaittemme itsemääräämistä. Kohtelemme yksikössämme asukkaita myönteisellä vuorovaikutuksella ystävällisesti ja kunnioittavasti. Vaikka asukkaillamme on määräaikaiset lääkärin määräämät rajoitustoimenpideluvat, arvioimme yksikössämme henkilökunnan toimesta jokaisessa tilanteessa tapauskohtaisesti rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Rajoittaminen lopetetaan välittömästi, kun se ei ole enää perusteltua.

Asukkaan rajoittaminen on viimesijainen vaihtoehto. Asukkaalle tulee esimerkiksi ennen rajoittamiseen päättämistä antaa tarvittaessa määrätyt lääkkeet, joilla kyetään mahdollisesti helpottamaan asukkaan oloa. Lääkkeettömistä keinoista ensisijainen on asukkaan rauhoittelu rauhallisella äänellä ja rauhallisin elein. Yksikössämme henkilökunnan puute ei ole koskaan syynä asukkaan rajoittamiseen. Yksikkömme hoitajat arvioivat rajoittamistoimen vaikutuksia ja asukkaan vointia rajoitustoimen aikana säännöllisesti ja rajoitustoimi lopetetaan heti, kun se ei ole enää välttämätön. Yksikössämme itsemääräämisoikeuden edistämisen ja rajoitustoimenpiteiden käyttämistä koskeva ohjeistus löytyy jokaisen ryhmäkodin mustasta kansioista keittiön laatikosta.

Asiakaan asiallinen kohtelu

Nyky-suomen sanakirjan (1978) mukaisesti kaltoinkohtelu on toimintaa, jossa toista ihmistä kohtaan käyttäydytään väärin tai pahoin. Kaltoinkohtelua voi ilmetä tahallisen tai tahattoman toisen ihmisen huonona kohteluna. Ympäri- vuorokautisen hoivan yksikössä kaltoinkohtelija voi olla henkilökuntaan kuuluva, hoitopaikan toinen asukas tai vierailija henkilö. Kaltoinkohteluksi määritellään hoidon laiminlyönti, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien loukkaaminen. Kaltoinkohtelu voi olla myös seurausta tilanteesta, jossa henkilökunnalla on vain huonoja vaihtoehtoja ja päätöksentekoon vaikuttavat omaisten-, asukkaiden- ja organisaation vaatimukset. Tällaisessa tilanteessa lopputuloksena voi olla kaltoinkohtelu, vaikka henkilökunta onkin pyrkinyt kohti asukkaan hyvää. Kaltoinkohtelua voi olla esimerkiksi asukkaan huoneeseen meneminen koputtamatta tai kiireen aiheuttama tekemättä jättäminen. Lisäksi se voi olla vahingossa aiheutettua, jolloin esimerkiksi siirtotilanteessa aiheutuu vahingossa asukkaaseen kipua. Kaltoinkohteluna voidaan pitää myös fyysisten rajoitteiden käyttämistä (vuoteen laitojen ylös nostaminen, pyörätuoliin sitominen turvavyöllä sekä tuolin asettaminen takakenoon, jolloin asukas ei itse pääse sieltä nousemaan), lääkkeiden piilottamista ruokaan sekä asukkaan hygienian laiminlyönti vanhuksen omasta toiveesta. Lisäksi kaltoinkohtelua voi olla liiallinen liikunta. Kaltoinkohteluksi voidaan nähdä myös asukkaan epäasiallinen puhuttelu, karkea kielenkäyttö ja turhan voimakkaan äänen käyttäminen, esimerkiksi huutaminen. Kaltoinkohtelua on myös se, että asukas ohitetaan puhumalla itse ohitse, vaikka asukas olisikin keskustelutilanteessa paikalla tai se, että asukkaan kanssa kommunikoidaan liian vähän tai se, että asukas joutuu elämään meluisassa ja levottomassa ympäristössä, jossa esimerkiksi radio ja tv ovat jatkuvasti päällä tai henkilökunta keskustelee koväänisesti keskenään. Lisäksi ympäristön lämpötila voi olla asukkaalle epämieluisa tai tilat ergonomisesti epäkäytännölliset. Kaltoinkohtelua on myös se, että ruokailutilanteessa asukasta syötetään, vaikka tämä pystyisi ruokailemaan itse tai, että liikkumisessa käytetään pyörätuolia, vaikka asukas kykenisi kävelemään rollaattoriin tukeutuen. Kaltoinkohtelua yksikössämme ehkäistään asukasta kuuntelevalla hoivansuunnittelukulttuurilla ja sillä, että asukas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Otamme yksikössämme aktiivisesti omaiset, heidän niin halutessaan, mukaan asukkaiden arkeen.

Yksikkömme asukkaan tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa. Asukkaillamme on muistisairaus tai/ja sairauksista johtuvia fyysisiä toimintakyvyn rajoitteita. Lisäksi asukkaallamme saattaa olla sairauksista johtuvia psyykkisiä, fyysisiä ja/tai turvallisuuteen liittyviä ongelmia.

Asiakaalla 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. Vanhuksiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan luottamuksellisessa suhteessa tapahtuvaa tekoa tai tekemättä jättämistä, joka vaarantaa hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. Käytännössä kaltoinkohtelu voi olla fyysistä väkivaltaa, psyykkistä tai sosiaalista kaltoinkohtelua, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä tai muuta oikeuksien rajoittamista tai loukkaamista sekä ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Psyykinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu voi olla määräälyä, moittimista, epäasiallista tai lapsenomaista kielenkäyttöä. Lisäksi se voi olla asukkaan toiveiden tai tahdon huomiotta jättämistä, eristämistä ja yksin jättämistä vastoin asukkaan tahtoa, asukkaan vähättyä tai mitätöintiä. Fyysistä kaltoinkohtelua taas ovat kovakouraisuus hoitotoimenpiteissä, liikkumisen rajoittaminen, pakottaminen ja pahoinpitely. Seksuaalinen hyväksikäyttö on mikä tahansa seksuaalinen kontakti, johon asukas ei ole halukas tai jota hän ei ymmärrä tai johon hän ei kykene antamaan lupaa.

