

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	3
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	4
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3).....	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	6
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	6
4.2.2 ASIAKKAAN KOHELTU.....	7
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	7
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	9
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	10
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	11
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	11
4.4.2 TOIMITILAT.....	12
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEE.....	13
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	13
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	13
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	14
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	14
11. LÄHTEET.....	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	15

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Virrat	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kuntayhtymän nimi: Keiturin Sote Oy	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Sote -alueen nimi:	
Toimintayksikön nimi Attendo Keituri		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Sairaalantie 16, 34800 VIRRAT		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 30		
Toimintayksikön katuosoite Sairaalantie 16		
Postinumero 34800	Postitoimipaikka VIRRAT	
Toimintayksikön vastaava esimies Mervi Riihimäki	Puhelin 044-4942890	
Sähköposti mervi.riihimaki@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 22.3.2017		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen-vanhukset		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 1.3.2017	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Kiinteistöhoito: Coor Service Management LP Oy		

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

Toiminta-ajatus

Attendo Keituri on 30 paikkainen tehostettu palveluasumisyksikkö. Tarjoamme tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista aina elämänkaaren loppuun saakka turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä. Keiturissa on uudet muistisairaille suunnitellut viihtyisät ja valoisat tilat. Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka ohjaa hoitotoimissa ja arjen suunnittelussa. Tavoitteenamme on tukea asukkaan toimintakykyä kuntouttavan hoitotyön avulla niin, että hän mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti pystyisi suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan.

Toimintaamme ohjaavat arvot ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Pyrimme toimissamme asukkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

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 siltä, missä muut näkevät ongelmia. Keiturin henkilökunta on koulutettua ja täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan.

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 turvallisiksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan. Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ERPA-valmentaja pitää henkilöstölle säännöllisesti ERPA-valmennuksia, jossa käsittelemme Keiturin arvoja ja yhdessä mietimme toimivia toimintatapoja. Niitä kehitetään esiin tulevien tarpeiden mukaan.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Henkilöstöön liittyvät riskit:

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen on asiakkaiden turvallisuuden kannalta erittäin tärkeää. Attendolla on otettu käyttöön uusi perehdytysohjelma Valo. Valo on moodle pohjainen ohjelma ja se on tarkoitettu henkilöstön käyttöön. Uudet työntekijät tutustuvat Valon materiaaliin ja perehdytys etenee ohjelman perehdytyskortin mukaisesti, tutustuen jokaiseen osa-alueeseen. Kirjallisen perehdytyksen lisäksi, työntekijä saa ohjausta toiselta työntekijältä muutaman työpäivän ajan.

- Vuorotyön aiheuttamat riskit pyritään välttämään työvuorosuunnittelulla. Työterveyshuolto on mukana työhyvinvoinnin tukemisessa työhöntulotarkastuksen ja kolmen vuoden välein (työtyötä tekevät) suoritettavalla terveystarkastuksella. Työterveyshuollon palvelut ovat työntekijöiden käytössä aina tarpeen mukaan.
- Vaara- ja uhkatilanteisiin henkilökuntamme saa tarvittaessa koulutusta. Henkilökuntaa ohjeistetaan vaaratilanteiden hoitamiseen. Mahdollisen vaaratilanteen uhatessa Keiturissa on sopimus vartiointipalvelu KMW turvapalvelut Oy kanssa. Hälytys hoidetaan yhteisesti sovitulla tavalla. Olemme sopineet tarkistuspuhelun toisen yksikön yöhoitajan kanssa. He soittavat Keituriin sovituin aikoina. Mikäli yöhoitaja ei vastaa tai soita takaisin n.15 minuutin kuluessa, he soittavat paikalle vartijan. Turvasoitto toimii myös toisinpäin.
- Infektio ja tarttuvia tauteja vastaan on ohjeistus, jonka mukaan toimitaan. Ohjeet löytyvät hygieniakansiesta. Keiturissa on hygieniahoitaja, joka vastaa henkilökunnan ohjeistamisesta ja hygieniatason tarkkailusta. Keiturissa toimitaan infektio ja tartuntatautilain mukaisesti (Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017) Tartuntatautilaki (1227/2016) Finlex.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:

