



Attendo Oy, PL 750, 00181 Helsinki. Puh 0306 342 000. www.attendo.fi

Omavalvontasuunnitelma Tepon Tupa 2023

SISÄLLYS

1	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
2	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3	RISKIEN HALLINTA	6
4	OMAVALVONTASUUNNITELMA	10
5	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
	5.1 Palveluntarpeen arviointi	11
	5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	11
	5.3 Asiakkaan kohtelu.....	12
	5.4 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen ..	13
	5.5 Asiakkaan oikeusturva	14
6	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	16
	6.1 Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta.....	16
	6.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävän ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen seuranta).....	17
	6.3 Hygieniäkäytännöt.....	17
	6.4 Terveyden ja sairaanhoito	18
	6.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta	19
	6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	19
7	ASIAKASTURVALLISUUS.....	20
	7.1 Henkilöstö.....	20
	7.2 Toimitilat	21
	7.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet.....	23
	7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset.....	23
8	ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY.....	25
9	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	26
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	27

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kurikka
Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy	Kuntayhtymän nimi: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Sote -alueen nimi: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointi alue
Toimintayksikön nimi	
Attendo Tepon Tupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Koskitie 5 C, 61600 Jalasjärvi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Tehostettu palveluasuminen, ikäihmiset; 42 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite	
Koskitie 5 C	
Postinumero	Postitoimipaikka
61600	Jalasjärvi
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Iida Vähäköski	044 7820 816
Sähköposti	
iida.vahakoski@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
7.1.2015	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
5.1.2014	7.1.2015
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto: Coor Service Management Oy, Easy	
Turvallisuus: Securi	
Jätehuolto: Lakeuden Etappi	
Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy, Tena	
Elintarvikkeet: Meira Nova	
Matot: Lindström	
Lääkäri: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue sekä Pihlajalinna	
Lääkkeiden annosjakelu: Keskusapteekki	
Työterveyshuolto: Terveystalo	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Hoivakoti Attendo Tepon Tuvassa tuotetaan ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikääntyneille asukkaille, jotka eivät enää selviydy yksin asuvina. Tepon Tuvassa on 42 asukaspaikkaa. Hoivakoti on jaettu kahteen eri siipeen: Kultakoto ja Timanttikoto. Tepon Tuvan tavoitteena turvata asukkaille laadukas ja itsenäinen elämä elämänsä loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen asti.

Tepon Tuvan toiminta perustuu yksilölliseen ja asiakaslähtöiseen hoivaan asukkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asukkaan kokemus hyvää elämänlaatua. Asukkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä asukkaan ja hänen läheisensä kanssa kuukauden kuluessa asukkaan muuttaessa hoivakotiin. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan tai vähintään puolen vuoden välein.

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä” ja se tarkoittaa sitä, että jokainen asukkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan.

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 auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Attendo Tepon Tuvalla meille on tärkeää asukkaan toimintakykyä edistävä hoitotyö, ammatillisuus, asiantunteva, aito ja lämmin vuorovaikutus. Haluamme tarjota asukkaille turvallisen arjen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan. Arvot ohjaavat käytännön työtä ja auttavat toteuttamaan visiotamme. Arvomme osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen ohjaavat kaikkea tekemistämme ja suhtautumista toinen toisiimme ja asukkaisiimme. Arvot luovat meille pohjan toimia yhteisten normien mukaisesti ja valmiuden kehittyä yhä paremmaksi.

Tepon Tuvan hoivakodissa toimii nimetty ASKO -valmentaja, Elina Koski. ASKO -valmentajan tehtävänä on arvojen ja asiakaskokemusten jalkauttaminen hoivakodin arkeen yhdessä esimiehen kanssa. ASKO -valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä

keskusteluissa ja toiminnassa. ASKO -valmentaja järjestää vähintään neljä kertaa vuodessa arvoihin ja asiakaskokemuksiin liittyviä keskusteluja.