Asiakaan oikeus yksityisyyteen

Yksikkömme kaikissa kolmessa ryhmäkodissa asukkaillamme on asuntonaan oma huone, joka sisältää kylpyhuoneen. Huone on tilava ja se on mahdollista kalustaa mattoja lukuunottamatta mieleiseksi. Asukkaan perhe-elämää yksikössämme kunnioitetaan niin, että vierailuaikojamme ei ole rajoitettu. Hoitajamme koputtavat asukkaittemme huoneen oveen, ennen kuin astuvat sinne sisälle. Yksikössämme huomioidaan, että asukkaamme ovat haavoittuvassa asemassa yksityisyyden suojan toteutumisen suhteen ja tähän tulee kiinnittää erityistä huomiota. Yksikössämme huomioidaan hoitajien toimesta, että asukkaillamme on mahdollisuus vaikuttaa siihen,

kerrotaanko henkilökohtaisista tiedoista muiden kuullen ja hienotunteisuus huomioidaan henkilökohtaisista asioista keskusteltaessa. Koska kaikilla asukkaillamme on oma huone, he voivat vapaasti valita, koska he haluavat yksityisyyttä ja koska muiden asukkaiden seuraa yksikön yhteisissä tiloissa. Asukkaille yksikköön tulevat postit avataan hoitohenkilökunnan toimesta asukkaan läsnäollessa.

Yksityisyyden suojan toteutumiseksi meillä on yksikössämme käytössä hiljainen raportointi. Vuoronvaihteessa yksikkömme käytäntönä on ollut kertoa suullisesti seuraavalle vuorolle mikäli joku asukkaista on kaatunut, saanut sairauskohtauksen, joutunut toiseen hoitolaitokseen tai mikäli vuorossa on tapahtunut jotakin muuta tavallisesta poikkeavaa. Tämä tiedonvaihto tehdään niin, ettei asukkaista puhuta nimillä, vaan asukkaan tunnistetietona toimii huoneen numero. Tarkemmat tiedot tapahtuneesta yksikössämme työskentelevä henkilökunta lukee asukastietojärjestelmästä. Yksikkömme henkilökunta toimii arjessa ja hoitotoimissa niin, että potilaan yksityisyyttä pyritään mahdollisimman pitkälle kunnioittamaan ja ottamaan tämä perusoikeus korkeasti arvotettuna huomioon käytännön hoidon tarjoamisessa.

Saattohoito ja palliatiivinen hoito

Suomen perustuslaki edellyttää, että julkinen valta turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut (2017:44) palliatiivisen ja saattohoidon järjestämistä koskevan suosituksen, jonka mukaan saattohoitosuosituksessa korostuu kuolevan ihmisen ihmisarvo, inhimillisuus ja itsemääräämisoikeus. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon päämääränä on lievittää kipua ja fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kärsimystä. Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. Tarkoituksena ei siis ole elämän pidentäminen eikä sen lyhentäminen, vaan pyrkimys säilyttää asukkaan toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista elämän loppuun asti ja auttaa asukasta ja hänen läheisiään sopeutumaan sairauteen ja lähestyvään kuolemaan.

Yksikössämme on valmius palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antamiseen kaikkina vuorokauden aikoina. Pyrimme yksikössämme siihen, että annettu palliatiivinen hoito ja saattohoito perustuvat ennakolta hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. Yksikössämme saattohoitoon on mahdollista saada lisähenkilökuntaa tilanteissa, joissa esimerkiksi asukkaan perushoito asentohoitoineen, toteutettava lääkehoito tai asukkaan psyykinen tila sitä edellyttävät. Yksikössämme saattohoidon ja palliatiivisen hoidon päätöksestä ja hoidon sisällöstä vastaa lääkäri ja hoitajamme yhteisymmärryksessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Olemme huomioineet etäkonsultoinnin ja lääkäreiden mahdollisen vaihtuvuuden vaikutuksen saattohoito- ja palliatiivisen hoidon päätöksiin, ja varautuneet tähän huolehtimalla hoito- ja palvelusuunnitelmamme ajantasaisuudesta. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri ja se pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. Saattohoitopäätös kirjataan asianmukaisesti asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kannustamme ja ohjaamme yksikkömme asukkaita tekemään hoitotahtoa, ja nimeämään haluamansa läheisen henkilön itseään edustamaan siltä varalta, että asukkaan kyky kommunikointiin heikkenee. Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaus. Asukasta ohjataan laatimaan hoitotahto kirjallisesti ja siihen voidaan kirjata hoitoa koskevia ohjeita ja toiveita. Lisäksi siinä voi kieltäytyä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahdolla helpotetaan kaikkien hoitoon osallistuvien toimintaa. Yksikössämme henkilökunta noudattaa aina hoitotahtoa. Hoitotahdon kirjaamisessa huomioitavaa on, että asukkaalla ei ole subjektiivista oikeutta saada mitä tahansa hoitoa, vaan hoidon tulee olla aina lääketieteellisesti perusteltua. Tieto hoitotahdosta kirjataan asukastietojärjestelmäämme.

Yksikössämme palliatiivista hoitoa eli oireita lievittävää hoitoa annetaan sairauden kaikissa vaiheissa. Palliatiivinen hoitolinjaus on tarpeellista tehdä siinä tilanteessa, kun jäljellä olevan elämän pituuteen ei enää voida vaikuttaa ja annetun hoidon ja hoivan tavoitteena on oireiden lievittäminen ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Palliatiivinen hoito ei ole hoidosta luopumista, vaan hoidon toteuttamista toisenlaisilla tavoitteilla. Päätöksen palliatiivisesta hoidosta tekee lääkäri ja tämä päätös kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiain osastoon. Yksikkömme toiveena on, että tyytymättömyyteen haetaan ensisijaisesti ratkaisua keskustelemalla asiasta oman henkilökunnan kesken, esimerkiksi hoitoneuvottelun yhteydessä.

Yksikköä koskevat muistutuksen käsittelee yksikön johtaja. Yksikön johtaja käy saapuneet muistutukset henkilökunnan kanssa kuukausipalaverissa läpi. Mikäli muistutus yksilöityy tiettyyn työntekijään, asia käydään hänen kanssaan kahdenkeskisesti läpi. Muistutuksia läpikäydessä pyritään selvittämään mitä tapahtui, miksi tapahtui, miten tapahtui ja miten tämän kaiken olisi voinut estää ja kuinka jatkossa vastaanvanlaiset tilanteet estetään ja ratkaistaan. Muistutusta koskevat prosessit tulee myös tarkastaa ja niiden toimivuus uudelleen arvioida. Saapunut muistutus huomioidaan laadun varmistamisen näkökulmasta. Muistutuksen asiakirjat säilytetään Attendon lakiyksikön arkistoinnissa. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien mukaan ottamista palveluiden suunnitteluun. Asiakasosallisuus on siis sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan, varmistetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta palvelujärjestelmässä ja asukastyössä. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sitä, että asukaamme osallistuvat palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen ja kehittämiseen sekä arviointiin. Asiakkaiden osallisuudesta säädetään kuntalaissa, laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Asiakkaalla on oikeus osallistua palvelusuunnitelmansa laatimiseen.