Toimintayksiköissä, joissa lääkehoito toteutetaan on "arkipäivää", työnantajan on huolehdittava siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan turvallista lääkehoitoa. Keiturin lääkehoidon toteuttamisesta huolehtivat yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja lähihoitaja) silloin, kun asiakas itse ei pysty huolehtimaan oman lääkehoitonsa toteuttamisesta tai tarvitsee siinä apua. Lääkehoitoon osallistuvan hoitajan tulee olla suorittanut lääkehoidon koulutuksen. Henkilökunta suorittaa viiden (tai tarvittaessa kolmen) vuoden välein lääkehoitotentin Loven ja antaa näytöt osaamisestaan. Hoitajien lääkehoidon tukena on ajantasainen lääkehoidon suunnitelma, johon on kirjattuna Keiturin ohjeistus turvallisesta lääkehoidosta. Lääkehoitoon osallistuvan hoitajan lääkeluvan hyväksyy lääkäri, jonka arvio lääkeluvan myöntämisestä perustuu yhteenvetoon, jonka esimies on koonnut. Lääkelupaan kuuluvat koulutus, koe sekä näytöt. Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön potilaiden/asiakkaiden tarvitsema lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Mahdolliset lääkepoikkeamat kirjataan erilliseen poikkeama kaavakkeeseen ja laatuvaastaava siirtää sen laatuohjeistukseen. Lääkkeet säilytetään ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoidon koulutusta annetaan tarvittaessa. Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteutuksesta yhdessä lääkärin kanssa. Sairaanhoitaja ohjeistaa ja kouluttaa henkilökuntaa tarvittaessa yhteistyössä apteekin kanssa.

Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;

Henkilötietoja käsitellään henkilötietolain mukaan. Asiakirjoja säilytetään lukituissa tiloissa ja vain mikäli se on tarpeellista. Tietoturva käydään läpi perehdytyksessä. Asukkaiden tietoja annetaan vain merkitylle lähiomaiselle. Henkilökunta on suorittanut nettipohjaisen GDPR-koulutuksen. Uusista/muuttuvista käytännöistä tiedotetaan yhteisissä palaverissa.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:

Henkilöstömitoitus on sopimuksen mukainen. Työvuorot suunnitellaan kuuden viikon jaksoissa, Hoitajat suunnittelevat työvuoroja autonomisen työsuunnittelun mukaisesti. Henkilöstöön kuuluvat sairaanhoitaja, lähihoitajat ja hoiva-avustajat. Aamuvuorossa hoitajia on 6, iltavuorossa 4 ja yövuorossa 1 hoitaja. Viikonloppuisin aamuvuorossa on 5, iltavuorossa 4 ja yövuorossa 1 hoitaja. Jokaisessa vuorossa on lääkehoidosta vastaava työntekijä, jolla on tarvittava lääkehoidonkoulutus ja luvat. Henkilöstöön kuuluvat lisäksi oma keittäjä ja siistijä. Kiinteistön hoitaa huoltoyritys Coor, joka turvaa turvallisen ulkoilun ja piha-alueen hoidon.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit:

Yksikkö on suunniteltu ikäihmisten palveluasumiseen soveltuvaksi. Asukkailla on henkilökohtaiset apuvälineet toimintakyvyn mukaisesti. Paloturvallisuutta lisäämään on Keituriin asennettuna sprinkler järjestelmä ja osastot ovat paloyksiköitä. Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain paloturvallisuus tarkastuksen yhteydessä, jonka suorittaa palotarkastaja. Ovet ovat sähkölukittuja ja yöaikaan lukossa, jolloin sisäänkäynti on estetty ulkopuolisilta henkilöiltä. Muistisairaiden asiakkaiden turvaksi ovet ovat lukittuina niin, että tietyllä koodilla henkilökunta, vieraat ja omaiset pääsevät pääaulasta ulos. Nostoihin ja siirtoihin on käytössä nostolaite ja koulutusta sekä työasentoihin, että nostoja helpottavien laitteiden käyttöön annetaan säännöllisesti. Uhkaavan käytöksen ohjeistus löytyy henkilökunnan perehdytyskansiossa.

