

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	4
4.2.2 Asiakkaan kohtelu.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	5
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	6
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	6
4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta)	7
4.3.3 Hygieniaikäytännöt	7
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	7
4.3.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta	7
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	8
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	8
4.4.1 Henkilöstö	8
4.4.2 Toimitilat.....	9
4.4.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	10
4.4.4 Terveystenhoitoon laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset.....	10
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	10
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	11
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	11
11 LÄHTEET	12
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	12

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Joensuu
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Pohjois-Karjalan sosiaali ja terveystalvelujen Ky
	Sote -alueen nimi: SiunSote
Toimintayksikön nimi Attendo Aliisa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Joensuu. 044 494 2712 ja 044 494 2713	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen vanhuksat 17 asukas paikkaa Palveluasuminen vanhuksat 4 asukas paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Häkkinuntie 9	
Postinumero 80330	Postitoimipaikka Reijola
Toimintayksikön vastaava esimies Sisko Ratilainen	Puhelin 044 494 2710
Sähköposti sisko.ratilainen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
26.3.2018	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen Asumispalvelut / Tehostettu palveluasuminen-vanhuksat Asumispalvelut / Palveluasuminen -vanhuksat	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
<i>Esim:</i> <i>Elintarviketoimittaja: Meira Nova</i> <i>Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco</i> <i>Siivous-, pesula- ja ateriapalvelut jne. Ruokatoimitus Joen Hoiva</i> <i>Kiinteistöhuolto : Coor / talohtolto Matti ja Vili Romppainen</i>	

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

Toiminta-ajatus

Yksikössä on kaikkiaan 21 asukasta ,joista 17 tehostetun palveluasumisen piirissä ja 4 palveluasumisen piirissä. Jokaiselle asukkaalle tehdään hoitosuunnitelma kuukauden sisällä hoivakotiin muuttamisesta , sitä päivitetään omahoitajien toimesta 3 kk välein tai aina tarvittaessa. Omahoitaja pari on valmiiksi suunniteltu ,kun asukas muuttaa hoivakotiin . Jokaiselle asukkaalle muodostuu yksilöllinen hoivan kuva hänen tarpeidensa ja terveydentilansa puitteissa . Hoitosuunnitelma on runkona asukkaan kokonaisvaltaiselle hoivalle ja se toimii hoitohenkilökunnan yhtenä työvälineenä arjessa esim. kirjaamisessa. Hoitosuunnitelman tekoon on läheisillä mahdollisuus osallistua erikseen sovittuna aikana omahoitajien kanssa yhdessä. Asukkaille tarjotaan normaalin arjen keskellä mahdollisuus ulkoiluun kaikkina vuodenaikoina, lisäksi hoivakodilla käy vapaaehtoinen joka toinen viikko pitämässä tuokiota ,jonka sisällön hän itse suunnittelee, Seurakunnan hetket ja henkilökunnan pienet virikkeet tuokit antavat asukkaiden elämään sisältöä.

Aliisassa on yhteistyökumppanina kotisairaala ,jonka turvin asukkaiden elämä, aina kuolemaan asti on turvattu hoivakodissa. Läheisten on mahdollista olla kuolevan asukkaan vierellä niin paljon kuin mahdollista, heidän jaksamisestaan huolehditaan ko aikana, ja mahdollisuus ruokailuun ja yöpymiseen on olemassa läheisen niin halutessa. Hoivakodin toiminta perustuu asukkaiden hyvään ,kokonaisvaltaiseen hoivaan ja huolenpitoon.

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.

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

Arvovalmentaja ja Johtaja yhdessä käy kuukausittaisessa palaverissa läpi hoivakodin arvoja arvojen kautta.

