

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).....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	7
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	7
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	8
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	9
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
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	12
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	12
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	14
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	14
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	15
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	15
4.4.2 TOIMITILAT	16
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	17
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	17
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	18
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	19
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	19
11. LÄHTEET	20
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	21

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Espoo
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Uudenmaan Seniorikodit Oy		Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2177631-8		Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Tapiolan Aallotar		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Kirjaamo PL 33, 00033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Puhelin 029 151 2000		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, vanhukset 61 paikkaa.		
Toimintayksikön katuosoite Kivennavantie 15		
Postinumero 02130	Postitoimipaikka Espoo	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Hoivakodin johtaja Maili Paaso Puuska	Puhelin 050-4349937	
Sähköposti maili.paaso@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 29.8.2018		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut; Asumispalvelut; Tehostettu palveluasuminen - Vanhukset		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Ateriapalvelut: Attendon ateriapalvelut (lokakuu 2022 alkaen) Fysioterapiapalvelut: Attendo Terapia Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistön huollon palvelut ostetaan Coor Service Lääkkeiden annosjakelu: Lautiksen Apteekki Siivouspalvelut: SOL		

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

Toiminta-ajatus

Attendo Tapiolan Aallotar tarjoaa tehostettua palveluasumista 61 asiakkaalle. Asiakkaita on talossa tällä hetkellä 42. Huoneet ovat yhden hengen huoneita. Huoneissa on oma kylpyhuone/wc. Huoneen vakiovarustuksena on sähkökäyttöinen sairaalasänky, yöpöytä ja vaatekaappi. Halutessaan asiakkaamme saavat sisustaa huoneen mieleisekseen. Tärkeää on, että asiakas mahtuu liikkumaan huoneessaan turvallisesti apuvälineidensä avulla. Mattoja emme suosittele asiakashuoneisiin kompastumisriskin vuoksi. Hoivakotimme yhteiset tilat on sisustettu kodikkaiksi. Talon toisessa kerroksessa on sauna, joka lämpenee tarvittaessa ja on asukkaiden käytettävissä. Saunan pukuhuoneen tiloissa on kauneudenhoitoon varattu viihtyisiä kampauspiste.

Tuemme ja edistämme asiakkaidemme hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Tehostettu palveluasuminen on verrattavissa kotona asumiseen, itsenäisyyttä, yksilöllisyyttä, arvokkuutta ja yksityisyyttä kunnioittaen ja korostaen. Kodinomaisuutta tukee yhdessäolo, osallisuus ja aktiivinen elämä sekä lämmin ilmapiiri, jossa jokainen kokee olonsa turvallisiksi ja tuntee kuuluvansa yhteisöömme. Asiakkaan, hänen läheisensä ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus huomioidaan palvelussa. Asiakkaiden avuntarve on jatkuvaa, sen vuoksi henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

Hoivamme perustuu jokaiselle asiakkaallemme tehtyyn yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua yksikön toimintaan myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Palvelut järjestetään yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sovitun mukaisesti.

Turvaamme asiakkaillemme mahdollisimman laadukkaan ja itsenäisen elämän elämänkaaren loppuun tai hoitosuhteen päättämiseen saakka. Annamme hoivaa yksilöllisesti ottaen huomioon asiakkaan fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tarpeet. Tavoitteenamme on tukea ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, edistää heidän toimintakykyään, kunnioittaa heidän itsemääräämisoikeuttaan, tukea itsenäistä suoriutumista sekä hyvää sairauksien hallintaa riippumatta heidän omasta toimintakyvystään.

Asiakkaamme on hoivakodissa mahdollisuus harrastamiseen, yhteisölliseen toimintaan sekä turvalliseen ulkoiluun kaikkina vuoden aikoina. Tavoitteenamme on, että asiakas kokee olonsa hoivakodissamme turvallisiksi, tulee hyväksytyksi ja hän voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Hoivakodissa käy ajoittain myös ulkopuolisia esiintyjä, kuten runonlausujia, laulajia, soittajia ym. Toiminnallamme ja järjestelyillämme kunnioitamme erilaisia juhlaperinteitä, kuten joulu, pääsiäinen ym. Tapahtumista tiedotetaan asukkaita sekä heidän läheisiään kertomalla suullisesti, ryhmäkotien ilmoitustauluilla olevien tapahtumailmoitusten sekä omaiskirjeen kautta.

Teemme yhteistyötä **Länsi-uudenmaan hyvinvointialueen** kotisairaalan kanssa tarvittaessa myös saattohoitovaiheessa asiakkaan elämän lähestyessä loppuaan. Saattohoidon aikana varmistamme henkilökunnan mitoituksen riittävälle tasolle niin, että saattohoito on mahdollista järjestää laadukkaasti ja asukkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.

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.

