

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | | | |
|---|--|---|--|
| Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2 | | Kunnan nimi: Ylöjärvi Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Pirkanmaa | |
| Toimintayksikön nimi Attendo Graniitti | | | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Ylöjärvi, Kuruntie 14, PL 22, 33471 Ylöjärvi p. 03 56530 000 kirjaamo(at)ylajarvi.fi | | | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen, 31 paikkaa Tavallinen, ei ympärivuorokautinen palveluasuminen 10 paikkaa | | | |
| Toimintayksikön katuosoite Virastotie 13 | | | |
| Postinumero 34300 | | Postitoimipaikka Kuru | |
| Toimintayksikön vastaava esimies Teija Heiskanen | | Puhelin 044 494 1540 | |
| Sähköposti teija.heiskanen(at)attendo.fi | | | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | | | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 14.8.2018 | | | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen (31 paikkaa), palveluasuminen (10 paikkaa), päivätoimintapalvelut (25 paikkaa) | | | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | | | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta | |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | | | |
| Jätehuolto: Pirkanmaan jätehuolto Kiinteistöhuolto: Talkkarimatti 0407117473 Elintarviketoimittaja: Meira Nova Vartiointipalvelu: Defentor 010 3200 750 Lääkkeet: Kurun apteekki, Pharmados Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark oy Toimistotarvikkeet: Pamark oy Attendotuotteet: Mastermark Oy Avaimet ja kulkutunnisteet: Certego Käytävämattot ja niiden vaihto: Lindström | | | |

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

Toiminta-ajatus

Attendo Graniitissa turvaamme asiakkaillemme laadukkaan, turvallisen ja arvokkaan elämän elämänkaaren loppuun tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Tarjoamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti huomioimalla asiakas kokonaisvaltaisesti sekä huomioimalla hänen itsemääräämisoikeutensa ja toimintakykynsä. Tavoitteena on saada asiakas tuntemaan elämänsä arvokkaaksi ja mielekkääksi. Kannustamme asiakkaita osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Asiakkaan saama hoiva perustuu yksilölliseen, asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Se päivitetään aina tarpeen mukaan tai vähintään kahdesti vuodessa omahoitajan toimesta (omaisia kutsutaan mukaan, mikäli asiakas niin haluaa).

Visiomme on olla "vahvistamassa ihmistä", sisältäen sen, että jokainen asiakkaamme saa tuntea voitavansa osallistua oman elämänsä asioihin, kokee tuleensa kuulluksi, lämmöllä ja kunnioituksella kohdelluksi.

Kahdella osastolla talon toisessa kerroksessa, Timantissa ja Marmorissa, tarjoamme tehostettua palveluasumista. Timantissa on lisäksi yksi huone intervallijaksoasiakkaita varten. Intervallijaksolle on mahdollista tulla tarvittavan mittaiselle jaksolle, jotta omaishoitaja pääsee keräämään voimia tärkeään työhönsä. Saattohoito on osa työtämme ja huomioimme asiakkaan erityistarpeet viimeisillä hetkillä, olemme hänen vierellään.

Kvartsin, palveluasumisen ryhmäkodissa, tuemme asiakkaita osallistumaan kodin päivittäisten askareiden pariin ja pyrimme luomaan mahdollisimman kodinomaiset olosuhteet heille.

Keskiviikkoisin tarjoamme saunotuspalvelua kotona asuville ikäihmisille. Torstaisin ja perjantaisin alakerran tilan valloittaa päivätoiminnan asiakkaat. He ovat vielä itseksensä pärjääviä lähiseudun ikäihmisiä.

Päivätoiminta tukee asiakkaan sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä fyysistä toimintakykyä. Päivätoiminnassa on tarjolla mukavaa seuraa ja asiakaslähtöistä aktiviteettia askartelusta ja visailuista fysioterapeutin vetämiin tuolijumppiin sekä mahdollisuus peseytymiseen. Päivätoiminnassa ruokaillaan ja kahvitellaan yhdessä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, 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.

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

Asiakaskokemus -valmentajamme tehtävä on jalkauttaa henkilöstölle tärkeitä teemoja yksikön arkeen liittyen palvelun laatuun ja arvojen toteutumiseen. Asiakaskokemus- valmentaja kokoaa vuosineljänneksittäin tiimipalaverissa ajankohtaisia asioita jalkautettavaksi henkilöstölle.

