

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).....	7
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	7
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	7
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	8
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	9
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	10
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	10
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	10
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	11
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	12
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	13
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	13
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	13
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	13
4.4.2 TOIMITILAT	14
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	15
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	15
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	16
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	16
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	Error! Bookmark not defined.
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	19

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Juuan Hoiva Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1526874-7		Kunnan nimi: Vieremä Kuntayhtymän nimi: Ylä- Savon kuntayhtymä Hyvinvointialue: Pohjois- Savon hyvinvointialue	
Toimintayksikön nimi Kesälampi			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Malilantie 26, 74200 Vieremä			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen Ikäihmiset 52			
Toimintayksikön katuosoite Malilantie 26			
Postinumero 74200		Postitoimipaikka Vieremä	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Mirka Tarvainen		Puhelin 044 407 2040	
Sähköposti mirka.tarvainen@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 31.12.2019 Omaishoidon lakisääteisen vapaan palveluseteli 31.5.2023 Ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli 24.5.2023			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Vieremän apteekki: lääkkeet ja muut apteekkitarvikkeet Lääkäripalvelut: Terveystalo Tmi Tikka: perunatuotteet			

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

Toiminta-ajatus

Kesälammella on toimintaa ohjaava toimintasuunnitelma ja arkista käytäntöä ohjaava toiminta-ajatus. Hoivakoti Kesälammen arvot ja toimintaperiaatteet perustuvat Attendon yleisiin asumispalveluiden arvoihin perustuviin arvoihin; Omatoimisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, ammatillisuus, taloudellisuus, yhteistyö, turvallisuus: - hoiva perustuu jokaiselle yksiköllisesti suunniteltuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa: asiakasta hoidetaan yhteisesti sovittujen hoitolinjojen mukaisesti persoonallista työtä käyttäen, ammatillisuutta ja empaattisuutta korostaen. Yksilöllisyys näkyy mm. yksilöllisissä heräämis- ja nukkumaanmenoajoissa ja päivittäisissä muissa toimissa ja henkilökohtaisten tapojen ja toiveiden toteuttamisessa. Yksilöllisyys näkyy myös asiakkaan erilaisuuden kunnioittamisena. Kunnioitetaan asiakkaan elämännäkemyksiä ja itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan tausta/elämänhistoria ei vaikuta hoidon laatuun. - kodikas ja turvallinen asuminen elämän loppuun saakka: yhteistyö omaisten kanssa, tarpeeseen perustuva apu- ja hoitovälineiden käyttö, asiakkaan kodin siisteydestä huolehtiminen.

Kesälammen tilat pidetään esteettöminä. (mm. mattojen käytön rajoittaminen, kynnyksiä mahdollisimman vähän) Ympäristö pyritään pitämään myös henkisesti turvallisena: vältetään hälyäniä, melua sekä ahdistusta aiheuttavia asioita. Asiakkaan käyttäytyessä häiritsevästi yleisissä tiloissa, asiakas ohjataan omaan asuntoon. Asiakkaan yksikölliset henkiset, hengelliset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan: yhteistyö omaisten, läheisten ja eri vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Asiakkaan yksilölliset vahvuudet huomioidaan ja niitä ylläpidetään ja kehitetään. Viriketoiminta suunnitellaan toiveet huomioiden sekä asiakkaan uskonnollista vakaumusta kunnioitetaan. Sosiaaliset kontaktit luodaan yksilöllisen tarpeen mukaan, eikä asiakasta pakoteta yhteisiin tiloihin vastoin tahtoa. Omaiset ja läheiset ovat tärkeä osa asiakkaan jokapäiväistä elämää ja heille suodaan mahdollisuus osallistua asiakkaan arkeen toiveiden ja voimavarojen mukaan. Asiakas osallistuu itseään koskevaan hoivaan ja hoitoon liittyviin päätöksiin kykijensä rajoissa. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa arjen asioihin, kuten mitä vaatteita haluaa käyttää, mitä virikkeitä toivoo, mitä lempiruokia haluaisi tehtävän jne. Asiakkaalle annetaan tietoa ja hänelle kerrotaan häntä koskevista asioista. Hoitotahto on tärkeä osa toimintaamme, asiakkaan ja omaisten toive hoitotahdon osalta kirjataan potilastietojärjestelmään. Toimintamme lähtökohtana on suunnitelmallisuus ja olemme sitoutuneet noudattamaan toimintaamme ohjaavia ohjeita ja sääntöjä yhteistyössä Pohjois- Savon hyvinvointialueen kanssa.

Toimintaa ohjaavia yleisiä tavoitteitamme ovat: Asiakkaiden hyvä elämänlaatu ja yksilöllisyys. Asiakkaan näkökulmasta toimintaamme ohjaavat yksilölliset tavoitteelliset hoito-, palvelu-, ja kuntoutussuunnitelmat ja mielekäs arki sekä yhdessä tekeminen.