Osaaminen ja ammattitaito auttaa ymmärtämään asiakkaidemme tarpeita ja toiveita. Arvostamme tekemäämme työtä laadun varmistamiseksi ja tarvittaessa parantamiseksi ja jaamme tulokset avoimesti. Tavoitteenamme on tehdä oikeita asioita oikeaan aikaan olemalla perusteellisia ja kiinnittämällä huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja ongelmien sijaan.

Olemalla sitoutuneita työhömmme lisäämme luottamusta ja turvallista ilmapiiriä koko hoitoyhteisöön ja sidosryhmiin. Sitoutumalla voimme olla olemme ylpeitä työstämme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme ylittämään odotukset.

Välittämällä haluamme saada asiakkaat tuntemaan olonsa turvalliseksi. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen. Kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme työryhminä ja tuemme toinen toisiamme.

Noudatamme yksikössämme Attendon kymmentä eettistä periaatetta, joiden mukaisesti

- asiakkaidemme tarpeet ja toiveet ohjaavat työtämme
- kohtaamme läheiset empaattisesti, myötäeläen – ja tuemme heitä tarvittaessa
- hyvä laatu on toimintamme kivijalka
- kannamme sadan prosentin vastuuta asioista, joista tulemme tietoiseksi
- työskentelemme hyvässä yhteistyössä tilaajien kanssa ja noudatamme tehtyjä sopimuksia
- kunnioitamme lakeja, määräyksiä, toimilupia ja eettisiä ohjeitamme
- arvostamme monimuotoisuutta emmekä hyväksy minkäänlaista syrjintää
- päätöksemme perustuvat läpinäkyvyyteen ja rehellisyyteen
- edistämme jatkuvaa oppimista ja kehittämistä
- suojelemme yrityksemme mainetta ja sen omaisuutta.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Parannamme asiakasturvallisuutta ja toiminnan laatua tunnistamalla jo ennalta kriittiset työvaiheet, joissa on tavoitteidenmukainen toiminta voi olla vaarassa. Toimimme suunnitelmallisesti epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi sekä kirjaamme, analysoimme, raportoimme ja korjaamme mahdolliset toteutuneet haittatapahtumat. Varmistamme, että riskinhallintaa kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinta on tunnistettua ja suunniteltua toimintaa se koostuu yksikön toimintasuunnitelmasta, turvallisuusselvityksestä ja palo- ja pelastussuunnitelmasta, omavalvontasuunnitelmista, työsuojelulain mukaisesta riskien arvioinnista sekä lääkehoitosuunnitelmasta.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** henkilöstön saatavuuteen 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
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen ja 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. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Riskienhallinta infektio tartuntoihin liittyen ja epidemiatilanteissa toimiminen

Tartuntoja ehkäistään noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieneiaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Oleellista on tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa, asiakkaiden siirtojen välttäminen sekä tiedonkulun varmistaminen.

Esimerkiksi koronavirus (COVID-19-tauti) on riski erityisesti ikääntyneille ja monisairaille. Epidemia-tilanteissa noudatamme sisäisiä ja kunnalta saatuja epidemian ehkäisy- ja suojausohjeita. Ohjeistukset saattavat muuttua nopeastikin, joten oleellista on varmistaa, että henkilökunnalla ja asiakkaiden luona vierailevilla läheisillä on aina tiedossa ajantasaiset toimintaohjeet. Yksikön johtaja vastaa ohjeiden päivittämisestä ja jalkauttamisesta arjen toimintaan ja toimintatapoihin.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset kirjataan ilmoituksia varten oleville lomakkeille. Riskinhallinnan kirjaukset ja niihin puuttuminen, asioiden korjaaminen ja kehittäminen, tuovat laadukkaasti 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, poistumisturvallisuus selvitys 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. Lain mukaan hoivakodin henkilökunnan on viipymättä ilmoitettava hoivakodin vastuhenkilölle, mikäli hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan hoivan ja palvelun toteuttamisessa. Toiminnasta vastaava ilmoittaa asiasta edelleen kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranomaiselle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

- 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 riippuen tapahtumasta, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön N-asemalta. Asiakkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asiakkaan päivittäiskirjauksiin. Hoivakodin johtaja käsittelee kirjatut poikkeamat ja vastaa tapahtuman analysoinnista, korjaavista toimenpiteistä sekä tarvittaessa ohjeistuksen tai toimintatapojen muuttamisesta. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
- 2. Poikkeamaraportit 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 sekä niiden käsittelyn ja korjaamisen, muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
- 3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.** Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen Atso-järjestelmän kautta, kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Palaverimuistiot ovat kaikkien yksikön työntekijöiden luettavissa.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu yhteisökokouksissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Hoivakodin johtaja vastaa yksikön omaavonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Suunnitelma käydään yhteisesti läpi sille erikseen varatussa palaverissa. Kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on oikeus tulla kuulluksi omaavonntasuunnitelmaa laadittaessa.

Yksikön esihenkilö on hoivakodin johtaja Maili Paaso Puuska.

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa hoivakodin johtaja, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Hoivakodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavonntasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea päivitetty omaavonntasuunnitelma.