Laatukoordinaattori on mukana pitämässä huolta, että hoitotyön laatua kuvaavat toiminnot toteutuvat yksikössämme. Laatujärjestelmään vaikuttavia seikkoja ovat mm. asukkaille tarjottavien toimintakykyä tukevien aktiviteettien ja ulkoilun mahdollisuuksien määrä, läheisiin pidetty yhteistyö, sekä omahoitajahetket asukkaiden kanssa. Näistä koostuu osa laatuindeksiä, millä mitataan hoitotyön laatua yksikössämme. Tekijöitä on toki useita muitakin, kuten läheisille kohdistuneet yhteydenpidot kvartaalikirjein ja illanvietoin, hoito- ja palvelusuunnitelmien ja itsearviointien säännöllinen laatiminen. Yksi osa laadukasta hoitotyötä on arvioida ja kehittää toimintaa.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Huolehtiaksemme riittävästä perehdytyksestä, olemme laatineet (ja täydennämme) ohjeistuksia eri hoitotyön prosesseihin liittyen. Asukkaan tulo- ja lähtöprosessi, saattohoidon prosessit kaipaavat erityisesti avaamista. Tavoitteena on, että erityistilanteissa vieraammankin sijaisen tai harvemmin tapahtuvan tilanteen kohdalla on mahdollista löytää selkeästi laaditut ohjeet eri tilanteisiin (mm. lääkehoito, asukaskohtaiset erityispiirteet hoidossa, infektioiden (MRSA, epidemiat) aikana toimiminen.)
- Uusien työntekijöiden perehdytyksessä on käytössä Attendon uusi perehdytyskartta sekä Valo-oppimisympäristö.
- Tulevia koulutuksia on mm. hätäensiapukoulutus ja paloturvallisuuskoulutukset.
- Olemme laatineet ohjeistuksen uhka- ja erityistilanteiden varalta. Se löytyy jokaisen osaston pinkistä kansiossa. Tiedonkulkua ~~emme~~ kehittäneet ottamalla käyttöön Hilkan kautta viestinnän, N- aseman, mihin tallennetaan kokousmuistiot ja muita ohjeistuksia, pinkkiin kansioon keräämme tärkeät luettavaksi tarkoitetut tiedotteet ja muistiot. Pinkki kansio löytyy kolmesta ryhmäkodista sekä päivätoiminnan tilasta ja on tarkoitettu henkilökunnan luettavaksi vähintään kerran viikossa.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** Lääkehoidosta meillä vastaavat tiimivastaava sairaanhoitajat Tia Natunen ja Tuuli Paavola sekä sairaanhoitajat Maarit Järvensivu-Yläkoski ja Birgitta Heiska. Sairanhoitajat huolehtivat, henkilöstön lääkehoidon osaamisesta yhdessä johtajan kanssa, huolehtivat lääkkeiden turvallisesta ja asianmukaisesta säilytyksestä ja lääkekulutuksen seurannasta sekä lääketilauksista. Nämä kaikki lääkehoitoon liittyvät prosessit on avattu ja kuvattu lääkehoitosuunnitelmassamme. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan Love- koulutuksella ja yksikkökohtaisilla näytöillä. Lääkäri allekirjoittaa luvat ja ne säilytetään johtajan huoneen kansiossa. Lääkepoikkeamat laativat lääkehoidosta huolehtiva henkilökunta. Poikkeamat käydään läpi kuukausittain ja tallennetaan Attendon laatu järjestelmään. Läheltä piti -tilanteet kirjataan erilliselle lomakkeelle ja toimitetaan johtajalle mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen, jotta päästään pohtimaan juurisyitä ja miten vältämme jatkossa samankaltaiset tapahtumat.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Jokainen työntekijä käy läpi Turvallinen tietojen käsittely- koulutuksen (kurssitodistukset säilytetään johtajan lukitussa huoneessa.) Henkilötietoja sisältäviä lomakkeita säilytetään yksikössä mahdollisimman vähän. Työsopimuksia tulostetaan vain yksi kappale, mikä jää työntekijän haltuun. Sairaslomatodistukset ja vastaavat lähetetään palkkatoimistoon salatussa sähköpostissa, paperiversio jää työntekijän haltuun. Tarpeettomat lomakkeet laitetaan tietosuojaroskasäiliöön.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Johtaja huolehtii henkilöstömitoituksen toteutumisesta lupien mukaisesti. Sijoitamme työntekijät työvuoroihin niin, että jokaisessa vuorossa olisi riittävästi lääkeluvallisia ja päteviä työntekijöitä. Tehtävänkuvat olemme avanneet perehdytyskansiossamme.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Käytössämme on riittävästi hoidon apuvälineitä, minkä avulla saamme siirrettyä asiakkaitasängystä tuoliin tai suihkulaverille. Tilat ovat uudet ja kulunvalvonta nykyaikaista. Rappujen käyttöä voi välttää käyttämällä hissiä liikkuesssa kerroksesta toiseen. Apuväline vastaavaksi olemme nimittäneet fysioterapeuttimme Minna Laurosen.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** tiedottamisen välineiksi olemme ottaneet Hilkan viestiosion, pinkin kansion ja henkilöstökokoukset. Tiimipalavereja pyrimme pitämään kerran viikossa ja laadimme sisällöstä muistion kaikkien luettavaksi. Muistiot löytyvät Hilkan viesteistä, N- asemalta osastokokousmuistio-kansiossa ja pinkistä kansiossa osastoilla. Riskinä on se, ettei henkilökunta huomaa lukea muistioita riittävän usein. Tämän tärkeyttä ei voi liikaa korostaa. Hoitotyössä suullisilla raporteilla ja kirjaamisella on suuri merkitys tiedottamisessa, näihin haluamme kiinnittää erityistä huomiota.