Päivittäin keskusteluissa arvojen punnitsemista konkreettisten esimerkkien kautta ja pohdintaa miten asukas työssä arvot toteutuu

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaohjaus 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;** Perehdyttäminen uuden työntekijän tultua taloon kuuluu joko yksikön Sairaanhoidajalle tai perehdytykseen nimetyille Lähihoitajalle . Käytössä perehdytys lomake johon merkitään asiat jotka käyty läpi , päiväys ja perehdyttäjä. Perehdytys voi kärsiä hoitajien sairauslomista ja siihen liittyen tiedonkulusta joka on puutteellinen yllättävän poisjäämisen takia. Tuolloin nimetään tilalle uusi perehdyttäjä tai johtaja käy läpi oman osuutensa asioista.Vuorotyö ja vaihtuvat vuorot joskus nopeallakin aikavälillä on oma rasitteensa henkilöstön jaksamista ajatellen. Vaara –ja uhkatilanteita syntyy mahdollisesti aggressiivisten asukkaiden hoitotilanteiden yhteydessä , ja yövuorot ovat tuota asiaa ajatellen suojattomia, yövuoroon on saatu hoitajalle hälytysjärjestelmä jota käyttämällä on apua saatavilla vartiointiliikkeen kautta.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;**Vastuu lääkehoidosta on pääsääntöisesti Sairaanhoidajalla ja muuna aikana myös vuoron lääkehoitajat omaavalla Lähihoitajalla . Osaaminen varmistetaan jokaisen työntekijän kohdalla 5 vuoden välein suoritettavalla lääkehoidon osaamisen tentillä eri osioineen ja sen jälkeen lähinnä uusien taloon tulleiden hoitajien kohdalla ,tentin valvonut Sairaanhoidaja ottaa vastaan näytöt eri osioiden osaamiseen liittyen, vasta sen jälkeen työntekijä saa lääkärin allekirjoitetun luvan suoritetuista lääkeosaamisista ja voi olla vastuussa omalla vuorollaan yksikön lääkehoidosta. Yksikön lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa , lääkekaapissa , yksikössä on käytössä annosjakelu , vain tarvittavat , Marevan lääkkeet ja antibiootit jaetaan paikanpäällä.Huumaviiniin luokitellut lääkkeet säilytetään lääkehuoneen lääkekaapissa olevassa lukitussa N-kaapissa , ja niiden kulutusta seurataan jokaisen pakkaukskohtaisen seurantalistan avulla , johon merkitään pvm , kellon aika milloin lääke annettu , lääkkeen antajan nimi, paljonko lääkettä on antamisen jälkeen pakkauksessa ja jäljelle jääneiden lääkkeiden tarkistajan nimi. Lääkehuoneeseen pääsy on kulkuluvan takana joka on käytössä vain yhdellä vuorossa olevalla lääkevastuun omaavalla hoitajalla. .Läheltä piti tilanteet ja poikkeamat kirjataan välittömästi poikkeama lomakkeelle ja ne siirretään yksikön johtajan ja Laatu- ja Terveystieteen toimiston laatujärjestelmään , poikkeamat käydään läpi kuukausittain järjestettävissä palavereissa , vakavat poikkeamat käydään läpi heti niiden ilmennettyä .
- **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit;** GDPR-koulutuksen käyneistä olemassa lista johtajan toimistossa, henkilötiedot säilytetään Johtajan toimiston lukollisessa kaapissa ,johon avain vain Johtajalla
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**Henkilöstömitoitus luvan mukainen , jossa haastetta sairauspoissaolojen aikana on. Jokaisessa työvuorossa on kuitenkin ainakin yksi valmis ,lääkeluvallinen hoitaja, sairaanhoidaja pääsääntöisesti aamuvuoroissa.Työn kuvat ovat perehdytyskansiossa hoitajien nähtävillä, jaettuina niin, että niistä tulee selkeästi ilmi kunkin ammattiryhmän tehtävät . **Henkilöstömitoitus,on 0.55 hoitajaa / asukas tehostetussa hoivassa ja 0.3 hoitajaa / asukas, palveluasumisessa**
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Yksikön tilat huomioiden riskejä vähäisesti,mahdollisen tulipalon sattuessa , haasteena yksikön käytävät,joiden varrelle asukashuoneet on sijoitettu.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit** Olemassa oleva seikka , johon olemassa parannuskeinoja , vaihtelevasti puutteita .