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on kaikkien luettavissa yksikön verkkosivuilla (<https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-tapiolan-aallotar/>) ja henkilökunnan luettavissa yksikön N-asemalla. Omaavonntasuunnitelma on tulostettuna kaikkien yksikön asukkaiden ja yksikössä vierailevien nähtävillä molempien kerrosten sisääntuloaulassa. Omaisille kerrotaan omaavonntasuunnitelman julkisuudesta mm. omaisten illoissa.

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.

Palvelutarpeen arvioinnin on useimmiten tehnyt asiakkaan kotikunta, joka on myös myöntänyt asiakkaalle päätöksen hoivakotipaikasta. Yksityisten asiakkaiden osalta palvelutarpeen arviointi on tehty yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten ja hoivakodin johtajan sekä hoitohenkilökunnan kanssa.

Uuden asiakkaan muuttaessa hoivakotiin kartoitetaan hänen palvelutarpeensa huomioimalla lähettävältä yksiköltä saadut perustiedot, käyttämällä edellä mainittuja arvioinnin mittareita, havainnoimalla asiakkaan vointia ja toimintaa sekä haastattelemalla asiakasta ja hänen suostumuksellaan omaista/läheistä tai muuta hänen laillista edustajaansa. Palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltaista voimavarojen, terveydentilan ja toimintakyvyn sekä asiakkaan odotusten ja toivomusten selvittämistä ja arviointia. Asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi käytetään seuraavia mittareita: RAI, MMSE sekä tarpeen mukaan GDS, VAS-kipumittaria, PAINAD- ja MNA-mittareita sekä Braden-asteikkoa.

Asiakasta ja tämän omaista kehoitetaan tutustumaan hoivakotiimme jo ennen muuttoa ja jo tällöin he voivat kertoa arviotaan palvelutarpeesta ja odotuksistaan hoivakotiasumiselle. Asiakkaalla on aina mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun. Kun asiakas on muuttanut hoivakotiin, selvitetään asiakkaalta hänen näkemyksensä voimavaroistaan ja hoivan, huolenpidon sekä valvonnan tarpeesta. Jos asiakas ei pysty itse näistä kertomaan, asiakkaan omaiset voivat toimia tiedonantajina. Pyydetään asiakasta tai tämän läheistä täyttämään esitietolomake sekä elämäkaarilomake, joista saadaan paljon tietoja palvelutarpeen kokonaisarvioinnin tueksi. Palveluntarpeesta keskustellaan hoitokokouksessa, johon osallistuu asiakkaan lisäksi omahoitaja, sairaanhoitaja ja omainen, mikäli asiakas näin haluaa. Hoitokokouksessa esille nostetut voimavarat ja palvelutarve kirjataan hoitosuunnitelmaan. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi on jatkuvaa ja omahoitaja vastaa siitä, että muuttuvat tarpeet tulee tunnistetuksi ja niihin vastataan. Hoitokokouksia kutsutaan koolle tarvittaessa ja aloitteen sen pitämisestä voi tehdä asiakas, omainen tai omahoitaja.

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. Suunnitelman perusta tehdään hoitoneuvottelussa, johon osallistuvat asiakas, omahoitaja ja sairaanhoitaja sekä mahdollisesti asiakkaan omainen/läheinen. Hoitoneuvottelussa käydään läpi asiakkaan toiveet ja odotukset hoidosta ja palveluista, tiedot asiakkaan elämästä, tavoista ja tottumuksista sekä voimavarat ja palvelujen tarve sekä muut odotukset ja toiveet. Omahoitaja kirjaa hoitoneuvottelussa todetut ja sovitut asiat (voimavarat, tarpeet, riskitekijät sekä tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi) hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Erityisesti suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan hyvä perushoito, sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen kuntoutumista edistävän hoitotyön menetelmin.

Omahoitaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta seuraamalla sen toteutumista osana jatkuvaa hoitotyön seurantaa ja kirjaamista. Suunnitelmaa päivitetään ja tarkennetaan 6 kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin tai palveluntarpeen muuttuessa. Suunnitelman ja tavoitteiden toteutumisen arviointi tehdään vähintään puolivuositain tai aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. Yksikön fysioterapeutti laatii asiakkaalle kuntoutussuunnitelman ja kirjaa sen asiakastietojärjestelmään.

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.

Kunnioitamme asiakkaan oikeutta omaan kotiin ja yksityisyyteen. Asiakas voi kalustaa ja sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla omilla huonekaluilla ja tutuilla esineillä. Vierailuaikoja ei ole rajattu, vaan asiakkaat voivat ottaa kodissaan vieraita vastaan itselleen parhaiten sopivina ajankohtina. Asiakas osallistuu oman palvelutarpeensa arviointiin ja hoidon suunnitteluun. Hyödynnämme käytettävissä olevia tietoja asiakkaan elämänhistoriasta.