Riskien hallinnan työnjako

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon laatukoordinaattori kirjaa henkilökunnan ilmoittamat poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tekemiseen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Lisäksi poikkeustilanteita varten olemme tehneet suunnitelman sähkö- ja vesikatkojen varalta. Se säilytetään Pelastussuunnitelman liitteenä.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna, sekä paperisena versiona jokaisesta ryhmäkodista. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Vakavat poikkeamat ilmoitetaan tilaajan lisäksi valvontayksikköön, kirjaamo@pirha.fi
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Graniitissa hoivakodin johtaja ja laatukoordinaattori käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet henkilökunnan kanssa kuukausittain henkilöstöpalaverissa. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja

lomake löytyvät työyksikön N-asemalta ja valmiiksi tulostettuna osastoilta löytyvästä pinkistä kansioista sekä sosiaalitalan seinällä on valmiiksi tulostettuja lomakkeita. Tästä on informoitu henkilökuntaa kuukausipalaverissa 19.1.2023. 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. Eli Graniitin johtajan vastaanottaessa epäkohtailmoituksen hän raportoi siitä aluepäällikölleen. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä toimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

6. Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen Hiikka-asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan (muistiot N- asemalla ja osastojen pinkeissä kansioissa.) Graniitissa on yksikön esimiehen vetämä koko henkilöstön palaveri vähintään kerran kuukaudessa ja sen lisäksi tiimikohtaiset tiimipalaverit viikoittain. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti keskiviikkoisin klo 13.30-15.00. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.

7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Tämä omaavonntasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilökunnan kanssa osastopalaverin yhteydessä ja siihen pääsee vaikuttamaan koko henkilökunta.

Yksikön esimies

Yksikön esimies, hoivakodin johtaja: Teija Heiskanen

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Graniitista se löytyy kakkoskerroksen aulan ilmoitustaululta, mustasta kansioista kakkoskerroksen aulan pöydältä sekä N- asemalta sähköisenä. Ylöjärven kaupungille se lähetetään sähköisenä toimintasuunnitelman ja toimintakertomuksen yhteydessä.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä läheisten kanssa ja huomioidaan läheisten toiveita ja läheisyhteistyön toteutumista seurataan viikoittain. Läheishuomiot kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään sekä yksikön huonetauluihin. Yksikössä käytämme elämänpuulomaketta, joka on tukena asukkaan mielekkään arjen rakentamisessa ja asukkaalle tärkeiden asioiden siirtymisessä arjen toimintoihin. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Mittaamme asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä RAI- mittarilla. Omahoitajan tehtävänä on pitää huolta RAI- mittauksen toteutumisesta vähintään puolen vuoden välein ja aina silloin, kun asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään RAI-mittarin tulosten perustella ja niitä hyödyntäen. Tuloksien perusteella voimme nostaa esiin niitä tarpeita, jotka tulee huomioida asukkaan hoidossa. Työntekijöitä koulutetaan jatkuvasti RAI-mittariston käyttöön. Tänä vuonna koulutusta on läpi vuoden.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon hyödynnämme asukkailla säännöllisesti tehtävän RAI toimintakyvyn arvioinnin tuloksia. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Rajoittamistoimenpideohjeistus käytiin läpi kuukausipalaverissa viimeksi 19.1.2022.