Tiedottamiseen liittyvät riskit;

Terveystietojen potilastiedot on säädetty laissa salassa pidettäviksi. Salassapitovelvollisuudesta (asiakirjasalaisuus ja vaihtolovelvollisuus) säädetään useissa laeissa, kuten mm henkilötietolaki (523/1999, 33 §); Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, 12 §), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 13§).

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään viipymättä yksikön johtajalle suullisesti sekä kirjallisesti poikkeamalomakkeella. Yksikön johtaja aloittaa toimet viipymättä epäkohdan korjaamiseksi. Riskinhallintaohjeistus ja selvitys tehdään vuosittain.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:

Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön tietojärjestelmästä, N asemalta, johon jokainen hoitaja pääsee omalla tunnuksellaan, mikäli hänellä on oikeus asiakastietojärjestelmään. Ilmoituksen voi tehdä myös kirjallisena johon kaavakkeet löytyvät perehdytyskansiossa. Kaavake täytetään ja annetaan laatu- ja riskivastavalle, joka kirjaa tiedon laatu- ja riskijärjestelmään. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne kirjataan myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatu- ja riskivastavalle tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Johtajalle kirjatut poikkeamalomakkeet näkyvät Attendo Quality ohjelmassa. Poikkeamat käydään läpi ja mikäli havaitaan ongelmia ohjeistuksessa tai käytännössä, ne pyritään muuttamaan ja ohjeistamaan henkilökunnalle uudestaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu- ja riskien kirjallisen esiintymisen. Mahdolliset poikkeamat käsitellään kuukausittain henkilöstöpalaverissa.

1. Tulleet poikkeamaraportit käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu- ja riskien, 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- ja riskipoisjat 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.
2. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
3. **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, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Keituriin on AddSystem ohjelma, jonka kautta poikkeamat kirjautuvat laatusysteemiin. Epäkohdista voi ilmoittaa myös omainen. Omaisen ohje löytyy kansiossa, joka on tuloalussa. Yksikön

toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

4. 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.
5. **Muutoksista tiedottaminen**
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistio löytyy N asemalta. Muutoksista tiedotetaan Hilka ohjelman viestit osion kautta.
6. Asukkaille järjestetään asukaskokous kerran kuukaudessa, jossa kartoitetaan heidän toiveitaan. Omahoitaja pitää yhteyttä omaisiin kerran kuukaudessa. Tarvittaessa omaisia tiedotetaan kirjeitse tai sähköpostitse. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Omaavalonntasuunnitelma on tehty yhdessä henkilökunnan kanssa ja sen läpikäyminen kuuluu osana uuden työntekijän perehdytystä. Omaavalonntasuunnitelma päivitetään vuosittain.

Yksikön esimies

Yksikön esimies on Mervi Riihimäki

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies ja suunnitelman päivittäminen on kirjattuna esimiehen vuosikellossa. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavalonntasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Keiturin omaavalonntasuunnitelma löytyy eteisaulan hyllyköstä sille tarkoitettusta/nimetyistä kansioista. Henkilökunnan kappale on perehdytyskansiossa.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelutarpeen arvioon osallistuvat myös aikaisemmat hoitajat tai omainen, riippuen mistä asukas Keituriin saapuu. 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 lähtökohdina on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua yksikköömme ja kirjallinen suunnitelma pyritään tekemään yhdessä omaisten tai edustajan kanssa. Suunnitelman tekoon osallistuvat asiakkaan toiveen mukaan omainen tai edustaja, sairaanhoitaja ja nimetty omahoitaja. Omahoitajaksi valitaan kaksi hoitajaa, joista toinen on varahoitaja. Varahoitaja hoitaa asukkaan asioita omahoitajan poissa ollessa. Omahoitajan lisäksi hoidon seurantaan ja arviointiin osallistuu koko henkilökunta päivittäin. Käytössämme on laatua mittaavia mittareita, mm. RAVA (olemme siirtymässä RAI arvioinnin käyttöön) MNA ja MMSE (mikäli se on vielä mitattavissa).