Toimintakykyä tukeva työote ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiminnassamme pyrimme asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Hoitoyksikön oma hoitosuunnitelma (hopasu) laaditaan toiminnan alkaessa kolmen kuukauden kuluessa asiakkaan muuttaessa Kesälampeen. Kesälammessa on käytössä Pegasos/Omni tietojärjestelmä. Hoitosuunnitelma päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Jatkossa uusien asukkaiden tullessa yksikköön hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään kuukauden kuluessa asukkaan muutosta. Suunnitelmassa arvioidaan asiakkaan tarvitsema yksilöllinen hoiva sekä muut arjen tarpeet.

Lakisääteinen palvelunostajaa koskeva hoitosuunnitelma tehdään Pegasos/omni tietojärjestelmään palvelunostajan aikataulun ja suunnitelman mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä otetaan huomioon jokaisen asukkaan oma yksilöllinen tarve yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa asioita hoitavan omaisen kanssa.

Saattohoitotilanteissa huomioimme asukkaan yksilöllisyyden; turvallisuuden tunne, omaisten läsnäolo, hoivan tarve/henkilöstön osaaminen ja tarve, kivunhoito, kunnioitus asukkaan kaikissa toimintatavoissa huomioiden asukkaan elämäntarpeet ja itsemääräämisoikeus. Kesälammessa on kaksi hoitajaa käyneet saattohoitajakoulutuksen ja kouluttavat myös koko talon muut hoitajat. Kesälammessa on hankittu erikseen sisustustuotteita, joilla saattohoituhuone sisustetaan. Tätä varten on myös musiikkia ja luettavaa. Kesälammessa panostetaan erityisesti saattohoitoon ja sen laatuun.

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.

Välittämällä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä autamaan 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.

Kesälammessa toteutetaan kaikkia näitä arvoja ja työskennellään toimintaperiaatteita noudattaen. Jos epäkohtia esiintyy, puututaan niihin heti. Yksikössämme on kaksi ASKO (asiakaskokemus) valmentajaa ja he huolehtivat, että ajantasainen tieto/koulutukset jalkautetaan työntekijöiden keskuuteen. Meillä ASKO valmentajat ovat aktiivisia ja työhönsä ottautuneita. Kesälammessa on avoimen keskustelun kulttuuri ja tästä syystä kaikesta voidaan keskustella. Epäkohtiin puututaan heti ja ne pyritään muuttamaan ja kehittämään sellaiseksi, että ne vastaavat niitä asioita mitä asiakkaille on luvattu. Työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä ja tekevät sitä suurella sydämellä. Tyytyväisyyskyselyt nousevat kertakerralta ja silloin tiedämme, että suunta on oikea.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

Riskien hallinnan työnjako

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

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Vastuualueita on paljon ja tällä turvataan, että jokainen osa – alue tulee varmasti pysymään ajan tasalla.

Henkilöstöön liittyvät riskit; Perehdytysvastaavat huolehtivat siitä, että jokainen työntekijä tulee perehdytettyä niin, ettei vaaratilanteita pääse syntymään. Osa työntekijöistä on käynyt uhkatilannekoulutuksen ja kouluttavat sitten muita työntekijöitä. Hygieniavastaavat vastaavat ajantasaisista hygieniaohteuksista sekä jalkauttavat ne kentälle.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit; Tiimiesihenkilöt huolehtivat yhdessä johtajan kanssa lääkehoidon osaamisen varmistamisesta sekä lääkkeiden turvallisesta ja asianmukaisesta säilytyksestä. Tiimiesihenkilöt vievät kaikki poikkeamat sekä "läheltä piti" ilmoitukset Attendon laatuohjelmään ja johtaja käy ne sieltä läpi. Poikkeamat ja "läheltä piti" tilanteet käsitellään myös henkilöstön viikkopalaverissa sekä tarvittaessa kuukausipalaverissa. Lääkekulutusta seurataan tähän tarkoitettuilla lomakkeilla.

Tietosuojaan- ja turvaan liittyvät asiat; Meillä Kesälammessa kaikki uudet työntekijät käyvät GDPR koulutuksen. Myös vanhat työntekijät päivittävät tämän vuosittain. Asiakirjat säilytetään asianmukaisesti ja jokaisella on henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmiin.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit; Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja turvallisiksi. Materiaalit ovat paloturvallisia ja allergiatestatuuta. Apuvälineet ovat laadukkaita ja niihin panostetaan. Tästä huolehtii apuvälinevastaava sekä talon johtaja. Laitevastaava huolehtii laitteiden toimivuudesta sekä huolehtii, että korjaukset ja määräaikaishuollot tulee tehtyä. Nostot ja siirrot tehdään ergonomisesti oikein ja apuvälineitä käyttäen. Tähän on ergonomiavastaavat, jotka ovat käyneet ergonomiakorttikoulutuksen. He opastavat ja ohjaavat tarvittaessa muita työntekijöitä. Paloturvallisuusvastaavat huolehtivat esimerkiksi turvallisuuskävelyistä. Talossa järjestetään alkusammutus ja poistumisharjoituksia säännöllisin väliajoin. Tapaturmat kirjataan aina ja ne selvitetään sekä tehdään tarvittaessa toimenpiteitä.