3 RISKIEN HALLINTA

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. Riskienhallinta on osa laatu järjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla. Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Laadukkaan perehdyttämisen toteutus (hoiva ja lääkehoito), vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit, henkilöstön saatavuus sekä äkilliset poissaolot. Työntekijät ovat velvollisia noudattamaan työnantajan ohjeita ja ilmoittamaan mahdollisesta puutteesta, uhasta tai vaarasta työnantajalle kirjallisesti.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys. Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään ilmoituksen havaitsemastaan lääkeliikkeestä ja läheltä piti-tilanteesta. Lääkekulutuksen seurannasta ovat vastuussa sairaanhoitajat.
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** GDPR-koulutus on pakollinen koko henkilökunnalle. Jokainen työntekijä on vastuussa henkilötietojen käsittelystä ja vaitiolovelvollisuudestaan. Yksikön johtaja varmistaa, että jokainen työntekijä käy GDPRkoulutuksen valossa.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittaminen, tehtävänkuvat. Yksikön johtaja vastaa henkilöstömitoituksen toteutumisesta lupien ja asukkaan toimintakyvyn mukaisesti. Työvuorosuunnittelusta vastaa yksikön johtaja, jonka vastuulla on, että työvuoroihin sijoittumisesta siten, että jokaisessa työvuorossa on lääkeluvallinen työntekijä. Yksikön johtaja on vastuussa siitä, että henkilökunnan tehtävänkuvat ovat selkeät ja yleisesti työpaikalla tiedossa.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Yksikön johtaja on vastuussa yksikön tiloista, kulunvalvonnasta, liikkumisen turvallisuudesta, paloturvallisuudesta, uhkaavaan käytökseen puuttumisesta ja tapaturmien ennaltaehkäisystä. Vuorossa olevat työntekijät tekevät ensisijaisen arvion yksikön tiloihin liittyvissä riskeissä sekä tiedottamisesta liittyen riskeihin yksikön esimiehelle.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** Hoivakodin yleisten asioiden ja asukkaan hoivaan, hyvinvointiin ja hoitoon liittyvien asioiden tiedottaminen; yksikön toiminnan tiedottamisesta vastaa yksikön johtaja. Asukkaaseen liittyvien asioiden tiedottamisesta vastaavat hoitajat.

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 tehtäväkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Yksikön vastuualueet jakautuvat tehtäväryhmittäin, mutta myös vastuualueittain. Esimerkiksi sairaanhoitajalla on vastuu sairaanhoidollisista tehtävistä, lääkehoidosta, perushoidosta, omahoitajuuden toteutumisesta, ja asukkaiden sairaanhoidollisesta näkökulmasta. Lähihoitajat ovat vastuussa perushoidosta ja omahoitajatyöskentelystä. Erilaisiin vastuualueisiin sisältyy mm. turvallisuus, ensiapu, paloturvallisuus, tiedonkulku, hoitotarvikkeet, tiedottaminen ja hälyttimet.

Riskienhallinnan 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 kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoidosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat käydään läpi kuukausittain henkilökunnan palaverissa.

Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan kaikesta havaitsemistaan parannusehdotuksista, riskeistä ja poikkeamista arjen työssä. Raportointi tehdään kirjallisesti erillisellä lomakkeella sekä tarvittaessa suullisesti esimiehelle. Työyhteisön yhteisissä palavereissa keskustellaan ja käsitellään säännöllisesti tapahtuneet poikkeamat sekä mahdolliset toiminnan epäkohdat ja niiden riskit. Poikkeamista on mahdollista saada raporttia yksikön kehittämissuunnitelmaan AQ –järjestelmän kautta sekä analysoida poikkeamatapahtumia laajemmin. Laatua tarkastellaan myös Attendo Quality –laadunhallintajärjestelmän avulla, jonka kautta suoritetaan omavalvontaa itsearviointilla ja sisäisten auditointien avulla. Attendo Quality –laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on laadun tason ylläpitäminen ennalta sovitulla tasolla.

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, laatu-poikkeamien, 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 laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

Parannusehdotukset, riskit ja poikkeamat käsitellään sekä asianosaisten kanssa, että yhteisesti koko työyhteisön palaverissa. Lisäksi poikkeamat raportoidaan kuukausittain eteenpäin yritystasolla käsiteltäväksi. Poikkeamista tehdään myös vuositasolla koontia koko yrityksen tasolla.