Asukkaalla on oikeus saada tietoa eri palveluista, oikeus saada palveluprosessiaan koskevaa tietoa esteettömästi ja oikeus tulla kuulluksi omana itsenään. Yksikössämme tämä varmistetaan sillä, että asukasta kuunnellaan ja hänet hyväksytään omana itsenään, vuorovaikutuksen toteutumisesta asukkaan ja henkilökunnan välillä huolehditaan ja asukkaitamme tiedotetaan esteettömästi. Yksikössämme asukkaillamme on mahdollisuus toimia omassa elinympäristössään. Huomioimme toiminnassamme myös asukaspalautteen kulkemisen omassa organisaatiossamme mutta myös organisaation ulkopuolelle viranomaisille. Asukkaiden omaiset ja läheiset ovat tervetulleita ilman vierailuajkoja vierailemaan yksikössämme. Nyt korona-aikana olemme yhdessä asukkaittemme omaisten kanssa sopineet siitä, että he soittavat etukäteen tullessaan vierailulle, jotta vierailujen portaittaminen onnistuu.

Henkilökuntamme näkee omaisten ja läheisten osallistumisen asukkaan arkeen tärkeänä ja heillä on mahdollisuus osallistua asukkaan ruokailussa avustamiseen, ulkoiluun ja muihin arjen toimintoihin. Yksikössämme on avoin keskusteluympäristö, jossa palautteet osataan ottaa vastaan ja saatua palautetta arvostetaan. Yksiköstämme ollaan vähintään kerran kuukaudessa omaisiin päin yhteydessä, mutta aktiivisten omaisten osalta yhteydenpitoa tehdään päivittäin. Omaistemme saavat vastata kerran vuodessa heille osoitettuun kyselyyn tarjotuista palveluista yksikössämme.

Asukkaallamme on oikeus itseään koskevaan tiedon saamiseen sekä sen tuottamiseen. Lisäksi asukas otetaan mukaan itseään koskevien asioiden valmisteluun ja itseään koskevan toiminnan suunnitteluun. Tavoitteenamme on, että asukkaamme saavat äänensä kuuluviin päätöksenteossa. Perustuslaki antaa kaikille oikeuden tulla kuulluksi. Yksilöllä on oikeus osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Lohjan kaupunki toimii yksikkömme asiakastietojärjestelmän rekisterinpitäjänä, minkä vuoksi tietopyynnöt asiakastietojen osalta tulee osoittaa heille ja lääkärin epikriisien osalta tietopyynnöt pyydetään ohjaamaan Pihlajalinnalle.

Laatu koostuu erilaisista ominaisuuksista, jotka täyttävät asetetut odotukset ja tavoitteet palvelujärjestelmän toimivuuden ja tuotettujen palvelujen suhteen. Laadukas palvelu on asukkaalle oikea-aikaisesti, tarpeenmukaisesti ja oikeassa paikassa annettua palvelua, joka on laadultaan hyvää. Laadukkaan palvelun tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen ja riskien minimointi. Laadukkaasti tuotetut palvelut perustuvat näyttöön eli parhaimpaan ja ajantasaisimpaan tietoon. Toiminnan laadukkuus taas näkyy siinä, että tuotetut palvelut täyttävät asetetut vaatimukset. Vaatimukset pohjautuvat ennen kaikkea kansalliseen lainsäädäntöön, mutta tämän lisäksi tärkeässä roolissa ovat asukkaan toiveet ja odotukset sekä erilaisten sopimuksien noudattaminen. Yksikkömme laadunhallinta varmistetaan laatujärjestelmällä, joka huomioi yksikön ja sen toiminnan erityispiirteet.

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 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 asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Viikoittain saadut asiakaspalautteet käydään läpi perjantai-palaverin yhteydessä niin, että erityisesti positiiviset palautteet välitetään viiveettä henkilöstön tietoon.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

Jos sosiaalihuollon asiakas on edelleen tyytymätön kohteluunsa tai menettelyyn, hän voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Hyvän käytännön mukaista on ilmoittaa moitteesta ennen muistutuksen tekemistä toimintayksikköön. Aluehallintoviraston toiveena on, että asiat käsitellään siinä toimintayksikössä, johon asiakkaan moite on kohdistunut. Tämä antaa toimintayksikölle mahdollisuuden valvoa paremmin oman toimintansa laatua ja asiakkaiden ja asiakkaiden läheisten kohtelua. Yksikkömme henkilökunnan yhteisenä toiveena on, että nämä asiat käsiteltäisiin ensisijaisesti yksikön kanssa esimerkiksi hoitoneuvottelun yhteydessä tai erikseen järjestetyssä palaverissa. Meille yhteistyön tekeminen omaisten kanssa on tärkeää.

Muistutus tulee laatia pääsääntöisesti kirjallisena. Siinä tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai mihin asioihin on tyytymätön saamassaan sosiaalihuollon palvelussa. Mikäli mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö tai ne henkilöt, joiden toimintaan muistutuksessa ollaan tyytymättömiä. Mikäli muistutuksen tekemiseen tarvitsee apua, sitä saa potilas- tai sosiaaliasiamieheltä. Yksikössämme vastataan muistutukseen kohtuullisessa ajassa, joka on enintään neljä viikkoa.

Mikäli asiakas ei voi sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi tehdä muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai läheisensä.

Mikäli on syytä epäillä lainvastaista toimintaa tai vakavaa virhettä yksikössä, nämä käsitellään kantelukäsittelyssä. Kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon asiasta voi tehdä kahden vuoden kuluessa tapahtumasta. Kahta vuotta vanhempaa hallintokantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. Kantelussa tulee esittää käsitys siitä, millä perusteilla sosiaalihuollossa tapahtunutta menettelyä on pidettävä virheellisenä. Lisäksi siinä tulee yksilöidä kantelun kohteena oleva menettely ja sen ajankohta. Valvova viranomaisen ryhtyy toimenpiteisiin, joihin se kantelun perusteella katsoo olevan aihetta. Mikäli valvova viranomaisen arvioi, että kantelun johdosta ei ole aihetta ryhtyä toimenpiteisiin, tästä ilmoitetaan kantelun tekijälle. Myös kantelun siirrosta asiassa toimivaltaiselle viranomaiselle ilmoitetaan kantelun tekijälle.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle:

Lohjan kaupunki
Mervi Toivanen, erityisasiantuntija
Ikääntyneiden palvelualue
p. 050-548 1147

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Clarissa Peura ja Riikka Kainulainen
p. 0400 277 087
ma klo 12 – 15
ti – to klo 9 – 12 (pl. pyhät)