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaohjausasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omaohjaus 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 tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä jokainen työntekijä on vastuussa omalta osaltaan, viimekädessä johtaja, riskienhallinnasta. Toiminta malli näkyy arjessa siten, että riskeistä puhutaan, niiden toistuvuutta seurataan ja niihin yhdessä pohditaan parannuskeinoja, käydään niitä läpi yksikön palaverissa.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaasti työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään 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, laatupoikkeamat 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 laaturjärjestelmään, Johtajan tai Laatukoordinaattorin toimesta.** Yksikössä käytössä paperiset poikkeama lomakkeet joita henkilöstö täyttää aina epäkohdan tai poikkeaman ilmennettyä . poikkeamat käsitellään yksikön kuukausipalaverissa ,ja vakavat poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa välittömästi ja niihin pohditaan parannus / ehkäisykeinoja. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin Hiikkaan. **poikkeamalomakkeen täyttämisen lisäksi** .Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.. **Raportoidaan heti kun poikkeamailmoitus on tehty ja paperillisia versioita säilytetään johtajan lukolisessa kaapissa.**
- Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menetelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä.**Päivittäiskirjausten kautta asukaspoikkeamat ja muut mahdolliset poikkeamat käydään läpi henkilökunnan kesken** . 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.
- Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
- 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. **Löytyy paperisena henkilökunnan ohjeet kansioista.** 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.
- 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.
- Muutoksista tiedottaminen**
- Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti kerran kuukaudessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat..Henkilökuntaa tiedotetaan yksikön palaverissa tai välittömästi muutoksen tultua. Yleensä palaveri muistiot kirjataan ja ne ovat kaikkien luettavissa , ja ne säilytetään palaverimuistio kansiossa joka on hoitajien saatavilla**
- Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan 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. **Uusissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman laatiminen tulee olla osa perehdytysviikkoa, Kyseessä yksikkö joka aloittanut toimintansa 5 / 2018 ja päivitys tapahtuu ohjeistuksen mukaan.**

Yksikön esimies

Yksikön esimies Sisko Ratilainen

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivityminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. **Yksikön omavalvonta suunnitelma on kaikkien nähtävillä eteisaulassa ilmoitustaululla.**

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua hoivakotiin. Kaikilla asukkailla on oikeus saada tasavertaista, yksilöllistä ja hänen arkeaan parantavaa huolenpitoa ja hoivaa. Jokaisen asukkaan kohdalla näitä tarpeita käydään läpi henkilökunnan kanssa ns. asukaspalaverissa 1 x vuodessa ja kiireellisimmissä tapauksissa asia käsitellään heti. Omahoitaja perehtyy tarkemmin asukkaan asioihin, hänen historiaansa, nykyhetken ja suunnittelee yhdessä muiden hoitajien kanssa asukkaan parempaa arkea asukkaan tarpeisiin perustuen. Omahoitaja on avain asemassa asukkaan hyvän hoidon toteutuksessa ja siitä muille hoitajille raportoinnissa, hän on myös ensisijainen väylä muihin yhteystahoihin ja läheisiin. Yksikössä on käytössä MMSE, RAVA, MNA ja tarvittaessa myös muita mittareita esim. masennuksen kartoittamiseen.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1 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. **Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja..Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asukkaan muuttamisesta hoivakotiin, kuukauden sisällä ja siitä huolehtii omahoitaja-pari mahdollisuuksien mukaan yhdessä, kuitenkin niin että asukkaan muuttamisen jälkeen yksikön Sairaanhoidtaja on mukana tekemässä hoitosuunnitelmaa, myös läheisille annetaan mahdollisuus osallistua hoitosuunnitelman tekoon, joko yhdessä omahoitajien kanssa, tai niin että läheinen saa valmiin hoitosuunnitelman jonka hän lukee ja tarvittaessa tekee suunnitelmaan kommentteja, jotka sitten käy yhdessä omahoitajien kanssa läpi ja tekee tarvittavat muutokset lopulliseen hoitosuunnitelmaan, jonka läheinen saa itselleen, niin halutessaan. Suunnitelmaa päivitetään 3 kuukauden välein tai aina asukkaan tilanteen muuttuessa pysyvästi tai tilaajan vaatimalla aikavälillä.** Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

.Yksikössä käy Attendon oma Fysioterapeutti, tai sitten asukas käy talon ulkopuolella fysioterapiassa. Fysioterapian tarvetta kartoitetaan hoitajien toimesta.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Yksikössä asuvat asukkaat ovat muistisairaita ikäihmisiä, heidän itsemääräämisoikeus tulee ilmi sanoin, käytöksen kautta ja myös osittain läheisten viestimänä esim. mitä asukas olisi joskus toivonut huolenpidoltaan tulevaisuudessa, tämä huomioidaan asukkaan arjessa päivittäin, kuitenkin huomioiden asukkaan hyvä hoito kokonaisuudessaan. Asukaspalaverissa ja päivittäisissä henkilökunnan yhteishetkissä itsemääräämisoikeutta pohditaan myös asukaskohtaisesti ja hänen näkökulmastaan.