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. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista” –menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään johtajalle välittömästi, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle säännöllisesti palaverissa sekä ilmoitustaululla kirjallisena. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti viikoittain. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Tiimimuistiot kansio on Kultakodon puolen toimistossa, mutta muistiot lähetetään myös sähköisesti jokaiselle työntekijälle Hilikka ohjelman kautta.
7. Omaisista ja yhteistyötahoista (esim. kunnat ja kaupungit) tiedotetaan kirjeitse kaksinkertaisesti kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/lähe-

sille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyöta-
hoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä ta-
valla.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMA

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. Tepon Tuvan omavalvontasuunnitelman päivityksestä on vastannut hoivakodin johtaja lida Vähäkoski. Omavalvontasuunnitelman luonnos on käyty läpi henkilökunnan kanssa, jotka ovat saaneet vaikuttaa sen sisältöön.

Yksikön esimies

Hoivakoti Attendo Tepon Tuvan esihenkilönä toimii lida Vähäkoski.

Omaavontasuunnitelman seuranta 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.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavontasuunnitelma säilytetään johtajan huoneessa viranomaiskansiossa sekä eteisessä. henkilökuntaa, sijaisia ja omaisia on tiedotettu kirjallisella tiedotteella, missä omavalvonta suunnitelma sijaitsee. Omaavontasuunnitelma on myös lähetetty tilaajalle. Tämä omavalvontasuunnitelma löytyy myös yksikön internet sivuilta.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palveluntarpeen 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 lähtökohdana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät terveydentilan epävakaus, ravitsemustila, turvattuus, sosiaalisten kontaktien vähyys ja kipu. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta / kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palveluntarpeen arvioinnin ja myöntää asiakkaalle palvelusetelin, jonka käytön kohteesta asiakas saa päättää itse. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Hoivakodissa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitoisuuden arvio, MMSE, MNA ja painehaavan riskiarviointi (Braden-luokitus). Asukkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asukkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Palveluntarpeen arviointia helpottamaan on laadittu myös menettelyohje: ”Toimintakykymittarit palveluntarpeen arvioinnissa”, josta löytyy erilaisia mittareita hyödynnettäväksi.

Tepon Tuvan hoivakodissa kannustetaan niin asukasta kuin hänen omaisiaan / läheisiään (mikäli asukas niin haluaa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajantasaisuudesta sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille.

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asukas kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisen tiimin erilaisista näkökulmista tarkasteltuna. Asiakasta hoitava omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasaisuudesta. Asukkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä ja lisäksi hoitotiimi yhdessä perehtyy hoidettavana olevien asukkaiden suunnitelmiin. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Omahoitaja ja hoivakodin johtaja seuraavat hoidon toteutumista.

5.3 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.

Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusta. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa. Hänen ajatuksiaan ja toiveitaan kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämään hoivakodin arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava mahdollisimman asiakaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Asukkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä läheisensä ja/tai edunvalvojansa kanssa. Läheiset ovat tärkeässä asemassa selvitettäessä asukkaan historiaa ja elämänkaarta. Hoitavan lääkärin vastuulla on laatia asukkaalle hoitolinjaukset yhdessä sairaanhoitajan sekä omaisen kanssa. Asukkaan koskemattomuutta tai vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona lääkärin erillisellä, määräaikaisella luvalla. Rajoitteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti ja lupa onkin aina voimassa vain määräajan kerrallaan. Lupa kirjataan sähköiseen asukastietojärjestelmään.

Henkilökunnan kanssa käydään säännöllisesti keskustelua asukkaan itsemääräämisoikeudesta ja miten meidän tulee hoitotyössä tätä kunnioittaa. Tämän rajan vetäminen on eettisesti vaikeaa, koska ajoittain asukkaan oma tahto voi olla hänen terveydelleen haitaksi. Jos asiakkaan turvallisuus vaarantuu, hoitajan velvollisuus on tässä kohtaa toteuttaa hoitotyötä ammatillisen näkemyksen mukaisesti. Kirjaaminen on tärkeää tässä asiassa, sillä sen avulla voimme todentaa asukkaan itsemääräämisen toteutumisen hoivakodissamme.