Asiakkaan toiveita kysytään, niitä kuunnellaan ja niihin reagoidaan. Tämä näkyy esimerkiksi asiakkaan vuorokausirytmien kunnioittamisena, mieleisten puuhien mahdollistamisena ja lempiruokatoiveiden toteuttamisena. Järjestämme yhteisökokouksia, joissa asiakkaat saavat esittää toiveitaan ja ehdotuksia hoivakodin toimintaan.

Asiakkaalle tarjotaan riittävä mahdollisuus tuoda esille omat toiveensa, näkökulmansa ja mielipiteensä hoivakodissa asumisesta, arjesta ja saamastaan palvelusta. Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa.

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. Asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden toteuttamista ja tarvetta seurataan jatkuvasti. Vastaava sairaanhoitaja varmistaa, että rajoitteiden tarpeen arviointi on asianmukaista ja että tarvittaessa asiassa konsultoidaan yksikön vastuulääkärinä ja pyydetään uusimaan lupa rajoitteen käyttämiselle.

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, häiritsevä tapahtuma 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 hoivakodin johtajan ja aluepäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

Kaikki palautteet ja muistutukset käydään läpi henkilökunnan kokouksissa johtajan johdolla tai eriseen nimetyn henkilön, esim. vastaavan hoitajan, toimesta. Johtaja tallentaa muistutuksen asiakirjat erilleen asiakkaiden asiakirjatiedoista.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaan osallisuus yksikön toiminnan, sen laadun ja omavalvonnan kehittämiseen on erittäin tärkeää. Asiakkaille annetaan tietoa heitä koskevista asioista, heille annetaan tilaa ja aikaa kertoa omia kokemuksiaan, mielipiteitään ja toiveitaan varmistaen, että he tulevat kuulluiksi. Järjestämme asiakkaille kuukausittain yhteisökokouksen, jossa sana on vapaa, eli jokainen osallistuja saa vapaasti tuoda esille haluamansa asiat. Läheiset ovat asiakkaiden ohella tärkeä ryhmä laadun ja omavalvonnan kehittämisessä. Pidämme aktiivisesti yhteyttä asiakkaiden läheisiin tapaamalla hoivakodissa, lähettämällä sähköpostitse omaisviestejä sekä soittamalla läheisille tarpeen tai sovitun mukaisesti.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palauttekanavan 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. Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan muistiin, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyiden tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselytuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Hoivakodin johtaja vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa ja hän vie saadun palautteen laatujohtajamme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Kirjaamo PL 33, 00033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

tai sähköpostilla: kirjaamo@luvn.fi (Viestin aiheeksi on merkittävä "Muistutus") ohjeet: [Muistutukset | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue \(luvn.fi\)](#)

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiamies Eva Peltola
Puhelin 029 151 5838
Kirjaamo PL 33, 00033 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat nähtävissä molempien sisäänkäyntien yhteydessä ilmoitustauluilla. Sosiaaliasiamiehen 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

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 muista valvontapäätöksistä hoivakodin johtaja tiedottaa aluepäällikköä. Hoivakodin johtaja antaa kirjallisen vastineen muistutuksen antajalle. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan poikkeamaraportti.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 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 tarpeensa, mieltymyksensä sekä muut hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

Kaikki työntekijät tukevat asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä hyvinvointia ja osallisuutta osana jokapäiväistä toimintaamme. **Omahoitaja** on meillä asiakkaan "paras asiantuntija" ja puolestapuhuja, joka varmistaa, että asiakas saa elää hoivakodissa odotustensa mukaista elämää ja on myös aktiivisesti, tarpeen mukaan yhteydessä asiakkaan läheisiin. Sairaanhoidajat vastaavat asiakkaan terveydentilan seurannan ja lääkehoidon toteutumisesta sekä pääasiallisesta yhteistyöstä yksikön vastuulääkäriin. Fysioterapeutti vastaa asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien ja kuntoutusohjeiden laatimisesta, aktiivisen kuntoutumista tukevan toiminnan järjestämisestä ja henkilökunnan ohjaamisesta näissä asioissa.

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot ovat yksikössä aktiivisesti kuukausitasolla seurattavia tapahtumia.

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 omaisten/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. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. vähintään puolivuositain tehtävää RAI-arviointia ja tarpeen mukaan muita toimintakykymittareita. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asiakkaan ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti kuukausittaisilla punnituksilla ja painoindeksin seurannalla. Tarvittaessa tehdään MNA-arviointi ja muita seurantoja, joiden perusteella voidaan suunnitella ja toteuttaa asiakkaalle ravitsemustilan kohenemiseen tähtääviä toimenpiteitä.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoitosuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja ruokailuun liittyvät mieltymykset.

Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Käytössä on neljän viikon kiertävä ruokalista. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan ruokailussa heidän tarpeiden mukaisesti. Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään painon seurantaa sekä MNA-mittaria. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asukkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia.