Yksikössämme yleisimmin käytetty rajoittamistoimenpide on sängynlaitojen nostaminen yöksi asukkaalle. Vaikka se on usein asukkaan oman turvallisuuden tunteen lisäämiseksi tarkoitettu, päätös tehdään aina

yhdessä lääkärin kanssa. Asukkaiden ovet pidetään auki lukoistaan, mutta heillä on mahdollisuus saada avain käyttöönsä, jotta pystyvät halutessaan lukitsemaan oman huoneen oven poistuessaan huoneestaan tai yön ajaksi.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

Toimintamallimme palautteen kohdalla on sellainen, että laadimme tilanteesta poikkeamaraportin, käymme sen läpi samana tai seuraavana päivänä osastopalaverissamme, mietimme ratkaisua tilanteeseen ja laitamme sovitut asiat käytäntöön.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukkaille tarkoitetuissa yhteisöpalaverissa käsitellään laatuun, omavalvonnan kehittämiseen ja asukkaiden viihtyvyyteen vaikuttavia asioita. Palaverista laaditaan muistio ja se laitetaan koko henkilökunnan luettavaksi. Yhteisöpalaverissa pyrimme vahvistamaan asukkaiden osallisuutta ja annamme mahdollisuuden olla kehittämässä yhteisen kodin asioita.

Läheisten mielipiteitä kuuntelemme mielellämme ja kontaktointi läheisiin tapahtuu vähintään kerran kuukaudessa. Läheisille tarkoitetuissa tapahtumissa on mahdollisuus keskustella omahoitajan kanssa asukkaan hoitoon ja elämään liittyvistä asioista ja nauttia mukavasta ajasta yhdessä läheisten kanssa. Nämä illat ovat kahdesti vuodessa.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle näiden tyytyväisyyskyselyjen vastausten perusteella.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Attendo Graniitissa Teija Heiskanen, hän on asian tiimoilta yhteydessä myös Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteystahoon sekä omaan esihenkilöönsä

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

sosiaaliamies@pirha.fi

040 800 4187 tai 040 800 4186

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa.

Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

Jos haluat kirjata jostakin tapahtuneesta muistutuksen tai kantelun keskustelee asiasta ensin kyseisessä toimintayksikössä. Jos keskustelu ei ole riittävä toimenpide voit tehdä kirjallisen muistutuksen toimintayksikköön. Kuvaa muistutuksessa selkeästi mistä kirjaat muistutuksen, ja missä ja milloin tapaus sattui. Muistutus lähetetään toimintayksikköön sekä sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Hänen tulee kirjata ja käsitellä muistutus ja vastata siihen kirjallisesti. Jos et ole tyytyväinen vastaukseen, voit tehdä kantelun aluehallintovirastolle.

[Valvonta ja kantelut - Henkilöasiakas - Aluehallintovirasto \(avi.fi\)](#)

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 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. Omahoitajahetkessä asukas saa hoitajan jakamattoman huomion vähintään kerran viikossa. Tämä kirjataan Hilkkiaan.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality-ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. RAI- mittarilla määritämme säännöllisesti asukkaan toimintakykyä.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check -lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Nämä kirjataan Pegasos tietojärjestelmään.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön tiimipalaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain, näiden toteutumista myös seurataan edellä mainituin keinoin.

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

Yksikköömme ateriat valmistaa Attendo Soppeenpuiston keittiö Ylöjärveltä. Ostettu kuljetuspalvelu kuljettaa arkisin päivittäin ateriat Graniittiin. Viikonlopun ruuat valmistetaan torstain ja perjantain aikana ja toimitetaan jäähdytettyinä hoivakotiimme. Hoitoapulaiset kuljettavat ruuan erillisissä vaunuissa ryhmäkoteihin. Ruokalista on huolella suunniteltu Attendon oma lista, joka on laadittu ravitsemussuositusten mukaisesti.