Sosiaaliamies, Sosiaalitaito
Sibeliuksenkatu 6A 2 04400 Järvenpää
sosiaaliamies@sosiaalitaito.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä. Yksikössämme nämä tiedot ovat molempien kerrosten (2krs ja 3 krs) ilmoitustauluilla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Yksikössämme asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjen toiminnoissa, aktiivisen arjen ylläpitäminen kuuluu koko henkilökunnalle. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Sairaanhoitaja vastaa asukkaan lääkehoidon suuren kuvan suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista sekä verinäytteiden otosta. Hän tekee yhteistyötä lääkärin kanssa ja tiedottaa lääkäreitä asukkaan voinnin muutoksista. Sairaanhoitaja yksikö hoitosuunnitelmien toteutumista ja arvioi perushoidon toteutumista. Sairaanhoitajan tehtäväkuva on myös toimia tukena ja opastajana lähihoitajille ja hoiva-avustajille. Viestinnän suhteen sairaanhoitaja vastaa omaisille ja läheisille asukkaan terveydentilaa koskevien muutosten tai lääkinnällisten muutosten tiedottamisesta. Sairaanhoitajan erityinen vastuu yksikössämme on seurata hoitoprosessin toteutumista ja huolehtia asukkaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun säilymisestä.

Lähihoitajan toimenkuvaan kuuluu ensisijaisesti asukkaan perushoito. Lähihoitajat vastaavat myös asukkaiden lääkehoidon toteuttamisesta. Lähihoitajien työote on kuntouttava ja asukkaan toimintakykyä ylläpitävä. Lähihoitajat kirjaavat asukkaiden päivittäisestä voinnista yksikön ohjeistuksen mukaisesti asukastietojärjestelmään ja raportoivat toisilleen suullisesti. Lähihoitajan erityisenä vastuuna on omahoitajan tehtävien hoitaminen aikaisemmin kuvatun (4.2.1.) omahoitajatyökuvan pohjalta. Lähihoitaja vastaa siitä, että asukkaan hoitoprosessi toteutuu tarkoituksenmukaisesti.

Hoiva-avustajan toimenkuvaan kuuluu ensisijaisesti asukkaan perushoito yhdessä lähihoitajien kanssa. Hoiva-avustajien työote on niin ikään kuntouttava ja asukkaan toimintakykyä ylläpitävä. Hoiva-avustajien työkuvaan kuuluu asukkaan voinnin kirjaaminen asukastietojärjestelmään sekä asukkaista seuraaville vuoroille raportointi suullisesti. Hoiva-avustajat eivät vastaa tai toteuta yksikössämme asukkaan lääkehoitoa. Hoiva-avustajien erityisenä vastuualueena on asukkaiden osallistaminen toiminnalliseen arkeen, muun muassa ulkoiluun, musiikkihetkiin, lukuhetkiin.

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

Asukkaamme sopeutumisesta yksiköömme vastaa ensisijaisesti asukkaalle nimetty omahoitaja. Sopeutumista arvioidaan havainnoimalla sekä käymällä keskustelua asukkaan ja hänen lähiomaistensa kanssa tuntemuksista ja ajatuksista. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäiskirjauksien kautta. Asukkaan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta suunnitelmaa päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein, sekä aina tarvittaessa, asukkaan tarpeita ja toiveita paremmin vastaavaksi. Yksikössämme on käytössä elämänlaadun check-in-lista, jota käytetään ohjauksvälineenä. Seuraamme yksikössämme toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuutta erilaisten mittarien, kuten toimintakykymittauksien, ravitsemusmittarin, painonseurannan sekä RAVA- mittauksen kautta. RAVA- ja mittaukset yksikössämme tehdään kerran vuodessa. Lääkehoidon osalta seuraamme lääkemuutosten vaikutusta asukkaamme hyvinvointiin. Omahoitaja huolehtii siitä, että asukkaan päivittäiskirjaamisessa huomioidaan toimintakyvyn ja voinnin muutosten kirjaaminen palvelusuunnitelmaan erityisen tarkasti ja, että nämä viedään käytäntöön ja tieto siirtyy saumattomasti palaverissa oleellisilta osin muulle henkilökunnalle. Yksikössämme eräs tärkeä keino asukkaan hyvän elämän seurantaan ovat omahoitajat antamat omahoitajavartit asukkaalle viikoittaisesti. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomio nousevat Attendo Quality- ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Viikkotasolla näiden palvelulupauksien toteutumista seurataan hoivakodin johtajan toimesta erillisen ohjelman avulla, johon mittareiden (aktiviteetit, ulkoilut, omahoitajavartit ja läheisyhteistyön) toteumat joka viikon tiistai syötetään. Listaus toimii henkilökunnan tukena ryhmäkodin viikon ohjelman suunnittelussa.

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

Yksikössämme on oma ruuanvalmistuskeittiö, jossa työskentelevät kaksi kokkiamme. Heidän valmistamansa ruoka jaetaan arkisin osastoille ruokakärryissä lämpölaatikoissa. Viikonlopun ruuat toimitetaan ryhmäkotien keittiöiden jääkaappeihin perjantaisin kylmävalmistettuina, josta ne lämmitetään ja jaetaan asukaskohtaisiksi annoksiksi. Ruokien lämpötilaa seurataan säännöllisesti lämpötilamittauksilla. Myös ryhmäkotien jääkaappien lämpötilaa seurataan.

Asiakaan ravitseminen suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa selvitetään asukkaan erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja ravitsemukselliset mieltymykset. Yksikkömme ruokalista on suunniteltu kansallisten ravitsemussuosittelujen pohjalta, ja niissä huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä makutottumukset. Huolehdimme yksikössämme siitä, ettei asukkaan iltapalan ja aamupalan välinen aika muodosta yli 11 tuntia. Kaikkien asukkaiden ruokailua valvotaan ja heitä avustetaan ruokailussa yksilöllisen tarpeen pohjalta. Asukkaan ravitsemuksen suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään tarpeen vaatiessa MNA- mittaria. Mikäli asukkaan ruokahalu heikkenee tai nesteiden nauttiminen vähentyy, seuraamme yksikössä nautittuun ruuan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa. Tarjoamme valmistetun ruuan tarvittaessa sosemaisena, sakeutettuna tai nestemäisenä. Lisäksi meiltä saa erilaisia apuvälineitä helpottamaan ruokailua. Huomioimme ruokahalun huonontuessa mieliruokien tarjoamisen.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan painon mittauksella, joka tehdään kolme kertaa vuodessa tai tarpeen vaatiessa useammin. Merkittäviin painonmuutoksiin reagoidaan, esimerkiksi painon laskiessa tarjoamalla energiapitoisempia aterioita, mikäli annoskoon kasvattaminen ei asukkaan ruokahalu huomioiden ole mahdollista. Painon laskeminen voi liittyä myös muistisairauden aiheuttamiin fysiologisiin muutoksiin ja näissä tilanteissa konsultoimme lääkäreitä sekä käännyimme tarvittaessa ravitsemusterapeutin puoleen. Asukkaiden mieltymykset huomioidaan ruokatarjonnassa, ja oppimisympäristö Valon kautta asukkaiden, henkilökunnan ja omaisten on mahdollista antaa palautetta, toivoa jotakin tiettyä ruokaa tai esittää kehitysehdotuksia tarjottavasta ruuasta.