Tiedottamiseen liittyvät riskit; Meillä Kesälammessa tiedotetaan aina ja kaikesta. Meillä on omat tiedotuskanavat, jotka ovat kaikkien käytössä. Kuukausipalaverit luetutetaan kaikilla ketkä ei pääse osallistumaan. Henkilöstön tulee lukea suurin osa erilaisista suunnitelmista ja luku kuitata ne omalla nimellään.

Riskinhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

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

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.

- Varmistetaan, ettei uusi asiakas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
 - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhdenhengen huone, jos mahdollista.
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

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

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

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

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
 - **lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:** Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuuutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.

- **erityishuomio riskiryhmä astmaatitot ja infektiopotilaat:** Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkajien riittävyys myös varmistettava.
- **lääkkeiden jako:** ei kosketusta: ei suojaamia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalocontactti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoitu 2 päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein koskettavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempään ajankohtana.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti. Työntekijät täyttävät tähän tarkoitettun lomakkeen. Lomake löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Tiimivastaava sairaanhoitaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan, josta johtaja sitten käy ne läpi ja hyväksyy. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta? Lomake löytyy myös talon kummankin kerroksen julkisista tiloista. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuitaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla. Kesälammessa asukkaat tiedotetaan henkilökohtaisesti ja omaisille tiedotetaan sen mukaan, millainen tiedotettava asia on. Talon johtaja kirjoittaa joka viikko viikkoviestiä omaisille sähköpostitse, joka tavoittaa suurimman osan asukkaiden omaisista.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esihenkilö

Mirka Tarvainen

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti. Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Kesälammessa omavalvontasuunnitelmaa säilytetään esitelineessä heti sisään tullessa sekä se löytyy erillisistä kansioista hoitajien huoneesta sekä johtajan huoneesta. Omaavontasuunnitelma löytyy myös Kesälammen nettisivuilta.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Asiakkaan hoidon ja palvelun tarve arvioidaan/päivitetään puolen vuoden välein tai tarpeiden muuttuessa päivitettävässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Lyhytaikaisessa palveluasumisessa palvelun tarve arvioidaan hoitajakoittain hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Arvioinnin tukena käytetään Rava- toimintakykymittaria, muistisairaiden osalta MMSE ja Cerad muistitestejä, MNA ravitsemustasapainon mittaria sekä tarvittaessa GDS – masennustestiä sekä Arjessa selviytymisen profiilin mittaria. Tammikuussa 2022 meillä otettiin pilottina käyttöön RAI toimintakyvyn arviointi väline ja se on nyt meillä käytössä. Asukkaille määrätään hänen tullessa taloon omahoitaja, joka vastaa pääsääntöisesti asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Omahoitaja huolehtii, että kaikki mittarit ovat käytössä ja että ne on päivitetty ajallaan. Omahoitaja huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä.

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

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asukkaan 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.

Kesälammessa kuunnellaan asiakasta ja hänen toiveitaan. Hänelle luodaan olo, jossa hän kokee tulevaisuutta kuulluksi ja asiat myös tapahtuvat niin kuin hän toivoo. Aina toiveita ei voida toteuttaa, mutta silloin asiasta keskustellaan rakentavassa yhteistyössä. Asukasta kannustetaan ottamaan kantaa omiin asioihinsa ja hän saa päättää asioista niin pitkälle kuin mahdollista. Meillä asiakas saa herätä ja mennä nukkumaan silloin kun haluaa. Hän voi vaikuttaa tarjottavaan ruokaan toivomalla omia lempiruokia. Kesälammessa leivotaan joka tiistai ja asiakkaat voivat vaikuttaa siihen mitä leivotaan. Asiakkaat voivat vaikuttaa viriketoimintaan kertomalla mitä haluavat sekä millaisia retkiä tai tapahtumia toivoisivat meillä järjestettävän. Asiakas saa peseytyä silloin kun haluaa ja sauna on aina kun haluaa. On todella tärkeää, että asiakas kokee tulleensa kuulluksi ja tällä on suuri vaikutus myös mielenterveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vaikka meillä onkin päivärytmi ja ohjelma, on siinä niin paljon liukumavaraa, että jokainen pystyy osallistumaan tapahtumiin. Työyhteisö yhdessä tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huomioi jokaisen yksilönä.

Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa jokapäiväisen toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen, toiveet kirjataan ylös. - asiakkaan tahtoa ja toiveita kunnioitetaan ja kuullaan – asiakasta/omaista tuetaan sisustamaan omaisten kanssa omannäköinen asunto ja ylläpitämään itselle tärkeitä sosiaalisia suhteita. Asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan: oveen koputetaan asiakkaan huoneeseen mentäessä, asiakkaan asioista ei puhuta toisten asiakkaiden tai vierailijoiden kuullen. Asiakkaalla on mahdollisuus pitää yhteyttä omaisiin esim. puhelimitse, video puheluita soittamalla, kirjeitä kirjoittamalla tarvittaessa sanelujen perusteella hoitajan avustamana kirjoitettuna. Jos asukkaasta otetaan valokuvia yhteisissä tilaisuuksissa, on niistä mahdollisuus saada kuvakopio esim. sähköpostiin. Valokuvaukseen on asukkailta kysytty lupa ja kirjattu potilastietojärjestelmään.

Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa? Vaikea asia, mutta sitäkin tärkeämpi.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

Hoitajakutsu ranneke kuuluu sitä tarvitseville asukkaille turvallisuuden vuoksi. Henkilökunta huolehtii, että ranneke on asiakkaalla käytössä sekä toimintakunnossa. Kutsuranneketta ei ole lupa poistaa käytöstä asiakkaalta ilman asiasta sopimista asiakkaan ja omaisten kanssa sekä asian kirjaamista potilastietojärjestelmään. Hoitajakutsu rannekkeen käytöstä poistamiselle tulee olla hyvin perustellut syyt. Hoitajakutsu rannekkeen poistaminen käytöstä ilman suostumusta vaarantaa asiakasturvallisuuden ja rajoittaa itsemääräämisoikeutta, eikä ole luvallista.

Rajoitustoimenpiteisiin ryhdytään vain painavista ja perustelluista terveydellisistä syistä. Tilanne, jossa asukkaan oma terveys on uhattuna, tai muiden asukkaiden hyvinvointi vaarantuu- turvaututaan rajoitustoimenpiteisiin

Sitomisluvat: asiakkaalle voidaan asiakkaan, omaisten, lääkärin ja hoitotiimin kanssa yhteisellä suostumuksella sopia sitomisluvat esim. tuoliin, pyörätuoliin asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Lääkäri kirjaa sitomisluvat rajoituksineen ja määräaikoineen potilastietojärjestelmään ja hoitaja hoito- ja palvelusuunnitelmalle. - hygieniahaalari: asiakkaalle käyttöön otettavasta hygieniahaalarista tulee olla asiakkaan ja omaisen suostumus kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmalle. Käytölle tulee olla selkeä ja painava perustelu ja käyttö rajataan ajallisesti mahdollisimman lyhyeksi ja vain tarpeelliseksi ajaksi. Asiakkaalla on oikeus pukeutua omannäköisesti ja tätä tuetaan esim. "peittämällä" hygieniahaalari omilla käyttövaatteilla. - liikkuminen: asiakkaalla on oikeus liikkua sairautensa asettamissa rajoissa. Asiakkaan liikkumista voidaan rajoittaa esim. vuoteen laidoilla turvallisuus syistä. Asiasta tulee olla merkintä hoito- ja palvelusuunnitelmassa ja asiasta on keskusteltu asiakkaan ja omaisten kanssa. Asiakkaalla on lupa liikkua palvelukeskuksen kaikissa yleisissä tiloissa, ellei liikkumista ole syytä terveydellisistä ja muista perustelluista syistä rajoittaa. Myös ulkotiloissa on asiakkaan mahdollista liikkua, yhdessä sovittujen rajoitusten mukaisesti.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3). Asiakasta loukkaavaa kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua, jos kuulee loukkaavaa puhetta, näkee kovakouraista tai muutoin loukkaavaa käytöstä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 48§ 1.1.2016 alkaen). - työntekijä ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta välittömästi kyseiselle työntekijälle, asia selvitetään asiakkaan ja asiaan liittyvien henkilöiden kanssa ja pyydetään asiakkaalta anteeksi. - asiasta tehdään kirjallinen ilmoitus erillisellä lomakkeella esihenkilölle. Työntekijälle voidaan antaa suullinen tai kirjallinen huomautus tai varoitus epäasiallisesta kohtelusta. Asiakkaalla on oikeus tehdä saamastaan kohtelusta MUISTUTUS: - muistutus voi olla suullinen tai kirjallinen, muistutuksen tekemisessä edetään Pohjois – Savon hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan. Muistutukset käsitellään välittömästi asiaan liittyvien henkilöiden kanssa, aloitetaan korjaavat toimenpiteet, informoidaan henkilökuntaa ja ohjeistetaan. Asiakas saa kirjallisen vastineen 1-4 viikon sisällä. Myös omaisella tai edunvalvojalla on oikeus tehdä kirjallinen muistutus. Tarvittaessa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat 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 esihenkilön ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

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

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus osallistua yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen vuosittain tehtävällä asiakastytyväisyyskyselyllä, jonka tulokset käsitellään yksikössä ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet. Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus jättää palautetta palautelaatikkoon, mitkä sijaitsevat molemmissa kerroksissa hoitokodilla. Tarvittaessa hoivakodin henkilöstö ohjeistaa missä palautelaatikat sijaitsevat. Omaisilla on myös mahdollisuus jättää sähköisesti palautetta "anna palautetta" tai "omaisHaiPron" kautta.