Aamupala tarjoillaan klo 8, lounas klo 12, päiväkahvit klo 14, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19 alkaen. Lisäksi tarjoillaan myöhäisiltapalaa sitä haluaville.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti. Hereillä oleville asukkailla tarjotaan myöhäisiltapalaa sekä yöpalaa.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen

mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön hygieniavastaavan ja siistijän kanssa. Hygieniavastuuhoitaja seuraa omalta osaltaan päivittyviä ohjeita hygieniakäytännöistä ja näille ohjeille ja tiedotteille on luotu N- asemalle oma kansio. Myös päivitetty h

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygienian takaamiseksi ryhmäkodeissa on merkittävä määrä käsidesinfektiopisteitä. Ne löytyvät yleisistä tiloista, sekä jokaisesta asukashuoneesta vessan lisäksi huoneen ulko-oven sisäpuolelta. Poistuttaessa huoneesta on helppo annostella aine käsiin. Hygieniahoitajan kanssa toimitaan yhteistyössä ja konsultoidaan aina tarvittaessa. Hygieniahoitajan suorittamaa kierto on tehty 2022 syyskuussa ja sovittuna syksyille 2023 on hygieniakierto sekä koulutusta aiheeseen liittyen.

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 intimiteettisuoja kunnioittaen. Hygienian hoitoon liittyviä ohjeistuksia on laadittu jokaisen asukkaan vessan lukollisen oven sisäpuolelle, mistä hoitaja voi tarvittaessa tarkistaa, mitä apua asukas hygieniansa hoitamiseksi tarvitsee. Ohjeistuksessa mainitaan lisäksi asukkaan toimintakyky liikkumisen suhteen.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa hoivakodin lääkäri tai oma terveyskeskus. Lääkäri käy yksikössämme kerran viikossa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito on Ylöjärven keskustan tuntumassa. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, ohje pinkissä kansiossa. Lisäksi on ohje mihin otetaan ensimmäisenä yhteyttä tarvittaessa kiireellistä sairaanhoitoa, säilytetään pinkissä kansiossa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, säilytetään pinkissä kansiossa. Kuolemantapausten sattua tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi tekstiviestillä. Mikäli kuolemantapaus liittyy saattohoitovaiheeseen, sille on oma ohjeistuksensa. Saattohoidon prosessi on kuvattuna pinkissä kansiossa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Suoritamme erilaisia mittauksia säännöllisesti seurataksemme asukkaiden terveydentilaa. Mittaamme asukkaiden verenpaineen vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useamminkin. Verensokeria mitataan tablettihoitoista diabetesta sairastavilta asukkailta kerran viikossa ja insuliinihoitoista sairastavilta lääkärin ohjeen mukaan, tarvittaessa myös useammin. Paino mitataan erityisesti RAI- arvion päivituksen yhteydessä ja erityistilanteissa säännöllisesti lääkärin suosituksen mukaan. Verikokeita otamme esim. vuositarkastuksien yhteydessä lääkärin ohjeen mukaan, INR- seurannat säännöllisesti aikaisempien tuloksien mukaan.

Omahoitaja ohjelmoi mittaukset asukkaan kalenteriin hoitosuunnitelmaa tehdessä ja mittaukset suorittaa vuorossa/ hoitovastuussa oleva hoitaja. Merkinnät tehdään Pegasos- järjestelmään. Uutta lääkitystä aloitettaessa seuraamme vaikutuksen vastetta lääkärin ohjeen mukaan, kirjaukset seurannasta Pegasokseen.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Tiimivastaava Tia Natunen ja Tuuli Paavola sekä sairaanhoitajat Maarit Järvensivu-Yläkoski ja Birgitta Heiska

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat ja johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla lääkehoidon terveydenhuollon ammattilaisella (sairaanhoitaja Tia Natunen), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa kaupungin yksikölle määräämä lääkäri