Yksikössämme joustetaan asukkaan yksilölliset tarpeet huomioiden ruokailuajoissa. Asukkaillemme on varattu yksikössämme riittävästi aikaa omatahtiseen ruokailuun. Teemme tiivistä yhteistyötä Attendon ruokapalveluita koordinoivan henkilöstön kanssa. Vuonna 2022 yksiköömme nimettiin ravitsemusvastaava ja ravitsemuskoulutukset pyörivät sisäisinä koulutuksina henkilöstöllemme jatkuvasti ja syyskuussa 2022 on tarjolla laajempaa ravitsemuskoulutusta.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Attendo Ventelän puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, puhtauspalvelusuunnitelma on nähtävissä yksikön perehdytyskansiossa alakerran toimistossa. Suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijöiden kanssa. Suunnitelma on viimeksi päivitetty keväällä 2022.

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Asiakkaat ja omaiset saavat ohjeistusta hoitohenkilökunnalta, ja siistijät huolehtivat käsihuuhteiden riittävydestä. Henkilökunta vastaa itse omalta osaltaan omasta käsihygieniastaan, tarvittaessa konsultoiden hygieniavastaavaa. Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita. Esimerkiksi noro-viruksen tai influenssan sattuessa konsultoidaan Lohjan kaupungin hygieniahoitajaa sekä omaa lääkäriä. Erityistilanteissa hoivakodinjohtaja tai sairaanhoitaja lähettää tekstiviestin tai soittaa lähiomaisille, jossa kertoo erityistapauksen syyn, ovatko vierailut suositeltavia ja kuinka kauan erityistilanne mahdollisesti kestää, mitä toimenpiteitä tilanne vaatii, sekä mistä tilanteesta voi kysellä lisätietoja. Yksikön sähköisellä asemalla on olemassa toimintaohjeet epidemiatilanteisiin. Epidemiaa epäiltäessä tehdään kartoitus sairastuneista ja altistuneista asukkaista ja henkilökunnasta. Henkilöiden oireet ja oireiden alkamis- ja päättymisajankohdat kirjataan tarkasti ylös. Tämän jälkeen otetaan yhteyttä Lohjan kaupungin hygieniahoitajaan. tarpeen mukaan käynnistetään näytteidenotot ja tehdään mikrobiologinen diagnoosi. Tämän lisäksi aloitamme tarvittavat lääkinälliset hoitotoimenpiteet.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteittisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, jonka tehtäviin kuuluu tarvittaessa henkilökunnan ohjaus ja tietojen päivitys hygieniakäytäntöjen suhteen. Hygieniavastaava käy tarvittaessa Lohjan sairaalan hygieniahoitajien kokouksissa. Tartuntatautiepidemioissa hygieniavastaava kartoittaa tilannetta ja kirjaa tarvittavat tiedot eteenpäin.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä sairaanhoitoa

Asukkaiden suun hoidon tarve kartoitetaan yksikössämme silloin, kun asukas muuttaa. Yksikköömme on mahdollista saada tarvittaessa käynnille Lohja kaupungin suuhygienisti arvioimaan asukkaan hammashoidon tarvetta. Seuraavan kerran yksikössämme asukkaiden suunhoidon tilaa arvioimaan tullaan arvioimaan syyskuussa 2022. Edeltävän kerran suunhoidon kartoituskäynti Lohjan kaupungin toimesta tehtiin lokakuussa 2021. Henkilökuntamme ohjaa ja avustaa asukasta päivittäisen suuhygienian hoidossa. Mikäli asukkaalla on tarvetta hammaslääkärikäynnille, tämä hoidetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksen hammashoitolassa tai vaihtoehtoisesti yksityisellä puolella.

Kiireetön sairaanhoito toteutetaan yhteistyössä Pihlajalinna lääkäripalveluiden kanssa. Hoitohenkilökunta toteaa lääkärikonsultaatiotarpeen ja laittavat asukkaan lääkärintertolustalle. Lääkärinterrot yksikössämme toteutetaan kerran viikossa niin, että lääkäri soittaa yksikköön ja kiertä käydyään lääkäriille laitettujen asukkaiden kohdalla puhelimitse. Normaalioloissa lääkärimme käy yksikössä lähikierrolla kolme kertaa kalenterivuositain. Lääkäri kirjaa antamansa hoito-ohjeet ja määräykset Acuteen, josta hoitaja siirtää nämä Hilka- asukasjärjestelmään ja toteuttaa lääkärin antamat määräykset. Lääkärin määräämien laboratorionäytteiden ottaminen järjestetään yksiköstämme käsin, lääkäri katsoo laboratorionäytteiden vastaukset.

Kiireellisissä sairaanhoidon tilanteissa asioidaan Lohjan pääterveysasemalla tai päivystysasemalla Lohjan sairaalalla. Asukkaasta tehdään päivystykseen lähtiessä sh- lähete hoitajien toimesta, josta käyvät ilmi lähettämisen syy, asukkaan tiedot, ajantasainen lääkitys, mahdolliset mittaukset sekä muut olennaiset tiedot asukkaan hoitoa varten. Ohje asukkaan lähettämisestä kiireelliseen sairaanhoitoon löytyy hoivakodin molempien kerrosten kanslioista sekä keittiössä olevista ryhmäkotikansioista. Mikäli asukkaamme tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluita, hän pääsee niiden piiriin lääkärin kirjoittamalla läheteellä. Asukkaan kuljettaminen tutkimuksiin on mahdollista järjestää omaisen tahdon mukaan hänen toimestaan, tai muussa tapauksessa asukkaan vienti ja tuonti palveluihin suunnitellaan, järjestetään ja organisoidaan yksikön hoitohenkilökunnan toimesta.