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoitopalaveriin osallistujalle annetaan etukäteen täytettäväksi "elämänkulku-kaavake", johon kirjataan aikaisempia tapahtumia, tapoja, perhesuhteita tai muita asukkaalle tärkeitä asioita. Asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta pyritään muuttamaan mahdollisimman vähän ja tutuksi tulleet rutiinit tai tavat sisällytetään asiakkaan päivään hoitopaikasta riippumatta. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirja lähihoitaja (omahoitaja) yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa tai omaisten toiveesta. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, koska ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Tarvittaessa hoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa pyydetään arviota mm fysioterapeutilta, haavahoitajalta, ravitsemusterapeutilta tai lääkäriltä.

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 asukkaalla ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Keiturin asiakkaat ovat muistisairaita, jotka eivät kykene enään asumaan kotona sinne annettavien apujenkaan turvin. Itsemääräämisoikeus toteutetaan niin pitkälle kuin hänen oma toimintakykynsä riittää arvioimaan omaa tilaansa ja niin ettei asiakkaalle aiheudu vaaraa. Asiakkaan toiveita toteutetaan, sikäli kun ne ovat mahdollisia. Asukaskokous pidetään kerran kuukaudessa, jossa jokainen saa esittää toiveensa talon käytännöistä. Hoitotoimenpiteitä tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa rauhallisin ottein ja kertoen mitä tehdään ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Mikäli itsemääräämisoikeuden toteuttaminen aiheuttaisi asiakkaalle vaaraa ja kääntyisi häntä vastaan, tulee asiasta keskustella yhdessä omahoitajan, omaisen/edustajan ja hoitavan lääkärin kanssa. Jokaisen päätöksen takana tulee olla asiakkaan turvallisuus. Nukkumaan ohjataan ja herätetään jokaisen oman rytmin mukaan. Runsaasti apua tarvitsevat avustetaan nukkumaan iltavuoron työaikana. Tutut hoitajat tuntevat jokaisen unirytmien. Mikäli asiakas ei halua nousta aamulla, tarjoillaan aamupala huoneessa ja sovitaan mihin aikaan nouseaan. Hoitohenkilökuntamme osaa toimia haastavissa tilanteissa ja ovat koulutautuneet muistisairaahan hoitamiseen. Hoitohenkilökuntaa koulutetaan tarvittaessa haastavien tilanteiden selvittämiseen.

Jos asiakas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on **mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä** hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten on yksikön perehdyttämiskansiossa ja N-asemalla, joka on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön. Keiturin rajoittamistoimenpiteet ovat aina asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoittamistoimenpiteistä käytössämme on mm. sängyn ylös nostettava laita, joka takaa sen, ettei asiakas putoa sängystä siellä ollessaan. Laitojen käyttämiseen vaikuttavat asiakkaan omatoiminen liikkuminen ja kaatumisvaaran arvioinnin mukaan tehty arvio. Vaaratilanteita aiheuttaa asiakkaan sairastama muistisairaus, joka estää asiakkaan ymmärryksen oman sairauden tilasta. Mikäli asiakas kokee rajoittamisen ahdistavana, pyritään käyttämään sellaisia keinoja, joihin asiakas on suostuvainen. Rajoittamistoimenpiteitä arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja omahoitaja arvioi käytön tarpeellisuutta tarpeen mukaan. Rajoittamistilanteet keskustellaan omaisten kanssa ja rajoittamisen tarve arvioidaan lääkärin kanssa kolmen kuukauden välein. Mikäli asukas kuntoutuu sille tasolle, että pystyy liikkumaan ilman pyörätuolia tai rajoitetta ei enää tarvita, puretaan rajoittamistoimenpide välittömästi. Turhia rajoittamistoimenpiteitä ei käytetä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan 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 potilasasiainmieheen. Henkilökunnan kanssa asia käsitellään mahdollisimman pian ja tarkennetaan hoitajien ohjeistusta, mikäli siihen on tarvetta. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaan muuttaessa Keituriin opastetaan omaisia olemaan hoidossa mukana. Alkuhaastattelussa kartoitetaan miten omaiset haluavat toimia, mihin osallistua ja kuka vastaa tiedonkulun sujumisesta. Omahoitaja on yhteydessä omaisiin kuukausittain, jossa kerrotaan/kysellään kuulumisia. Omaisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa omaistenpäivä, jolloin halukkaat saavat keskustella toiveista ja antaa palautetta. Asiakastytyväisyyskysely järjestetään vuosittain. Omaisia tiedotetaan kirjeitse/sähköpostitse kaksi kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa.