Lisäksi yksikössä pidetään kaksi kertaa vuodessa asukaskokoukset, joissa yhdessä henkilökunnan kanssa suunnitellaan toimintaa ja voidaan miettiä toiminnan kehittämiskohteita. Asiakkaiden ja omaisten suulliset palautteet kirjataan ylös. Johtaja myös ensimmäistä kertaa omaiset tavatessaan painottaa palautteen antamisen tärkeyttä ja sitä, että palaute annettaisiin mielellään suoraan hänelle.

Kesälämmessä johtaja kirjoittaa joka viikko sähköpostia omaisille. Sähköposti tavoittaa suurimman osan asiakkaiden omaisista ja niille kenelle sähköposti ei mene, ilmoitetaan kirjeellä tai soittamalla. Johtaja käsittelee sähköposteissa eri aihealueita mitkä liittyvät asiakkaiden hoivaan ja erilaisiin sairauksiin ja elämään liittyviin asioihin. Omaiset voivat toivoa aiheita mistä haluaisivat johtajan kirjoittavan. Omaisten toiveita toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ja he saavat osallistua hoivakodin toimintaan sekä kehittämiseen. Kaikkiin omaisilta tuleviin palautteisiin ja kehitysehdotuksiin reagoidaan. Kesälämmessä järjestetään neljä kertaa vuodessa isompi omaistapahtuma, jonka kruunaa kesäkuussa juhannusviikolla pidettävät juhannustanssit. Johtaja toivoo asiakkaiden omaisia olemaan häneen suoraan yhteydessä, jos esiintyy mitään sellaisia asioita mistä pitäisi keskustella tai mitkä painavat omaisten mieltä. Kesälämmessä kaikki palaute on tärkeää, oli se sitten korjaavaa tai positiivista.

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 omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskysely tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja. Kesälämmen osalta muistutukset ohjataan tilaajan vastaavalle viranhaltijalle.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamiehen yhteystiedot:

Neuvonta ti-to klo 10–13, puh. 050 341 5244 Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

Sähköposti (ei suojattu, joten ethän lähetä salassa pidettäviä tietoja):

sosiaaliamies@merikratos.fi

Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto

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.

Kesälämmessä tiedot löytyvät kummankin kerroksen hoitajien huoneen muistitaululta sekä eteisaulan esitelineestä.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9–15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottomakkeeseen 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 esihenkilö informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esihenkilö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen 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.

Kesälammessa asiakkaan toimintakykyä pidetään yllä monella tapaa. Asukkaan annetaan tehdä esimerkiksi omat hygieniaan liittyvät toiminnot niin pitkälle yksin, kun hän pystyy. Samoin ruokailu ja liikkuminen. Asukasta avustetaan vasta sitten, kun siitä katsotaan olevan hyötyä asukkaalle ja se ei vaikuta laskevasti hänen toimintakykyynsä. Virikkeellisyys hoivakodissa on tärkeää. Yhdessä tekeminen antaa osallisuuden tunnetta sekä pitää mielen virkeänä. Asukas on voinut omassa kodissaan olla hyvin yksinäinen ja toimintakyky on laskenut pelkästään tämän takia. Muiden samanikäisten seura on todella tärkeää ja siitä opitaan meillä nauttimaan uudelleen. Kesälammessa ajatusmaailma on sellainen, että ikäihmisen muuttaessa meille, ei ikäihmisestä tule hoivakoti, vaan hän rikastuttaa hoivakodin omalla persoonallaan ja tavoillaan. Hoivakotiin muutosta tehdään aina mahdollisimman helppoa ja muuttavalle asukkaalle mahdollisimman vähän stressaavaa. Hoivakodissa asuminen ei saisi poiketa normaalista asumisesta millään muulla tavalla, kuin että meillä on ympärivuorokautinen hoiva ja turva.

Kesälammessa tehdään tiivistä yhteistyötä ammattiryhmään katsomatta. Kokonaisvaltainen hoiva vaatii saumatonta yhteistyötä ja sellaista työskentelytapaa Kesälammessa noudatetaan.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistansa ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check- lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille säännöllisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuostosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama oma aika omalle asukkaalle viikoittain.