Asiakkaat punnitaan vähintään kerran kuukaudessa ja tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haastavaa. Samoin suositetaan proteiinipitoisia ruokia ja välipaloja. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan yksikön vastuulääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Painoindeksin (BMI) ollessa alle 22, konsultoidaan yksikön vastuulääkäreitä ja mietitään yhdessä toimenpiteitä asiakkaan ravitsemustilan parantamiseksi. Tavallisesti lääkäri voi määrätä otettavaksi laboratoriotutkimuksia sekä aloittaa asukkaan lääkehoitosuunnitelmassa lisäravinteen käytön, esim. Nutridrink proteiini tai Calogen-valmisteen, jonka kustantaa tällaisessa tilanteessa hoivakoti. Hoivakodin ruokailussa on otettu huomioon myös muita erilaisia proteiinin lähteitä, esim. raejuusto, kananmunat ja talossa valmistettava rahka-kermapohjainen proteiinijuoma.

Ruokailut järjestetään ryhmäkotien ruokasaleissa. Käytössä on neljän viikon kiertävä ruokalista. Ruokalistan suunnittelussa huomioidaan juhlapyhät, sesongit, teemat ja toiveruoat. Ruokalistassa toteutuu normaalin annoskoon (M) ravintosisältöjen energiaravintoainetarve vuorokaudessa sekä muiden ravintoaineiden saanti viikkotasolla.

Aamiaista tarjoillaan liukuvasti klo 7.30 alkaen, lounas tarjoillaan klo 12, päiväkahvit klo 14.30, päivällinen klo 17 ja iltapala on tarjolla klo 19-21. Yöhoitaja tarjoaa asukkaille tarpeen mukaan iltapalaa, yöpalaa ja varhaista aamiaista klo 22-07 välillä.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelman päivittää hoivakodin johtaja. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ehdottomasti tärkein tapa välttää infektioita. **Vastaava sairaanhoitaja toimii yksikön hygieniavastaavana ja hän seuraa ja ohjeistaa henkilökuntaa oikeaan toimintatapaan aina tarpeen mukaan.** Voimme konsultoida Espoon sairaalaan hygieniahoitajaa aina tarvittaessa.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita. Esimerkiksi koronaviruksen, noroviruksen tai influenssan sattuessa konsultoidaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajaa sekä yksikön vastuulääkärinä. Erityistilanteissa hoivakodin johtaja lähettää sähköpostin tai tekstiviestin lähiomaisille, jossa kertoo erityistapauksen syyn, ovatko vierailut suositeltavia ja kuinka kauan erityistilanne mahdollisesti kestää, mitä toimenpiteitä tilanne vaatii, mitä ryhmäkotia koskee sekä mistä tilanteesta voi kysellä lisätietoja.

Epidemiaa epäiltäessä tehdään kartoitus sairastuneista ja altistuneista asiakkaista ja henkilökunnasta. Henkilöiden oireet ja oireiden alkamis- ja päättymisajankohdat kirjataan tarkasti ylös. Tämän jälkeen otetaan yhteyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hygieniahoitajaan. Tarpeen mukaan käynnistetään näytteidenotot ja tehdään mikrobiologinen diagnoosi. Tämän lisäksi aloitamme tarvittavat lääkinnälliset hoitotoimenpiteet. Asiakkaiden hoidossa noudatetaan varotoimenpiteitä ja pisara- ja/tai kosketuseristystä. Varotoimenpiteissä huomioidaan henkilökunnan suojautuminen ja hygieniatoimenpiteet sekä ohjeistetaan asukkailla ja vierailijoilla hygieniohjeet. Vierailuja ei suositella epidemian aikana. Yksikkö eristetään mahdollisimman tehokkaasti ja omaisia tiedotetaan asiasta yksikön johtajan tai vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Myös pyykki- ja siivoushuoltoa tehostetaan epidemian aikana. Tiedotus tehdään lisäksi epidemian päätyttyä.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyöhön. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Asiakkaiden hygieniahoido toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Ensisijainen vaihtoehto on aina wc-käynti. Vaippojen käyttäminen perustuu aina todelliseen tarpeeseen. Hygieniasta huolehditaan intimitteisuoja kunnioittaen. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Ruokahuollossa on olemassa oma omavalvontasuunnitelma. Henkilöstöllä tulee olla ajan tasalla oleva hygieniapassi. Hygieniapassin puuttuessa hoivakoti järjestää tarvittaessa sen suorittamiseen mahdollisuuden.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Suun hoito/hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen suuhygienisti käy kerran vuodessa hoivakodissa ja dokumentoi tarvittavat toimenpiteet, tavoitteet sekä keinot riittävän ja hyvän suun hoidon ylläpitämiseksi.