Äkillisessä kuolemantapauksessa tilanteessa tiedotetaan välittömästi yksikön esimiestä. Äkillisellä tai odottamattomalla kuolemalla tarkoitetaan tilannetta, jossa kuolemaa on edeltänyt poikkeuksellinen tapahtuma, kuten kaatuminen, tapaturma tai on syntynyt epäily hoitovahingosta, myrkytyksestä, itsemurhasta, rikoksesta tai muusta tavallisesta poikkeavasta. Virka- aikana tällaisessa tilanteessa otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin Pihlajalinnaan ja toimitaan hänen antamiensa ohjeistuksien perusteella. Lääkäri ottaa tarpeen vaatiessa yhteyttä poliisiin. Virka- ajan ulkopuolella tällaisessa tapauksessa soitetaan poliisille numeroon 112, ja toimitaan poliisin antamien ohjeiden mukaisesti. Vainajaan ei tule koskea ennen poliisin ohjeiden saamista.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Yksikössämme asukkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti tukemalla omatoimisuutta, huolehtimalla laadukkaasti perushoidosta, monipuolisesta ravitsemuksesta, riittävästä nesteytyksestä, aktiviteeteista ja muista elämän perustarpeista. Asukkaittemme verenpainetta, pulssia ja painoa seurataan rutiinisti kuukausittain ja aina tarpeen vaatiessa. Otamme lääkärin määräyksen mukaan yksikössämme verinäytteitä sekä seuraamme asukkaan vointia muiden mittauksien avulla asukkaan terveydentilan niin vaatiessa. Yksikössämme verinäytteiden ottamisesta huolehtivat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Asukkaiden terveydentilaa koskevien muutoksien osalta havainnot kirjataan oman työvuoron aikana asukasjärjestelmään. Yksikköömme sairaanhoitajat vastaavat siitä, että asukkaalle suunniteltu hoito ja hoiva toteutuvat suunnitellusti. Lääkityksen vaikuttavuutta arvioimme päivittäiskirjausten avulla. Erillinen arvio tehdään lääkkeen kohdalla, joka vaatii erityistä seuranta. Tällaisessa tilanteessa lääkitysseuranta voidaan kirjata erikseen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikkömme terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Pihlajalinnan lääkäri Anne Varelius. Yksikössämme lääkäri käy tavanomaisesti paikan päällä kolmen kuukauden välein. Puhelinkierrot tehdään yksikössä viikoittain ja lääkäri on tavoitettavissa arkisin akuuteissa tilanteissa klo 8 – 16.00.

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

Yksikkömme lääkehoitosuunnitelma on päivitetty tänä vuonna THL:n Turvallinen lääkehoito-opas mukaiseksi elokuussa 2021. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarpeen vaatiessa. Lääkehoitosuunnitelman päivittää 2022 syyskuun alkuun mennessä tiiminvetäjä- sairaanhoitaja yhdessä lääkehoitotyöryhmän kanssa. Ensi vuonna lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen osallistuvat koko henkilökunta. Lääkehoitosuunnitelman lukee ja allekirjoittaa lääkäri Lars Konttinen. Lääkehoitosuunnitelmaamme säilytetään perehdytyskansiossa alakerran toimistossa ja tiiminvetäjän palaverissa ja kuukausipalaverissa huolehditaan siitä, että kaikki ovat suunnitelman lukeneet. Työntekijät varmistavat erityisellä lukukuittauslistalla, että he ymmärtävät lääkehoitosuunnitelman sisällön ja sitoutuvat työssään lääkehoitosuunnitelman mukaiseen toimintaan yksikössä.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössämme. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, kuinka lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, kuinka lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja kuinka sitä ylläpidetään, lääkehoidon perehdyttämisen suunnittelun, lääkehoidon vastuut ja velvoitteet, lupakäytännöt sekä lääkehoidon toimintaan liittyvät kysymykset erityisesti lääkkeiden antamisen, jakamisen ja toimittamisen, säilyttämisen ja hävittämisen osilta. Lisäksi siellä lukee yksikön tavat arvioida lääkityksen vaikuttavuutta, asukkaan ohjaukseen ja neuvontaan, lääkehoidon kirjaamiseen ja tiedonkulkuun liittyvät seikat ja ohjeistukset siitä, kuinka lääkehoidon virhetilanteissa toimitaan. Yksikkömme sairaanhoitaja- tiiminvetäjä Mari Kekki ja 1.8 alkaen Satu Purontakainen kantavat päävastuun asukkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta sekä lääkkeiden oikeaoppisesta hävittämisestä ja niiden tilaamisesta. Lisäksi hän huolehtii ja valvoo muun henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Yksikön johtaja tukee sairaanhoitajakoulutuksen omaavana yksikön sairaanhoitajaa työssään.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Anne Varelius asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon osalta. Lääkäri Lars Konttinen hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman ja allekirjoittaa yksikkömme lääkeluvat.

Lähihoitajat kantavat vastuun päivittäisestä lääkkeiden jakamisesta, asukkaalle antamisesta sekä lääkehoidon päivittäiskirjaamisesta. Asukkaiden lääkekortteja päivittävät koko lääkeluvallinen hoitohenkilökuntamme, jotta lääkelistojen reaaliaikainen päivittäminen on turvattu esimerkiksi loma-aikoina. Yksikkömme henkilökuntamäärä on 1 yksikön johtaja, 1 sairaanhoitaja-tiiminvetäjä. Yksikköön rekrytoidaan sairaanhoitajaa.

Hoiva-avustajat eivät osallistu lainkaan asukkaiden lääkehoitoon. Lähihoitajaopiskelijat, joilla on alle 120 op eivät myöskään ole lokakuun 2020 jälkeen osallistuneet lääkehoidon toteuttamiseen yksikössämme, ellei kyseessä ole ollut lääkehoidon toteuttaminen osana käytännön harjoittelujaksoa. Sairaanhoidon opiskelija saa toteuttaa yksikössä lääkehoitoa 100 osp jälkeen ja hyväksytysti suoritettujen love-teoriatenttien ja – näyttöjen sekä saadun lääkehoitoperehdytyksen jälkeen.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaana hyvän hoidon toteutumisen yhteistyökumppaneita meillä on jalkahoitajista ja yksikön fysioterapeuteista sekä Lohjan kaupungin alaisuudessa työskentelevistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista. Kaikki asukkaiden asioita koskeva tiedonvaihto tehdään tietosuoja huomioiden puhelimitse, postitse tai salatulla sähköpostilla ja tietojen luovutuksessa ja säilyttämisessä noudatetaan tietosuojaa sääntelevää kansallista lainsäädäntöä. Laboratorionäytteemme analysoidaan Lohjan terveysasemalla HUS laboratoriossa, jonne hoitoapulaismme vie yksikössä ottamamme näytteet analysoitaviksi. Asukkaana asukastietojärjestelmään merkityt päivittäiskirjauksia pääsevät lukemaan hoitohenkilöstön ja yksikön johtajan lisäksi vain hoivakodin oma vastuulääkäri Anne Varelius.