Kesälammessa on viitenä päivänä viikossa fysioterapeutti. Neljänä päivänä viikossa fysioterapeutti järjestää kuntouttavaa toimintaa asukkailla ja yhtenä päivänä asukkaiden ostamaa henkilökohtaista fysioterapiaa. Fysioterapeutti pitää myös henkilökunnalle "fysiovartteja" joissa on eri teemoja. Tällä edistetään työhyvinvointia sekä työssä jaksamista.

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

Meillä ruoka valmistetaan omassa keittiössä, jossa työskentelee oma kokki. Kesälammessa valmistetaan myös lisälammessa sijaitsevan Hoivakoti lisäksi ruoat. Aamupala tarjotaan joustavasti kello 7–9, lounas kello 10.30–12, päiväkahvi kello 13–14, päivällinen kello 17 ja iltapala 19.30–21 tarvittaessa asiakas saa yöpalaa. Jos asiakas tästä huolimatta kokee tarvetta lisäruoalle, saa hän sitä silloin kun itse haluaa. Ruokahuollosta vastaa Keittiöpäällikkö Hilka Nissinen. hilka.nissinen@attendo.fi

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

- säännöllisesti toteutettavat MNA
- testit (½ vuosittain), painon seuranta
- ruokailuun annetaan riittävästi aikaa ja pyritään toteuttamaan yksilöllisiä ruokailutottumuksia
- asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta huolehditaan ja tuetaan omatoimista ruokailua
- ravinnon koostumus suunnitellaan yksiköllisesti, tarvittaessa Rebro ruoka ja lisäravinteet
- riittävästä nesteytyksestä huolehditaan, tarvittaessa käytössä virtsanseuranta ja nestelista

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Kesälämmen hoivakodilla on selkeät ohjeet, miten huolehditaan käsihygieniasta. Taloon tultaessa on heti seinällä ohjeet, miten toimitaan ja samasta yhteydestä löytyy käsienvesupiste sekä tarvittavat käsiendesinfiointiin liittyvät tarvikkeet. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

- hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu yksilölliset hygieniakäytännöt: WC:ssä asiointi, vaippojen käyttö ja tarve, peseytyminen ja siinä avustaminen. Toteutumista seurataan säännöllisesti, viimeistään väliarvioinnin yhteydessä.
- asiakaspalautetta otetaan vastaan ja muutetaan sen perusteella käytäntöjä.
- asiakkaan hygieniasta huolehditaan päivittäin yksilöllisesti. Päivittäisiin hygieniakäytäntöihin kuuluu tarvittavat pesut, vaipan vaihdot ja hampaiden hoito asiakkaan toiveita kunnioittaen ja omatoimisuutta tukien.
- yleisten tilojen ja asiakastilojen puhtaudesta ja siisteydestä huolehtiminen kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle ja henkilökunta noudattaa annettuja ohjeita mm. eritahojen puhdistus, eristysohjeet.

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. Hammashoitaja käy kerran vuodessa kiertämässä kaikkien asiakkaiden hampaat ja tarvittaessa hammasteknikko käy talossa. Talossa on suun hoidosta vastaava henkilö, joka huolehtii käytännön asioista.

Kiireetön sairaanhoito: Pohjois- Savon hyvinvointialue ostaa ostopalveluna lääkäripalvelut Pihlajalinnalta. Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisissä tapauksissa soitetaan 112 ja ensihoitopalvelu arvioi tarvitseeko asukasta siirtää toiseen hoitolaitokseen. Ensihoidolla myös lääkärin konsultaatio mahdollisuus.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka säilytetään hoitajien kansliassa. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilö.

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

- pitkäaikaissasiakkaille tehdään vähintään vuosittain palvelun tilaajan vastuulääkärin toimesta lääkärintarkastukset, missä asiakkaan terveydentila, lääkitys ja terveyttä edistävät tekijät tarkistetaan ja arvioidaan sekä laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Lääkäri kiertää yksiköissä 3 kk:n välein. Puhelinkierroja lääkäri tekee viikoittain.
- lyhytaikaissairaiden osalta kotihoidon asiakkaiden lääkärintarkastuksista vastaa kotihoidon vastuulääkäri ja omaishoidon asiakkaiden palvelut asiakkaan valitseman avopalvelun kautta.
- lääkärin hoitomääräyksiä noudatetaan ja työntekijät suorittavat säännöllisin aikavälein perussairauksiin liittyviä mittauksia (mm. painon, verenpaineen, verensokerin seuranta). Myös lyhytaikaissairaiden perussairauksiin liittyvät mittaukset kuuluvat hoitavalle yksikölle hoitajakson aikana. Tarvittaessa asiakas käytetään hoitajakson aikana lääkärin vastaanotolla.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kesälämmessä asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa Tiimiesihenkilöt Paula Tolvanen ja Maija – Leena Sievänen yhdessä yksikön kahden muun sairaanhoitajan kanssa