Ikääntyneelle hyvä suunterveys on yksi hyvän elämän edellytyksistä. Hyvän suunterveyden avulla aterioinnit sujuvat, ulkonäkö säilyy ennallaan ja suussa tuntuu miellyttävältä. Puhuminen ja seurustelu onnistuvat suun ollessa terve. Monet yleissairaudet ja lääkitykset vaikuttavat suunterveyteen. Hoitohenkilökunta huolehtii ikääntyneen päivittäisestä suuhygieniasta silloin, kun asiakkaan omat voimat ja taidot eivät riitä puhdistamaan suuta ja hammasproteeseja. Hoivakotiin tultaessa selvitetään yleisen terveydentilan lisäksi suunterveydentila.

Tämän selvityksen pohjalta tehdään hoitosuunnitelma, jossa käydään läpi tavoitteet ja keinot suun päivittäisestä hoidosta sekä suunhoidon ammattilaisten apua vaativasta hoidosta.

Hoivakodilta otetaan yhteyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hammashoitolan omaan nimettyyn suuhygienistiin, kun on vähintään 5 asiakasta, jotka tarvitsevat kiireetöntä suunhoitoa (esim. uusia asukkaita). Suuhygienistin kanssa sovitaan yksikössä käynti.

Kiireetön sairaanhoito: Lääkäripalvelut tuotetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kautta. Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön vastuulääkäri. Lääkäri käy hoivakodissa kerran kuukaudessa ja pitää puhelinkierroksen kerran viikossa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita asiakkaan sairauden hoidossa.

Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi saattohoidon tai mahdollisten iv-hoitojen yhteydessä. **Liikkuvan Sairaala eli LiiSa** on pitkäaikaishoidon asiakkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut diagnostiikka- ja hoitoyksikkö, joka on osa kotisairaalan toimintaa. LiiSan hoitajien kanssa teemme paljon yhteistyötä. LiiSa toimii hoivakodin henkilöstön tukena vuorokauden kaikkina aikoina. LiiSan käyntien tuella pyrimme hoitamaan asiakkaan hoivakodissa välttämättä sairaalasiirtoja. Mikäli tarve edellyttää, siirtyy asiakas LiiSan arvioinnin mukaan kotisairaalan asiakkaaksi tai tilanteen vaatiessa päivystykseen. Mikäli hoitaja toteaa asiakkaalla äkillisen hoidon tarpeen ja tarve johtaisi muuten asiakkaan lähettämiseen päivystykseen, otetaan yhteys LiiSaan. Ennen soittoa LiiSaan hoitaja tutustuu asiakasta koskeviin tietoihin. Asiakkaan tietoja tarvitaan myös ns. hoitajan lähete päivystykseen- lomakkeeseen. Kun LiiSan hoitaja saapuu, asiakkaan tunteva hoivakodin hoitaja vastaanottaa LiiSan hoitajan. Yhteyshenkilö omaisiin on aina hoivakodin hoitaja. Käynnin jälkeen LiiSan sairaanhoitaja jättää asukkaalle kirjallisen tiedotteen käynnistä.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito on järjestetty Jorvin sairaalassa, p. 09 471 83300. Usein päivystykseen lähtöpäätöksen tekee kuitenkin joko lääkäri tai ambulanssihenkilöstö, jolloin ko. numeroon ei tarvitse etukäteen soittaa. Asiakkaan mukaan päivystykseen laitetaan hoitajan kirjaamana lähete asiakastietojärjestelmästä, jossa näkyy mitä on tapahtunut, mikä on sairaalaan lähettämisen syy, viime päivien huomioita/kirjauksia asiakkaasta, millaisia fysiologia mittaustuloksia asiakkaasta on otettu hoivakodissa sekä onko sairaalaan lähdistä ilmoitettu omaiselle. Lisäksi mukaan tulostetaan asiakkaan uusin päivitetty **lääkelista**. Asiakkaalle asetetaan käteen muovinen **ranneke**, johon kirjataan asiakkaan nimi, henkilötunnus ja hoivakodin nimi.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä noudatetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Kuoleman toteaminen -ohjeistusta, joka säilytetään mm. lääkehuoneen ilmoitustaululla. Äkillisen/odottamattoman kuoleman tapauksen sattuessa tiedotetaan hoivakodin johtajaa välittömästi. Äkillisestä/odottamattomasta kuolemasta puhutaan silloin, kun kuolemaa on edeltänyt poikkeuksellinen tapahtuma, esim. kaatuminen, putoaminen tai tapaturma tai on epäily hoitovahingosta tai on syytä epäillä myrkytystä, itsemurhaa, rikosta tai muuta tavallisuudesta poikkeavaa. Virka-aikana otetaan yhteys yksikön vastuulääkäriin ja toimitaan lääkärin ohjeen mukaan. Lääkäri ottaa tarvittaessa yhteyttä poliisiin.