Käytössämme on lääkkeiden annosjakelu. Systeemi on kuitenkin sen verran kankea, että akuutisti aloitetut lääkkeet ja lääkemuutoksissa tapahtuneet muutokset ehtivät annosjakelun piiriin nopeimmillaan kahden viikon sykleissä. Silloinkin käytetään asiakkaan ostamat lääkkeet ensin loppuun ja sitten siirrytään vaiheittain annosjakelun piiriin. Annosjakelun tilaus tehdään kahden viikon välein sairaanhoitajan tai lähihoitajan toimesta. Verenohennuslääkkeet jaetaan aina ensin dosettiin ja sitten asukkaalle, koska annosmäärä on riippuvainen INR- arvosta. Sairaanhoitaja ottaa asukkaasta INR- verinäytteen lääkärin määräämänä hetkenä ja tuloksen perusteella lääkäri määrää oikean annoksen Marevania tai muuta vastaavaa lääkettä. Lääkekärryissä säilytetään annosjakelupusseja, dosetteja ja erikseen annettavia lääkkeitä. Lääkekärryt säilytetään päivän ajan lukollisessa keittiötilassa lukollisessa lääkekärryssä. Yöksi lääkekärryt viedään lääkehuoneeseen.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tiedonkulku eri toimijoiden kesken hoituu Pegasos- järjestelmän kautta. Kaikkien asukkaiden asiat kirjataan Pegasokseen. Puhelimitse hoidamme yhteydenpitoa lääkäriin, laboratorioon, röntgeniin, fysioterapeutille, kotihoidon yksikköön, takseille jne. Sähköpostissa on käytössä salattu posti, joka kautta lähetetään Ylöjärven kaupungille läsnäololista asukkaista. Apteekkiin mm tilaukset ja muu yhteydenpito hoituvat kätevästi salatun sähköpostin avulla.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

Kiinteistön huolto Talkkari-Matti Oy

Jätekuljetukset Pirkanmaan jätehuolto oy

Lääkkeet Kurun apteekki

Annosjakelu Pharmados oy

Hoivatarvikeet Pamark oy

Sänkyjen huollot Allu Medica

Alkusammutuskoulutukset: Kiltia Oy

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,65 tt/ asiakas.

-Yksikön esimies on Teija Heiskanen, joka on koulutukseltaan Geronomi amk.

-Yksikössä on yhteensä 1,4 tiimivastaavaa sairaanhoitajaa, 2 sairaanhoitaja, 17 lähihoitajaa ja 1 hoiva-avustajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 siivooja, ja 2,4 hoitoapulaista.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Hoivakodin suuntaa antava vuorovahvuus välittömässä asiakastyössä on keskimäärin seuraava

| Työvuororakenne | Arki | Lauantai | Sunnuntai |
|------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Aamu | Aamu yhteensä 9 | Lauantai yhteensä 6 | Sunnuntai yhteensä 6 |
| Tiiminvetäjä | 2 | | |
| Sairaanhoidaja | 1 | | |
| Lähihoitaja / Hoitaja | 4 | 4 | 4 |
| Sosiokulttuurinen työntekijä | | | |
| Hoiva-avustaja | 2 | 2 | 2 |
| Ilta | Ilta yhteensä 7 | Ilta yhteensä 6 | Ilta yhteensä 6 |
| Lähihoitaja / Hoitaja | 4 | 4 | 4 |
| Sosiokulttuurinen työntekijä | | | |
| Hoiva-avustaja | 2 | 2 | 2 |
| Yö | Yö yhteensä 2 | Yö yhteensä 2 | Yö yhteensä 2 |
| Lähihoitaja / Hoitaja | 2 | 2 | 2 |
| Hoiva-avustaja | | | |

1.4.2023 alkaen (asukasmäärän ollessa 41 ja vanhuspalvelulain edellyttävän 0,65 mitoitusta):

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 tuttujen sijaisten avulla, työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja ja tiiminvetäjät. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Työntekijöiden perehdytyksessä on käytössä Attendon uusi perehdytyskarta sekä Valo-oppimisympäristö. Graniitin hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden ja perehdytyskartan 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 alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Omahoitajan tehtäviin perehdytetään erillisen ohjeistuksen mukaan, Valossa on kurssi omahoitajuuteen.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Hoivakoti Graniitti toimii kaksikerroksissa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 41 asiakashuonetta. Huoneet ovat kooltaan 21,5 m². Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse. Ainoastaan yksi intervallijaksuhuone on kalustettu yksikön kalusteilla.