Asukkailla on asukaskokous tiimeittäin kerran kuukaudessa. Keiturissa ei ole vierailuaikoja ja tarjoamme aina kahvit, mikäli omaiset/tuttavat tulevat käymään. Mikäli omaisten vierailun aikana omahoitaja ei ole työvuorossa, voidaan hänelle jättää soittopyyntö.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle eli kaupungin hyvinvointijohtajalle. Muistutus myös dokumentoidaan laatujärjestelmään.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sointula, Maija-Kaisa ja Saarinen, Sanna, Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy

puhelin 0108305106 tiistai-torstai klo 10-13

Sähköposti sosiaaliamies@merikratos.fi (ei suojattu, joten ethän lähetä salassa pidettäviä tietoja):

Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliamies, Ruissalontie 11 B, 20200 Turku.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat nähtävissä tuloalan hyllykössä.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Mikäli tilaaja toteaa omana toimintana tai asiakkaan/omaisen reklamaation perusteella toimitettavan sopimuksen vastaiseksi, on tilaajan ilmoitettava havaitut puutteet ja poikkeamat viipymättä kirjallisesti palveluntuottajalle. Havaitut puutteet ja /tai poikkeamat jaetaan välittömästi hoivaan liittyviksi ja välillisesti hoivaan liittyviksi. Palveluntuottajan on välittömästi korjattava ilmoitetut puutteet tai poikkeamat. Välittömästi hoivaan liittyvät puutteet tai poikkeamat on hoidettava kolmen päivän kuluessa.

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 voimavarat 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. Asukkaan toimissa pyritään omatoimisuuden tukemiseen ja hoitotoimissa muistamme kuntouttavan työotteen mukaisen toiminnan. Asiakkaan kotiutuessa terveyskeskuksesta, nostetaan asiakas ylös sängystä mahdollisimman pian, voinnin mukaan. Tarvittaessa fysioterapeutin arvio avun tarpeesta ja kuntouttamisesta.

Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta, yleisvoinnin seurannasta, hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuudesta. Lähihoitaja vastaa hoidosta yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Joka vuorossa on yksi lääkevastaava/yksikkö ja omahoitajana vastaa yhteydenpidosta omaisiin. Hoiva-avustaja vastaa perushoidosta yhdessä lähihoitajan kanssa. Avustava työntekijä vastaa pyykinhuollosta ja avustaa keittiössä, erityisesti kokin lähdettyä iltapäivällä. Kokki vastaa ravitsemuksesta ja tarvittavista erityisruokavalioidista.

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

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.

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

Arkipäivisin Keiturissa on oma kokki. Ruoka valmistetaan omassa keittiössä. Kokki valmistaa viikonlopun ruoka-annokset valmiiksi, niin että avustava työntekijä lämmittää ne viikonloppuisin. Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Suunnitelmaan selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten 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. Aamupalaa on tarjolla klo 7.30-9.30, lounas klo 11.20, päiväkahvi klo 14.00, päivällinen klo 16.30 ja iltapalaa on tarjolla klo 19-20.00. Myöhäisiltapalaa annetaan diabeetikoille ja halukkaalle. Yöaikaan valvoville asiakkaille tarjotaan syötävää heidän niin halutessaan.

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 aterioida, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haasteellista. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Keiturissa on oma siistijä. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkein tapa välttää infektioita. Keiturissa toimii hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii henkilökunnan ohjaamisesta ja seuraa käsihygienian toteutumista. Käsihygieniaa seurataan joka toinen kuukausi. Virtain alueen hygieniahoitaja toimii yhdyshenkilönä Tays:iin. Hygieniayhdyshenkilö saa koulutusta n neljä kertaa vuodessa. Käsihygienia ohjeistus löytyy hygieniakansiosista, johon kerätään uusinta tietoa. Omaisia ohjeistetaan käsihygienia asioissa asukkaan muuttaessa Keituriin.