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. Alihankkijoina Attendo Ventelässä toimivat huoltoyhtiö Coor service management LP OY, jolta ostamme sekä ulko- että sisäalueen monipuoliset huoltopalvelut sekä Securitas Oy:ltä vartiointipalvelut. Pamark Oy:ltä tulevat kaikki hoitotarvikkeet, Meira Nova toimittaa elintarvikkeet ja Haltija hoivalaitteet. Hoivakodin johtaja ja koko muu henkilökunta valvovat alihankkijan toimintaa jatkuvasti. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisesti yhteistyöpalaverissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan. Huoltoyhtiö käy yksikössämme säännöllisesti viikoittain sekä tarvittaessa. Kiinteistöhuoltoa koskevat korjaus- ja vikapyynnöt tekevät arki-aikana yksikön johtaja joko sähköpostitse tai puhelimitse soittaen. Kun yksikön johtaja ei ole tavoitettavissa, pyynnön tekemisestä puhelimitse vastaavat yksikön henkilökunta. Ryhmäkodeissa on ohjeistukset kiinteistöhuollon vika- ja korjauspyyntöjen tekemiseen. Meira Novan tilauksen tekevät keittiössä työskentelevä henkilökunta.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat. Palo- ja pelastusviranomaiset ovat tehneet viimeksi yksikköön tarkastuksen 10.11.2021. Poistumisselvitys yksikköön on tehty vuonna 2021.

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

7.1 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 suosittelun ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

- Yksikön hoitohenkilöstömitoitus on 0.60 / asukas. Avustava henkilöstömitoitus on 0.1.

- Yksikön esimies on Nelli Törmänen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja AMK, YTM- maisterivaiheen opiskelija.

- Yksikössämme työskentelee yhteensä 1 sairaanhoitaja- tiiminvetäjä (sairanhoitaja YAMK), 26 lähihoitajaa tai vastaavan II-asteen ammatillisen koulutuksen saanutta ja kuusi hoiva- avustajaa. Lukumäärä pitää sisällään sekä vakituisen henkilökuntamme, että meillä säännöllisesti työvuoroja tekevät sijaiset ja keikkalaiset. Satunnaisesti keikkailevia työntekijöitä em. ei ole laskettu.

- Avustavana henkilöstönä meillä ovat kaksi siistijää, kaksi kokkia ja tukipalveluissa 1.5 hoitoapulaista

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 arkisin klo 8-16 välillä. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle muina ajankohtina. Yksikön johtaja vastaa siitä, että yksikössä on käytössä sijaislista, johon työntekijät voivat akuutissa sairaustapauksessa soittaa. Yksikön johtaja vastaa siitä, että kaikki ennakoitavat poissaolot ja niiden puutokset korjataan.

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. Koronaepidemiavuosi on ollut henkilöstölle rankka ja erityisesti hoivahenkilöstön saatavuus on ollut ajoittaisesti heikkoakin. Mikäli puutoksiin ei saada lääkeluallista henkilökuntaa riittävästi, täytetään henkilöstöä mahdollisuuksien mukaan lähihoitajaopiskelijoilla, joilla on tutkinnosta suoritettuna 2/3. Mikäli heitäkään ei saada, hyödynnetään hoiva-avustaja nimikkeellä työskenteleviä sairaanhoidon- ja lähihoitajaopiskelijoita siinä määrin, että lääkeluallisen lähihoitajan keskittyminen yksinomaan lääkehoitoon on työvuorossa yksikössä aidosti mahdollista.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

Rekrytinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähäun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiennat, 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, suosittelun 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. Käytännössä yksikön työntekijöiden perehdyttämisen arjessa tekee ja siinä tukena toimii yksikön sairaanhoitaja- tiiminvetäjä yksikön ohjeistuksien mukaisesti.

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 esimies ja työntekijä

allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies. Perehdyttämisessä omahoitajan tehtävät käyvät läpi perehtyjän kanssa yksikön tiimin vastaava tai, mikäli hän ei ole tavattavissa, muu kokenut henkilö. Omahoitajan tehtäviin tukea alkuvaiheessa perehtymistä antaa kokenempi kollega ja ensimmäisiin hoitoneuvotteluihin on perehtyjän niin tahtoessaan mahdollisuus saada tiiminvetäjä mukaan tueksi ja avuksi. Yksikön johtaja kartoittaa joko koeaikakeskustelun, harjoittelun loppukeskustelun tai muun vastaavan yhteydessä työntekijän kokemusta saamastaan perehdytyksestä sekä työntekijän kehitysehdotukset yksikön perehdyttämisen kehittämiseksi.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Hoivakoti Ventelä toimii 2012 avatussa kolmikerroksisessa rakennuksessa. Yksikössämme on 47 asukashuonetta, jotka ovat kooltaan 21m² (39kpl), 22m² (1kpl) ja 25.5m² (8kpl). Yksi rakennuksemme hoivatiloista on vuokrattu Lohjan kaupungin lyhytaikaishoidon toimintaan. Ryhmäkotimme sijaitsevat rakennuksen 1. ja 2. kerroksessa. Kiinteistön kellarikerroksessa sijaitsevat Attendon valmistuskeittiö ja henkilökunnan tilat. Jokaisessa asukashuoneessa on oma wc- ja suihkuhuone. Asukas kalustaa asuntonsa itse. Huoneet ovat rakennettu esteettömiksi. Yksikkömme koostuu kolmesta ryhmäkodista, joissa kahdessa on 15 asukashuonetta ja yhdessä ryhmäkodissa 17 asukashuonetta. Jokaisessa kolmessa ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat sekä parveke tai terassi tai piha-alue, johon pääsee yksinomaan osastolta käsin. Hoivakodissa on kaikille asukkaille yhteinen sauna, joka sijaitsee rakennuksen 3. kerroksessa. Kaikki asukkaiden oleskeluun ja ruokailuun varatut tilat ovat siistejä, kodikkaita ja esteettömiä, ja niiden kalustuksessa on huomioitu asukkaiden toimintakyky. Henkilökuntamme toimii yksikössä tilojen viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Asukaskohtaiset hoitotarvikkeet säilytetään asukashuoneen kiinteissä kaapeissa ja hoitotarvikkeet, jotka sinne eivät mahdu, kellarikerroksen säilytystiloissa (esim. vaipat). Siistijämme yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa huolehtivat siitä, että asukkailla on riittävästi vaippoja omissa huoneissaan. Hoito- ja hoivahenkilöstömme huolehtivat siitä, että haavanhoito- ym. tarvikkeet ovat asukashuoneissa saatavilla ja asukkaan käytettävissä.