Graniitissa on kolme ryhmäkotia (1 x 15, 1 x 16 ja 1x10 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodeissa on oma terassi ja toisessa myös parveke. Yläkerran aulatilassa on hoitajien tiimikokouksiin käytetty tila, missä siihen sopivat kalusteet. Koulutuksia voidaan näyttää ja seurata myös ryhmäkotien isoilta tv- ruuduilta sekä 1. kerroksen monitoimitilan videotykiltä. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 1.kerroksessa. 1. kerroksesta löytyy myös yksikön päivätoiminnan tilat, sosiaalitilat sekä keittiö ja johtajan työhuone.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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

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

Yksikkömme kotipalvelutyöntekijät vastaavat pyykinhuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykinhuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivumaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse (oma siivoaja)
- Pyykinhuolto toteutetaan itse hoitoapulaisten toimesta
- Säännölliset hygicuilt-mittaukset suorittaa ateriapalvelupäällikkö

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnät.

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

Käytössämme on 9Solutions hoitajakutsujärjestelmä. Järjestelmän pääkäyttäjä yksikössämme Tia Natunen ja varahoitaja Katja Ylitalo. Kutsu välittyy osastojen hoitajien puhelimiin ja niistä näkyy, keneltä hälytys on laitettu liikkeelle. Asukkaalla voi olla hälytysranneke tai kaulassa roikkuva nauha, missä hälytin on kiinnitetty.

Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoltoin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna. Sisäpiha on aidattu ja aidan ovet ulos pihalta lukittuna. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Ulko-ovilla on kameravalvonta. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tia Natunen tia.natunen(at)attendo.fi 044 494 1541

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISETVAARATILANNEILMOITUKSET

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai

valtuutetulle edustajalle. Terveystieteiden laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Fimealle niin pian kuin mahdollista, ohjeistus osoitteessa: www.fimea.fi

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Laitevastaava Liisa Petäjäniemi

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 pinkeistä kansioista jokaiselta osastolta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Todistukset löytyvät tulostettuna johtajan huoneesta lukollisesta kaapista. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Pegasos ja Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon

kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojakoordinaattori

Päivi Kivijakola, PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.kivijakola@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Teija Heiskanen p. 044 494 1540 teija.heiskanen@attendo.fi

9 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Kehittämissuunnitelmassa vahvistamme sitä tekemistä, mikä jo toimii ja sujuu hyvin, ja parannamme sitä, mikä vielä kaipaa harjoittelua ja toisin tekemistä. Attendo Graniitin kehittämiskohteet löytyvät alla olevasta kuvasta.

Attendo 

Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Attendo Graniitin kehittämissuunnitelma vuodelle 2023

Seuranta touko,
syys- ja joulukuussa

| TOIMENPIDE | TAVOITE | AIKATAULU | VASTUUTUS |
|--|---|---|--|
| -katsotaan peiliin eli mietitään mitä tuodaan työpaikalle, kun sinne astutaan -elämänpuu –omahoitajat tekevät asukkaalle tai käyvät sitä läpi asukkaiden kanssa -kysytään päivittäin asukkaalta mitä tahtoo, kuunnellaan asukkaan toiveita, ei oleteta -tervehditaan ja mennään kysymään kuulumisia ja kerrotaan asukkaan ja talon kuulumisia | -peileihin tekstit "tekisitkö töitä tämän kaverin kanssa", hyvä työilmapiiri -omahoitajat tekevät asukkaan kanssa Elämänpuun tai jos jo on, käyvät sen omahoitajahetkessä läpi -kysyn asukkaalta joka päivä esim. otatko piimää vai maitoa ym. -läheiset tuntevat itsensä tervetulleiksi | -heti/ tammikuu 2023 tekstit -tammi-helmikuussa 2023 -heti käyttöön -heti käyttöön | -koko henkilökunta vastuussa -omahoitajat -koko henkilökunta/hoitajat -koko henkilökunta/hoitajat |

Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Attendo-kodin sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2022, toteutetaan seuraavan kerran 2023.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan säännöllisesti Attendo-kotitasolla, sen johtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyysskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Koronan tuomien rajoitusten vuoksi nämä läheisillat ovat olleet toistaiseksi tauolla.

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

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien

käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

| | |
|--|----------------|
| Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys 4.9. 2023 Ylöjärvi | |
| Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| Teija Heiskanen | |

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun määräaikaomavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaomavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisällyskohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.