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 intimitteettisuojaa kunnioittaen.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito Suun terveydenhuollon palvelut ovat terveyskeskuksen hammashoitolassa. Tarvittaessa käynnit yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa Virtain terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Päivystävä sairaala on Virtain terveyskeskus. Päivystys toimii maanantaista perjantaihin klo 8-20.00 ja viikonloppuisin ja arkipäivinä klo 9-17.00, jolloin saa kiireellistä hoitoa hoidon tarpeen mukaan. Muina aikoina sekä vakavammat sairaudet ja tapaturmat, jotka vaativat röntgen ja laboratoriotutkimuksia hoidetaan edelleen Acutassa, jossa päivystys jatkuu edelleen. Ennen Acutaan lähtemistä suositellaan soittamista, puh. 03-311611. Enne sairaalaan lähettämistä hoitaja tulostaa Hilka ohjelmasta asiakkaan lääkelistan ja täyttää SH läheteeseen tärkeimmät terveystiedot ja selvitys hoidontarpeesta.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka säilytetään perehdytyskansiossa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä (viikonloppuna tekstiviestillä). Hoitajat ovat sopineet keskenään, kenelle voivat soittaa yöaikaan ja pyytää apuun vainajan laitossa.

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. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä kartoitetaan mm kokonaisterveydentila. Tulovaiheessa mitataan verenpaine, tarkistetaan koska on otettu edelliset verikokeet ja lääkärissä käynnin säännöllisyys sekä tarvittaessa paino. Mikäli lääkäri on ohjeistanut säännöllisen terveyden seurannan, ohjetta noudatetaan myös meillä asuessa. Terveystilan ja lääkärin ohjeistuksen mukaan sairaanhoitaja arvio mittauksen säännöllisyyden. Paino ja verenpaine mitataan kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa. Seurannasta vastaa omahoitaja ja tiiminvetäjä sekä sairaanhoitaja. Lääkityksen seuranta kuuluu koko henkilökunnalle ja muutoksista vastaa lääkäri.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä lääkärin kanssa vastaa talon sairaanhoitaja.

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

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

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, joka on talon sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan poissa ollessa vastuu on johtajalla, joka myös sairaanhoitaja /terveydenhoitaja koulutukseltaan. Sairaanhoitaja yhdessä johtajan kanssa valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri

Kertokaa yleisesti yksikkönne lääkehoidon käytännön toteutuksesta. Lääkehoidon vastuu on sairaanhoitajalla ja johtajalla. Sairaanhoitaja vastaa lääkärin määräysten toteuttamisesta ja delegoi tarvittaessa ohjeet lähihoitajalle. Lääkemuutokset lääkelistoihin, ohjeistuksen lääkemuutoksista ja uusista lääkkeistä tekee sairaanhoitaja. Asiakaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman päivittävät omahoitaja ja sairaanhoitaja yhdessä.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Erilaiset tietojärjestelmät terveyskeskuksen ja Keiturin välillä aiheuttavat tiedonkulkuun haasteita. Haasteita on vähennetty hyvällä yhteistyöllä terveyskeskuksen henkilökunnan ja lääkäreiden kanssa. Asiakkaan käyttäessä terveyskeskuksen palveluja, saamme kirjaukset erillisenä tulosteena. Hoitaja käy hakemassa kirjaukset terveyskeskuksesta ja skannaa ja kirjaa tiedot meidän tietojärjestelmäämme. Verikokeet ja näytteet ottavat Keiturin sairaanhoitaja, kuljettaa näytteet laboratorioon ja tulokset saadaan puhelimitse soittamalla. Mikäli tarvitaan lääkärin vastaanottoa, niin aika tilataan terveyskeskuksen ajanvarauksesta. Yhteistyötä teemme hammashoitolan, fysikaalisen osaston, apuvälinelainaamon, diabeteshoitajan ja haavahoitajan kanssa. Taksi tilataan tarvittaessa Kela-taksin tai yksityisen taksiyrityksen kautta. Virikkeellistä toimintaa järjestetään musiikin tai muun ohjelmantarjoajien kanssa.

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. Kiinteistön hoidon palvelut tuottavat Coor Oy, joka ostaa palvelut alihankintana TalkkariMatilta. Käytämme työn tilaukseen FIMX tilausohjelmaa.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa 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 lääkkeitä suunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on sopimuksen mukainen

-Yksikön esimies on Mervi Riihimäki. Hän on koulutukseltaan terveydenhoitaja (ylempi AMK).