- palveluasumisen yksiköiden pitkäaikaissairaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa palvelun tilaajan nimetty vastuulääkäri yhdessä yksikön sairaanhoitajien ja muun henkilökunnan kanssa.
- yksikön sairaanhoitaja ja lähihoitajat seuraavat asiakkaiden yleisvointia päivittäin, muutokset yleisvoinnissa ja toimintakyvyssä kirjataan potilastietojärjestelmään ja otetaan esille joko lääkärin viikoittaisen soittokierron yhteydessä tai kuukauden välein tehtävän lääkärikierron yhteydessä, akuuteissa tilanteissa otetaan yhteys lääkäriin välittömästi tai kutsutaan paikalle ensihoito

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 tiimivastaavat 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.

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

Jokainen lääkehuoltoon osallistuva työntekijä perehtyy lääkehoitosuunnitelmaan työnsä aloittaessaan, lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. - päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi tiimikokouksessa tai työpaikkakokouksessa - lääkehoitosuunnitelman hyväksyy vastuulääkäri, minkä jälkeen se tallennetaan yksikön omaan järjestelmään ja lähetetään tilaajalle

Yksikön lääkehoidosta vastaa;

Lääkäri: hoitomääräysten antaminen, asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin, kokonaislääkityksestä vastaaminen, lääkehoitosuunnitelman hyväksyminen.

Sairanhoitaja: lääkehoitosuunnitelman mukaisesta lääkehoidon toteutumisesta ja valvonnasta, arvioinnista.

Lähi- ja perushoitajat: lääkehoitosuunnitelman mukaisesta lääkehoidon toteuttamisesta ja valvonnasta, arvioinnista.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

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

Elintarviketoimittaja: Meira Nova
Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy
Vieremän apteekki: lääkkeet ja muut apteekkitarvikkeet
Lääkäripalvelut: Terveystalo tarjoaa työterveyshuollon
Tmi Tikka: perunatuotteet

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturjestelmään 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 esihenkilö Mirka Tarvainen Sairaanhoidaja YAMK. 1 hallinnollinen johtaja.

-Yksikössä on yhteensä 4 sairaanhoitajaa ja 31 lähihoitajaa. Avustavaan henkilökuntaan kuuluu Kokki, hoiva-avustaja 3, hoitoapulaisia 3 sekä siistijä.

-Oppisopimusopiskelijoita tällä hetkellä 7

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Henkilöstön määrä ja tehtävä rakenne noudattavat ammatillisen henkilöstön kelpoisuutta ja ammatinharjoittamisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

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. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle silloin, kun johtaja tai tiimivastaavat sairaanhoitajat eivät ole työvuorossa.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esihenkilö ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Omahoitajan tehtävänkuvaus käydään läpi perehdytyksen yhteydessä. Tehtävän kuvaus löytyy perehdytyskansiosta.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Kesälammella kaikilla asiakkailla on oma huone. Alakerrassa on yksiöitä ja yläkerrassa kaksioita. Tarvittaessa huoneisiin voidaan sijoittaa myös pariskunta. Yläkerrassa on neljässä huoneessa myös keittiö.

On toivottavaa, että pitkäaikaisasiakas ja omaiset sisustavat huoneen omannäköisekseen. Asiakkaalla on oikeus pitää huoneen ovea lukittuna, sitä niin halutessaan, huomioiden kuitenkin poistumisturvallisuus. Kesälammen molemmissa kerroksissa asiakkailla on yhteisiä tiloja, joita voidaan käyttää vapaasti (aulatilat, ruokasali). Lisäksi saunatilat ja parvekkeet ovat yhteisessä käytössä. Ulkoilu mahdollisuus on Kesälammen yhteyteen tehdyllä ulkoilualueella.

Asiakkaan sosiaalisia suhteita halutaan tukea ja vierailuaikaa ei ole tarkoin rajattu. On kuitenkin suotavaa, että klo 8–20 ulkopuolella tapahtuvista vierailuista ilmoitettaisiin henkilökunnalle. Asiakkaan omaisella on tilapäisesti asiakkaan voimien heikentyessä mahdollisuus yöpyä asiakkaan huoneessa. Saattohoitotilanteessa huone sisustetaan kauniisti ja sinne siirretään talossa oleva säädettävä nahkatuoli, jossa on miellyttävä istua pitkiä aikoja. Jos omainen haluaa yöpyä, hänelle pedataan huoneeseen sänky.

Kesälammessa kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi ja kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen. Kynnyksiä on luiskattu, valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.

Huoneissa on hyvä äänieristys ja sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat. Huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi ja värimaailma on hillitty ja kodikas. Sisustustekstiileillä ehkäistään kaikuja ja melua sekä lisätään kodikkuutta.