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 asukastietojärjestelmään.

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 saa olla voimassa kerrallaan 3kk ja 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 on yksikön toimistojen ilmoitustauluilla, perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asukkaan oma tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asukkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti

ja se puretaan heti, kun se on mahdollista. Rajoiteluvilla yksikössämme tarkoitetaan sängyn laitojen käyttämistä ylhäällä, haaravyötä ja/tai turvaliiviä pyörätuolissa asiakkaan oman turvallisuuden vuoksi sekä hygienihaalarin käyttöä itsensä sotkemisen vuoksi. Rajoiteluvat allekirjoittaa aina lääkäri ja niiden tarve arvioidaan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa useammin.

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.

Asukasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on johtajan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla asukaskohtaamisissa.

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

Mikäli asukas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään johtajalle kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta palvelusetelin myöntäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho (annamme vastaukseen oman selvityksemme).

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

5.4 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Hoivakoti Attendo Tepon Tuvalla tehdään yhteistyötä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Asukkaan näkemystä hoidosta ja toiminnasta kysytään ja havainnoidaan päivittäin hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunta antaa asukkaalle valinnan mahdollisuuksia arjessa. Hoitohenkilökunta on yhteydessä asukkaan läheiseen hänen toivomallaan tavalla (puhelimitse, sähköposti yms.) vähintään kerran kuukaudessa tai harvemmin läheisen niin toivoessa. Läheisten vieraillessa hoivakodilla heidän kanssaan keskustellaan ja saatu tieto

tai palaute kirjataan ja hyödynnetään asukkaan hyvinvoinnin edistämässä, sekä hoivakodin toiminnan kehittämässä. Läheisiä rohkaistaan osallistumaan mahdollisimman paljon asukkaan elämään ja osallistumaan hoivakodin arkeen ja juhlaan.

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 palautekanan 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.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa. Kyselyn tulokset käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämässä

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

Kaikki palaute käsitellään hoivakodin sisäisissä palaverissa ja toimintaa kehitetään palautteen suuntaisesti tarpeen niin vaatiessa. Vastuuhenkilö palautteen käsittelyssä ja hyödyntämisessä on johtaja, joka vie myös saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

5.5 Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja. Tepon Tuvalla muistutukset vastaanottaa Hoivakodin johtaja lida Vähäkoski.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies Taina Holappa, Kalevankatu 35, 60100 Seinäjoki, puh. 040 830 2020

Sosiaaliamiehen yhteystiedot tulee olla kaikkien nähtävissä. Tepon Tuvalla ne löytyvät sisäntuloaulan seinästä.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

On neljä viikkoa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 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.

Asiakkaan muuttaessa yksikköön elämäntyyli, mielipuuhat ja hyvinvointia tuottavat asiat kartoitetaan ja dokumentoidaan.

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, wc-toimet jne) hoidetaan asukkaan tottumisten mukaisesti ja asukasta ohjataan toteuttamaan näitä.
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriotutkimukset, haavanhoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi.
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asukkaan toiveiden mukaisesti.
- Asukkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Asukkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
- Ulkoilu mahdollistetaan asukkaan toiveiden mukaisesti.
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asukkaan kunnon ja voimavarojen mukaan.

Asukkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toimissa.

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 tunteuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

6.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävän ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen seuranta)

Ruokalistat suunnitellaan Attendon ateriapalvelujen toimesta kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti. Paikallisesti huomioidaan asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 6-10, lounas noin klo 11.30-12.30, päiväkahvi klo 14, päivällinen noin klo 16.30-17.30 ja iltapala noin klo 19-21. Yöpalaa on tarjolla / tarjotaan hereillä oleville läpi yön.

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

Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään ikäihmisten ravintotarpeet. 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 on haastavaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön siistijöiden toimesta. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Myös eritetahrojen poisto ja erityis ovat erilliset osat puhtauspalveluohjeistusta. Hygieniahoitajaa 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 intimiteetti-suojaa kunnioittaen.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita. Seinäjoen keskussairaalan hygieniahoitajan kanssa on hyvä yhteistyö ja hygieniahoitaja tulee Tepon Tuvalle tarvittaessa ns. ohjauskäynnille.