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. Jokaiselle asiakkaalle on yksilöllisesti tehty suunnitelma, jonka mukaan seurataan verenpainetta, tarvittaessa verensokeria ja lämpöä sekä lääkäri tekee määräykset laboratoriokokeisiin. Laboratoriokokeet pääsääntöisesti käydään ottamassa HUS-labin kiertävän labran toimesta, mutta akuuttinäytteet otetaan hoivakodin sairaanhoitajien toimesta ja toimitetaan mahdollisimman pian lähimpään HUS-laboratorion toimipisteeseen. Sairaanhoitajat ovat vastuussa asiakkaan terveydentilan seurannan toteutumisesta ja tiedottamisesta. Koko hoitohenkilökunta seuraa lääkitysten vaikutusta, kirjaa ja tiedottaa asiasta sairaanhoitajia. Sairaanhoitaja puolestaan konsultoi yksikön vastuulääkäriä tai asian kiireellisyyden mukaan päivystävää lääkäriä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Hoivakodin vastuulääkäri Tomi Metsäniemi
Vastaava sairaanhoitaja Heidi Heikkinen
Sairaanhoitaja Maria Lindevall

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitaja, vastaava sairaanhoitaja ja hoivakodin johtaja. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa yksikön vastuulääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja ylläpidetään, miten lääkehoitoon perehdytetään, mitkä ovat lääkehoidon vastuut ja velvollisuudet sekä lupakäytännöt. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehuollon prosessi lääkemääräysten, lääkkeiden toimittamisen, säilyttämisen ja hävittämisen, lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun osalta sekä toimintaohjeet lääkehoidon poikkeamatilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on hoivakodin johtajalla.

Asiakkaiden lääkehoidosta vastaa yksikön vastuulääkäri ja yksikön lääkehoitoprosessista vastaa yksikön johtaja.

Hoivakodin sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon ohjauksesta, arvioinnista, neuvonnasta, vaikuttavuuden arvioinnista. Sairaanhoitajilla on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta sekä lähihoitajien lääkehoidon perehdytyksestä. Lähihoitajat, jotka osallistuvat lääkehoidon toteutukseen käyvät LOVE-koulutuksen sekä antavat erilliset lääkenäytöt. Lupa on voimassa viisi vuotta LOVE-tentin suorittamisesta. Lääkemuutokset asiakkaille toteuttavat lääkeluvalliset sairaanhoitajat tai lääkeluvalliset lähihoitajat. Muutokset asiakkaan henkilökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan tekee aina lääkäri. Sairaanhoitajat tai lääkeluvalliset lähihoitajat toteuttavat lääkärin määräämät muutokset käytännössä.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Käytössämme on rajoitetusti asiakastietojärjestelmä Life Care, johon kirjaavat lääkärit, Jorvin sairaalan-, Espoon sairaalan-, kotisairaalan-, sekä Liikkuva LiiSan hoitohenkilökunta. Tapiolan Aallottaressa Life Caren kirjauksia pääsevät lukemaan vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitajat (rajattu näkymä). Työntekijämme eivät pysty kirjaamaan tietoja Life Careen. Tapiolan Aallottaressa kirjataan havainnot yksikössä käytössä olevaan asiakastietojärjestelmä Hilikkaan. Edellä mainitut, Life Carea käyttävät tahot eivät näe Hilikka-tietojärjestelmän kirjauksia. Asiakasta sairaalaan lähetettäessä meidän tulee tulostaa Hilikka-tietojärjestelmästä asiakkaan mukaan tuoreimmat kirjaukset, terveydentilan mittaukset sekä nk. Sairaanhoito -lähete, jossa on kuvailtuna mm. minkä vuoksi asiakas lähetetään sairaalaan ja millaisia toimenpiteitä hoivakodissa on tehty ennen tätä sekä tieto siitä, onko asiasta informoitu lähiomaiselle. Tiedonkulkua eri toimijoiden välillä pyritään pitämään yllä tiiviillä yhteydenpidolla hoitosuhteen aikana joko puhelimitse tai sähköisesti.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

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 vanhuspäivähoitoilain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan kirjallisesti. **Hoivakodin johtaja** kirjaa 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 lisäksi aina tarpeen vaatiessa. 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 (42 asiakasta)

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

- Yksikön esihenkilö on hoivakodin johtaja **Maija Paaso Puuska, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK 2016) ja rahoituksen ja riskienhallinnan Tradenomi (AMK 2006)**

- Hoitotyössä työskentelee **1 vastaava sairaanhoitaja tiiminvetäjä, 5 sairaanhoitajaa, 15 lähihoitajaa ja 9 lähihoitajaopiskelijaa / hoiva-avustajaa** ja alihankintana yksi fysioterapeutti.