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 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 omissa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

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 ASIAKKAIEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET

Kesälammella on käytössä 9Solutions hoitaja- ja turvakutsujärjestelmä, mihin voidaan liittää tarvittaessa mm. dementiahälytintä.

Hoitajakutsuranneke kuuluu jokaiselle asiakkaalle, ellei asiasta ole toisin sovittu hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Hoitajakutsua asiakas käyttää tarvittaessa apua arjen toiminnoissaan (esim. liikkuminen, Wc:ssä käynnit, kivunhoito) Kutsujärjestelmällä hoitaja voi kutsua lisäapua tai tehdä hätäkutsun. Tarvittaessa saadaan Dementiahälytintä, joka hälyttää asiakkaan poistuessa yksiköiden ovista, hissistä tai pääovesta. Kesälammen sisäänkäynnit ovat aina lukittuina. Talossa on mahdollisuus käyttää liiketunnistinta, joka kertoo, jos asukas lähtee liikkeelle.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soitto-kello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan järjestelmien toimintaa ja raportoimaan epäkohdista.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Meillä Kesälammella on 2 nimettyä vastuuhenkilöä, jotka vastaavat turva- ja kutsulaitteiden toimivuudesta.

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.

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

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kesälammella on nimetyt laitevastaavat, he ylläpitävät laiterakenturia ja huolehtivat työntekijöiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta. Laitteissa tulee olla mukana aina lyhyt käyttöohje.

Lisäksi talon johtaja Mirka Tarvainen vastaa osaltaan laitteiden hankintaan ja huoltoon liittyvistä asioista. Laitteiden huollot: Berner sekä laitteiden tuottajien nimetyt yhdyshenkilöt.

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 Valosta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutamisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka/Pegasos/Omni 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 jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esihenkilön tiedot

Hoivakodin johtaja Mirka Tarvainen
04440 72040
Malilantie 26
74200 Vieremä

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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


Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytytäväsyykselyn 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 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 palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2022
Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Vieremä 12.6.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	MIRKA TARVAINEN

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

• Osa1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Henkilöstö-
Tyytyväisyys
50
(eNPS, 10/2022)

Asukas-
Tyytyväisyys
28
(NPS, 10/2022)

Läheistyty
väisyys
62
(rNPS
10/2022)



Attendolaiset:

Vahvuudet:

- ♥ Vahva yhteisö
- ♥ Aitoja ihmisiä, aito välittäminen
- ♥ Yhteiset tavoitteet
- ♥ Aito rakkaus vanhustyöhön
- ♥ Aito välittämisen kulttuuri
- ♥ Avoimen keskustelun kulttuuri

Kehitettävää:

- ♥ 100% vastuun kantaminen omasta työstä ja omasta käyttäytymisestä
- ♥ Puututaan edelleen epäkohtiin ja parannetaan niitä

Asukkaat:

Vahvuudet:

- ♥ Asukkaiden yksilöllinen huomioiminen
- ♥ Osallistaminen talon toimintaan
- ♥ Hyvä ruoka
- ♥ Yksilöllisten taitojen ylläpitäminen

Kehitettävää:

- ♥ Vielä laajemmin virikkeitä
- ♥ Osallistuminen talon ulkopuolisiin tapahtumiin

Läheiset:

Vahvuudet:

- ♥ Monipuolinen yhteydenpito
- ♥ Johtajan laittama joka viikkoinen omaiskirje
- ♥ Hyvä monipuolinen vastaanotto ja perehdytys taloon muuttavien omaisille
- ♥ Koko talon henkilökunnan ja läheisten yhteistyö
- ♥ Saattohoito ja kuoleman kohtaaminen
- ♥ Läheistapahtumat

Kehitettävää:

- ♥ Vielä enemmän yhteydenpitoa omahoitajien ja asukkaiden kanssa, esimerkiksi enemmän videopuheluita

4

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Tavoitteita seurataan säännöllisesti

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<p>Omais kokemus: Päästy hienosti viime vuoden tavoitteisiin, nyt pidetään niistä kiinni. Lisätään videopuheluiden määrää.</p> <p>Henkilöstökokemus: Päästy hienosti viime vuoden tavoitteisiin, nyt vaan hiotaan niitä entistä paremmaksi. Otetaan entistä paremmin 100% vastuuta omasta työstä ja omasta tekemisestä.</p> <p>Asiakaskokemus: Päästy hienosti tavoitteisiin. Lisätään kuitenkin virikkeitä ja ulkoilua entisestään.</p>	<p>Videopuheluita säännöllisesti</p> <p>100% vastuuta lisätään koko ajan ja puututaan herkästi jos joku ei sitä kann</p> <p>Enemmän virikkeitä ja säännöllinen ulkoilu</p>	<p>Vuosi 2023</p> <p>Vuosi 2023</p> <p>Vuosi 2023</p>	<p>Omahoitajat</p> <p>Koko talo</p> <p>Koko talo</p>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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