-Yksikössä on 1 sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa ja 2 hoiva-avustajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 siistijä, 1 kokki ja 1 avustava henkilö ja talonmies

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös

omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Omahoitajan tehtäviin perehdyttää toinen hoitaja, joka on ollut omahoitajana. Omahoidettavan asioihin annetaan aikaa perehtyä Hilikka ohjelman tietojen perusteella tai asukasta ja omaisia haastatteleamalla. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen tai päivittämisen yhteydessä pystyy perehtymään perusteellisemmin.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yksikerroksissa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 30 asiakashuonetta. Huoneet ovat 21,5 m². Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on kaksi ryhmäkotia Ainola ja Toivola ja molemmissa 15 huonetta. Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelutilat. Molemmista ryhmäkodeista pääsee rampia pitkin ulos (häätäpoistumistie). Ainolasta vie ovi aidatulle ulkoilualueelle. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone. Huoneissa on oma suihku ja wc.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- sisätiloihin pystyy kulkemaan rampia pitkin.
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä myös apuvälineillä liikuttaessa
- 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
- sisustusteksteilleillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta ja ne ovat palosuojattuja

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvät aitaus ja hyvä valaistus. 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 toimintakyvystä huolimatta. Toimitilat antavat hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössämme. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan, mutta halutessaan on mahdollisuus omaan rauhaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa ryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikössämme on asiakkaille oma pyykkitupa asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykki. Yksikössämme avustava työntekijä vastaa pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana lakanoiden ja oman pyykin viikkaamisessa kaappiin asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa ja ohjeistuksen mukainen päivittäinen pesuhuoneen siivous.

- Siivoushuolto toteutetaan oman siistijän toimesta

- Pyykkihuolto toteutetaan omassa pyykkituovassa

- Likapyykki kerätään henkilökohtaisiin pesupusseihin ja pestään omina koneellisinaan. Villapyykki pestään erikseen omalla ohjelmalla

- Säännölliset hygicult-mittaukset puhtaussuunnitelman mukaan

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

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

Yksikössä on käytössä 9Solutions hoitajakutsujärjestelmä. Asiakkaan käytössä on hälytysranneke, josta hälytys tulee hoitajien kännykkään. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käymällä asukkaan luona ja hälytys kuitataan puhelimen ohjelman kautta. Hälytykset ja niiden kuitaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja hälytyskatkojen aikana häiriöstä ilmoitetaan toimittajan toimesta.

Käytössä on kulunvalvonta ja avaimet luovutetaan vain vakituiselle työntekijälle. Sijainen kuittaa päivittäin omalla nimellään käytössään olevan avaimen, jotka ovat numeroituja. Hoitajien avain käy vain sovittuihin tiloihin. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina ja ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle. Lääkehuoneessa on tallentava valvontakamera.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Turva ja kutsulaitteiden käyttöön on perehdyttänyt talon edellinen johtaja. 9Solutions antaa tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa puhelimitse. Mikäli kutsulaitteissa on häiriötä ne soittavat Keituriin ja selvittävät puhelimitse mahdollista ongelmaa.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pesutuoli, pyörätuolit, rollaattorit sekä sähkösängyt. Omahoitaja yhdessä sairaanhoitajan kanssa huolehtii ja 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 raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointilaitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Mervi Riihimäki, p. 044-4942890 yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiakas ja potilastietoja 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 hoitajien kansioista, joka on tarkoitettu perehdytykseen ja ohjeistukseen. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen ja 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 käyttäjätasoa, joka parantavat 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 tietoturva- 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 tietosuoja- ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Jarno Mustakallio PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Mervi Riihimäki, Sairaalanatie 16. Puhelin 044-4942890

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi kesäkuussa 2019. Auditointi toteutetaan kerran vuodessa.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys	
Virrat 1.10.2019	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Mervi Riihimäki

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 julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

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

STM:n julkaisu (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 julkaisu (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/opas_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 vaarailanneilmoituksen tekemisestä:

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

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 käsittely yksityisessä 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 sisältekohdan 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.