- Avustavissa työtehtävissä työskentelee 3 hoitoapulaista sekä alihankintana Attendon keittiöhenkilökunta

b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Sijaisten hankinnassa on lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään järjestämään selvittämällä sijaisten mahdollisuus tulla vuoroon ja/tai yksikön omien työntekijöiden työvuorojärjestelyin. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Rekrytointikoordinaattorin kanssa voidaan sopia Attendo Oma -sijaisten palkkaamisesta poissaolojen sijaisiksi. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja, joka yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa järjesteelele sijaishankintoja töissä ollessaan. Jos johtaja ja vastaava sairaanhoitaja eivät ole työvuorossa, vastaa sijaisten hankinnasta työvuorossaan vuorovastaavaksi nimetty työntekijä, **eli kyseisen ryhmäkodin lääkevastaava.**

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Hoivakodin johtaja vastaa työvuorosuunnittelusta. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on tavoitteena määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa yksikön tarve, työlainsäädäntö sekä työehtosopimus. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnista vastaa hoivakodin johtaja. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen (hoivakodin johtajan vastuulla on työnhakijan henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastaminen, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkastaminen, suositusten kysyminen sekä työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa hoivakodin johtaja. Johtaja delegoi osan perehdytyksestä muille kokeneille työntekijöille.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita sekä pitkään töistä poissaolleita, esimerkiksi perhevapaalta palaavia työntekijöitä. 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, pelastussuunnitelma ja omahoitajana toimivien osalta omahoitajuuteen liittyvät asiat. Kun perehdytys on toteutettu, perehdyttämislomake päivätään ja allekirjoitetaan ja hoivakodin johtaja tallentaa lomakkeen Mepcoon.

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. Hoivakodin johtajan 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 hoivakodin johtajan tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Tapiolan Aallotar sijaitsee Espoon Tapiolassa rauhallisella pientaloalueella. Yksikössä on 61 asiakashuonetta, kooltaan 21,5 m² - 25 m². Isommat huoneet (25 m²) mahdollistavat esimerkiksi pariskunnan sijoittamisen samaan huoneeseen. Asiakashuoneisiin kuuluu invavarusteltu wc-/suihkutila. Tyypillisesti uusi asiakas sijoitetaan siihen huoneeseen, joka on vapautunut, tai hoitajat arvoivat muuten asukkaiden huoneisiin sijoittelun käytännön toiminnan kannalta. Asiakashuoneissa on sänky, yöpöytä ja vaatekaappi. Asiakas voi kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja itselleen tärkeillä tavaroilla.

Ryhmäkodeissa on asiakkaiden käytössä olohuone, ruokasali, lasitettu parveke (2. kerros) sekä aidattu ulkoilupiha, näissä tiloissa järjestetään virkistys- ja toimintahetkiä. Olohuoneessa asiakkaat voivat oleskella, seurustella ja katsoa televisiota. Ruokasalin pöytien ääressä on hyvä järjestää toimintaa, mm. pelejä, askartelua, maalaamista, yhteislaulua jne.

Sauna lämmitetään asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Talon pesula sijaitsee toisessa kerroksessa. Pesulassa pestään asiakkaiden omat vaatteet sekä mm. liinavaatteet ja muu yksikön pyykki.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- huonekalut ja muu irtaimisto on valittu kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta.

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

Yksikön ensimmäisessä kerroksessa on mm. henkilökunnan sosiaalitytöt, toimistotila, varastoja ja väestösuoja

Talotekniikan tiloja on lisäksi talon vinttikerroksessa sekä erillisellä sisäänkäynnillä varustetussa tilassa talon keittiötilan vieressä siivessä.

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

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

Hoivakodin ulko-ovet pidetään aina lukittuina asiakasturvallisuuden vuoksi, poikkeuksena aidatulle ulkoilupihalle vievää ovea, jota voidaan kesäisin pitää auki helpon ulkoilun mahdollistamiseksi. Kiinteistössä on automaattinen palo- ja sammutusjärjestelmä, joiden toimivuus tarkastetaan säännöllisesti huoltoyhtiön toimesta.

Osalla asiakkaista on käytössä hälytysranneke, josta tieto siirtyy hoitajien puhelimiin. Työntekijät seuraavat hälyttimen toimintaa ja mikäli siinä havaitaan tai epäillään virhettä, asia selvitetään. Hälytysrannekkeen/hoitajakutsun toimintavarmuudesta vastaa vastaava sairaanhoitaja Heidi Heikkinen, gsm 045-8734140

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit ja sängyt. Yksikön fysioterapeutti kartoittaa asiakkaan apuväline tarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportoimiseen. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan

terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointiäily sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava sairaanhoitaja Heidi Heikkinen, heidi.heikkineni@attendo.fi, puh. 045-8734140

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- tietosuojaja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät henkilökunnan ilmoitustaululta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturva ja 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. Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esihenkilön tiedot

[Maili Paaso Puuska, maili.paaso.puuska@attendo.fi](mailto:maili.paaso.puuska@attendo.fi)

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikössä on toteutettu viimeksi lääkehoidon sisäinen auditointi-/ohjauskäynti syksyllä 2022 ja seuraava toteutetaan suunnitelman mukaan kesäkuussa 2023.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, hoivakodin johtajan johdolla.

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys:

Espoossa 19.5.2023

Allekirjoitus

Malli Paaso Puuska
Hoivakodin johtaja

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>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/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 määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

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.