Olemme ottaneet tiloja suunnitellessa huomioon asukkaittemme erityisvaatteen. Olemme huolehtineet siitä, että kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi, kulkeminen onnistuu kaikissa tiloissamme myös apuvälineiden kanssa ongelmitta, oviaukot ovat leveitä, valaistus on epäsuoraa ja käytämme lampuissa lämmintä sävyä mutta valaistuksen lisääminen tiloihin onnistuu esimerkiksi silloin, kun asiakkaan näkökyky sitä edellyttää. Tilamme ovat hyvin äänieristettyjä, tilojemme sisustussuunnitelman ovat laatineet asiantuntijat ja he ovat huomioineet sisustuksen vaikutukset kaikuun ja meluun sekä värimaailman.

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

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asukkaittemme liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista omassa ryhmäkodissa mutta myös isommassa ryhmässä. Yksikkömme 1. kerroksessa asukkaillemme on pyykkitupa ja kuivaushuone, jossa pestään asukkaiden pikkupykykki sekä lakanapykykki. Yksikkömme pyykkihuollosta huolehtivat tukityöntekijämme. Asukkaillamme on halutessaan mahdollisuus osallistua pyykkihuoltoon muun muassa pyykin viennin, lakanoiden viikkauksen, pyykkien ripustamisen tai muun toiminnan osalta. Asukashuoneissamme tehdään siistijöiden toimesta ylläpitösiivous kerran viikossa, siivoushuolto ja pyykkihuolto tiloissamme toteutetaan omana toimintana. Mikäli asukkaallamme on tekstiilien vaatimia erikoispesuja, hän vastaa näiden tekstiilien pesemisen kustannuksista. Asukkaamme vaatteen nimikoivat lähtökohtaisesti asukkaan läheiset, mutta tarpeen vaatiessa yksikkömme henkilökunta avustaa nimikoinnissa.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot. Osana yksikkömme omavalvonnan tarkastuksia teemme säännöllisesti Hygicult- mittauksia.

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

Yksikössämme on käytössä Tunstall- hoitajakutsujärjestelmä. Asukkaalla on siis kädessään ranneke, jossa on hälytystoiminta, josta lähtee hoitajalle kutsu. Hoitajamme kuittaa hälytyskutsun puhelimen välityksellä ja käymällä asukashuoneessa. Asukkaiden hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, joista hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsu järjestelmän huoltamisesta vastaa järjestelmän toimittaja, ja kutsujärjestelmän päivitykset tehdään yhteistyössä toimittajan kanssa. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan. Koko Tunstall-

järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmälle on oma varavoima. Yksikön johtaja vastaa Tunstall- laitteiden korjaamisen järjestämisestä mutta ilmoittaminen toimimattomasta laitteesta on yksikön henkilökunnalla eli laitteiden käyttäjillä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja Nelli Törmänen ja tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Mari Kekki ja 1.8 alkaen Satu Purontakainen
Turvalaitteiden toimittaja Tunstall Oy

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. Tämä ohjeistus löytyy alakerran toimiston perehdytyskansiosta.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita. Yksikössämme käytössä olevia laitteita ovat verenpaine- ja verenokerimittarit, happirikastin, CRP- ja INR-laitteet sekä asukkaiden omat hengityksen tukemiseen tarkoitetut laitteet. Asukkaiden hoidossa käytämme erilaisia apuvälineitä, kuten nostolaitetta, pyörätuoleja, rollaattoreita, sänkyjä ja eevatelineitä. Yksikkömme hoitajat kartoittavat asukkaan apuvälinetarpeen ja ovat tarvittaessa yhteydessä Lohjan kaupungin apuvälinelainaamoon. Jokainen yksikkömme työntekijä on perehdytetty käyttämään yksikössä käytössä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja – laitteisiin. Viimeisimmät laitekoulutuspäivät on järjestetty yksikössämme 7/2020. Laitekoulustarvetta tiedustellaan henkilökunnalta aika ajoin kuukausikokousten ja kehityskeskustelujen yhteydessä ja koulutusta järjestetään kaikille sitä tarvitseville. Laitekoulutusta toistaiseksi yksikössä työpajatyypisesti on järjestänyt sairaanhoitaja-tiiminvetäjä. Yksikkömme henkilökunta on koulutettu tekemään vaaratilanneilmoituksia. Yksikön johtaja huolehtii siitä, että apuvälineet ja laitteet ovat ajallaan ja asianmukaisesti huollettuja ja siitä, että henkilöstö käyttää niitä valmistajan ohjeistuksia noudattaen. Yksikkömme laitteet on viimeksi huollettu loppuvuodesta 2021. Yksittäisiä laitteita, kuten nosturia ja yksikön geriatriasta tuolia on viimeiseksi huollettu kesällä 2021.

Yksikkömme käyttöohjeet on pyritty laatimaan mahdollisimman selkeiksi ja niitä päivitetään, mikäli tilanteet niin edellyttävät. Kaikki yksikön mahdolliset vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Sattuneet vaaratilanteet käydään läpi kuukausikokouksissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Vaaratapahtuman pohjalta laaditaan toimenpide- ja kehitysehdotuksia, joilla vaaratilanteet jatkossa estetään tai hallitaan. Laitteista aiheutuvat vaaratilanteet ilmoitetaan yksikössämme myös laitteiden valmistajalle. Terveydenhuollon laitteet tai tarvikkeen aiheuttama vaaratilanne ilmoitetaan viivytyksettä Valviralle: : <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja Nelli Törmänen

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 yksikön N-asemalta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsuopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusopimukseen ja huomioitavaa on, että se jatkuu työsuhteen päättymisen jälkeekin. 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 käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai lainsäädännön niin oikeuttaessa. Rekisterinpitäjämme on Lohjan kaupunki ja tietopyynnöt halutuista asukastiedoista tulee osoittaa heille. Lääkärin käyttämän Acutejärjestelmän tietojen osalta tietopyynnöt pyydetään osoittamaan Pihlajalinnalle. Hoivakodin johtaja auttaa ja neuvoo tarvittaessa tietopyynnön tekemisen kanssa.

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

Päivi Luotola (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.luotola@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Nelli Törmänen
nelli.tormanen@attendo.fi
p. 044- 494 4530

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.

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 toteutetaan seuraavan kerran syyskuussa 2022.

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omaevalvontasuunnitelman 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 omaevalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältkohdan 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 omaevalvontasuunnitelma.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys 7.7.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Nelli Törmänen

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Turvallinen lääkehoito –opas. Saatavissa: <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>

Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2016. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>
https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c

Saarto, Tiina 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Saatavissa:

https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

(<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/>)

Työterveyslaitos. Verkkosivut: vuorotyö. Saatavissa:

https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Sipiläinen, Heidi 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöskirja.

Saatavissa: https://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2132-1/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.. Saatavissa: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

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