6.4 Terveyden ja sairaanhoito

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

Erilliset ohjeet löytyvät Tepon Tuvan kansioista (lääkärikansio, perehdytyskansio, toimistojen pöydillä fläppitaulut). Ohjeet käydään tarkasti läpi uusien työntekijöiden kanssa perehdytyksen yhteydessä. Ohjeita myös kerrataan kuukausipalaverissa ja tehdyt toimet kirjataan.

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

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön vastuulääkäri. Tepon Tuvan lääkäripalveluista vastaa Pihlajalinnan vastuulääkäripalvelu, jonka Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on järjestänyt yksityisen tehostetun palveluasumisen piirissä oleville asiakkailleen. Vastuulääkäri käy lähikierrolla 3 kuukauden välein ja puhelinkierro on viikoittain. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Vastuulääkäri on tavoitettavissa arkisin 8-16 välillä. Muut kuin tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat edelleen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen terveyskeskuksen palveluiden piirissä, eli saavat lääkäripalvelut omasta terveyskeskuksestaan ja heillä on siellä nimetty vastuulääkäri.

Kiireellinen sairaanhoito: Akuuteissa tilanteissa soimitaan 112. Lähin päivystävä sairaala on Seinäjoen keskussairaala. Tarvittaessa otetaan yhteyttä päivystävään terveyskeskukseen, josta laaditaan lähete yhteispäivystykseen. Aina asukkaan tarvittaessa kiireellistä sairaanhoitoa, tulostetaan SH –lähete Hilkka asiakastietojärjestelmästä asukkaan mukaan päivystävälle lääkärille tai ambulanssin henkilökunnalle. SH –läheteestä selviää asukkaan viimeaikaiset tiedot, perustiedot ja sen hetkinen lääkitys sekä mittaukset. SH –läheteeseen kirjataan myös saatesanat, eli se syy, miksi kiireellistä hoitoa tarvitaan.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, löytyy yksikön perehdytyskansioista sekä molempien toimistojen fläppitaululta. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

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. Asukkaiden terveyttä edistetään kuntouttavalla työotteella, tarkoituksenmukaisella lääkityksellä, yhdessä tehtävillä hoito- ja palvelusuunnitelmissa, osallistumaan erilaisiin toimintahetkiin, pitämään yllä hyvää yhteistyötä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kuin muiden yhteistyötahojen kanssa. Asukkailta mitataan paino ja verenpaine kerran kuukaudessa sekä tarvittaessa useammin ja tulokset kirjataan tarkasti seuranta varten. Mittaukset laitetaan yksikön kalenteriin, jolloin vuorossa olevat hoitajat huolehtivat, että mittaukset tehdään. Lääkitystä arvioidaan sairaanhoitajan johdolla koko työyhteisön kesken tarvittaessa. Terveyttä ja toimintakykyä arvioidaan muun muassa 6 kuukauden välein hoitosuunnitelmien päivittämisen yhteydessä erilaisilla mittauksilla ja näytteiden otolla.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitajat yhdessä yksikön lääkäriin kanssa.

6.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat ja yksikön esimies. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman. Tepon Tuvan lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa ylilääkäri Minna Timonen.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla (sairaanhoitajat), jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Jokainen suorittaa ja päivittää lääkeosastaan vähintään 5 vuoden välein LOVE –verkko-opinnoilla.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri yhdessä Tepon Tuvan sairaanhoitajien kanssa.

Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidosta, lääkemuutosten toteuttamisesta sekä lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä. Jokaisessa työvuorossa on lääkehoitovastaava, joka on vastuussa sen kyseisen vuoron lääkehoidosta, tämä tulee kirjata aina lääkekärryllä olevaan seurantalistaan.

6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötoimijoita yksiköllämme on esimerkiksi terveyskeskus, laboratorio, apteekki, taksi, poliklinikat, jalkahoitaja ja kampaaja.

Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

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 sopimuksen mukaisuutta.

Hoivakodissa johtaja ja muu henkilökunta valvovat mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu yhteistyöpalavereissa. Alihankintapalveluja Tepon Tuvalla on: kiinteistöhuolto, vartiointipalvelut, jätehuolto, hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet, elintarviketuotteet, mattojen vuokraus sekä lääkäripalvelut.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä 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 harjoituksiin sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.

7.1 Henkilöstö

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

- Yksikön esihenkilö lida Vähäkoski, jonka työaika on 100% hallinnossa.
- Yksikössä on yhteensä 3 sairaanhoitajaa, joista 1 on tiiminvetäjä-sairaanhoitaja, 5 lähihoitajaa, 1 geronomi ja 3 hoiva-avustajaa sekä sijaisia. Avustavaa henkilökuntaa on 1 keittäjä sekä 2 siistijää / avustajaa. Lisäksi yksikössämme työskentelee kaksi filippiiniläistä hoitajaa oppisopimuksella.
- Lisäksi yksikössä on välillä opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

b) 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 työntekijäläinoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja yhdessä tiiminvetäjän kanssa. Sijaisten hankinta kuuluu kuitenkin jokaiselle hoivakodin työntekijälle, esimerkiksi ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin.

c) 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 2 kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

Rekrytinnista 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, työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa nimetty perehdyttäjä. Lisäksi Attendolla on käytössä oma perehdytysohjelma; Valo 1,2,3.

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 poissaol-leita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö. Yksikössä osana perehdytystä perehdytetään työntekijä omahoitajan työtehtäviin sekä omahoidettavan asioihin.

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

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

7.2 Toimitilat

Yksikkö toimii yksikerroksisessa, vuonna 2015 valmistuneessa uudisrakennuksessa. Yksikössä on yhteensä 40 asukashuonetta. Yhden hengen huoneet ovat 21 m² (32kpl) ja 22 m² (4kpl), lisäksi kahden hengen huoneita on 2kpl (30 m²), esimerkiksi sisaruksille tai pariskunnille. Asukashuoneiden kalustukseen kuuluu sänky ja yöpöytä. Muuten asukas kalustaa huoneensa itse.

Yksikössä on kaksi ryhmäkotia. Molemmilla osastoilla on 20 huonetta. Molemmissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Osastoilla on yhteinen kuntosali ja sisäpiha sekä sauna ja pesuhuone. Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat hoitofilosofiaamme. Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

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

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

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

Hoivakodissa noudatetaan Attendon puhtauspalvelukoordinaattorin tekemää, valvomaa ja kehittämää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma pitää sisällään esimerkiksi siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätehuollolle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

Yksikössämme on oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme laitoshuoltajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Säännölliset hygieniamittaukset.

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

7.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Viria 9Solutions (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoltoin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja lida Vähäkoski 044 7820 816
9Solutions 020 7529 050

7.4 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 löytyy Perehdytys –kansioista, joka löytyy Kultakodon toimistosta.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit ja hoivasängyt. Hoitohenkilökunta huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikössä on myös erikseen nimetty apuvälinevastaava, joka viimekädessä vastaa apuvälineistä. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointitietojen ja laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitietojen sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla. Laitteet huolletaan vuosittain, laitehuolloista vastaa AlluMedical Oy, jonka kanssa Attendolla on sopimus.

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. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www2.awanic.fi/haipro/230/julkinen/>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot-
Hoivakodin johtaja lida Vähäköski 044 7820 816

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät Perehdytys –kansiosta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilkka -asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemisen kannalta 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. Hilkka, 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
PL 750 (Itämerenkatu 9)
00181 Helsinki.
tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Attendo Mi-Hoiva Oy, Tepon Tupa
Hoivakodin johtaja Iida Vähäkoski
iida.vahakoski@attendo.fi
044 7820 816

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 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 iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

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

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan palavereissa sekä työsuojelukouksissa ja johdon katselmuksissa, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -koh-teista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on ollut viimeksi syksyllä 2021.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Jalasjärvi 7.8.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Iida Vähäkoski