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan

yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Rajoittamistoimenpiteistä pidetään kirjausta kunkin asukkaan kirjausjärjestelmässä etusivulla ,jossa maininta päivämäärästä , lääkärin nimi ja maininta; lupa rajoittamiseen. Tätä päivitetään lääkärin kanssa 3 kk välein , hoitohenkilökunta seuraa asukkaiden tilannetta ja informoi lääkäriä ,jos joku sellainen asukas, jolla ei ennestään ole rajoitus lupaa sellaisen tarvitsee .

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, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön 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 potilasasiainmiehen. Asukkaan epäasialliset kohtelut käydään välittömästi läpi henkilökunnan kanssa ja asiasta keskustellaan heti ,kun asia on tullut ilmi ko henkilön kanssa.Tilannetta seurataan mahdollisen toistuvuuden vuoksi .

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Läheiset ovat tervetulleita vierailulle mihin kellon aikaan hyvänsä , ja he voivat soittaa ja kysellä omaisensa tilannetta mihin vrk aikaan hyvään. Läheisiä tiedotetaan lääkemuutoksista ja muista asukkaan asioihin liittyvistä asioista esim hankinnoista . Heille mahdollistetaan olla mukana asukkaan elämän viimehetkissä . Läheiset huomioidaan kahvihetkissä ja heille järjestetään omaisten illat 2x vuodessa, ja myös annetaan heille mahdollisuus osallistua hoitosuunnitelman tekoon ja jatkossa päivitykseen ,heille parhaalla tavalla.Läheisille on yksikön eteisessä palautelaatikko johon he voivat jättää palautteen kirjallisessa muodossa niin halutessaan , palaukset käsitellään heti tai viimeistään yksikön palaverissa kuukausittain.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen 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. Asiakastytyväisyyskysely tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskysely 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. Outi Kiljuselle
Suoraan yksikön Johtajalle

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliamies

Kirjaa tähän yksikkösi sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot Leena Viinisalo-Heiskanen p 013 330 8268

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella kaikkien nähtävissä.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista

- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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 laaimitalla 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

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen päivittäisissä askareissa ,jotta heidän toimintakyky säilyisi mahdollisimman kauan .Mahdollisuuksien mukaan huomioidaan asukkaan toiveet päivittäisessä arjessa ja niiden toteutuksessa. Yksikön Sairaanhoitaja päivittää asukkaiden lääkitysasioita yhdessä oman lääkärin kanssa ja tiedottaa niistä läheisille ja muille yksikön hoitajille , suullisesti ja kirjallisesti, ja omalta osaltaan kannustaa asukkaita päivittäisissä toiminnoissa ,ymmärtäen asukkaiden taustalla vaikuttavat sairaudet ja niiden vaikutuksen heidän toimintakykyyn ja arjesta suoriutumiseen .

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 **3 kuukauden välein** ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. **toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti kerran kuukaudessa sekä asukkaan tarpeen mukaan.voinnin muuttuessa.** Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuostosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Asukkaiden päivittäiskirjaukset tehdään Hilka järjestelmään ,niiden osa-alueiden puitteissa mitä kenenkin asukkaan kohdalla esiin tulee.Check-listat käytössä ja niitä omahoitajat päivittävät 3 kk välein. Käytössä myös MNA mittari ,joka tehdään heti uuden asukkaan muuttaessa hoivakotiin ja jatkossa päivitys 3 kk välein.

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

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

Yksikössä ei itse valmisteta ruokaa vaan se tulee Attendo Joenhoivasta ,aamupala tarjotaan asukkaiden rytmin mukaan ,mutta kuitenkin niin, että jokainen on saanut aamupalan klo 10 mennessä lounas n klo 11, päiväkahvi klo 14 , Päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19 , aikatauluissa voi olla pieniä heittoja .Joenhoivassa vastuu henkilö Tiina Karvinen-Kervinen p.050 337 081.Aamupala valmistetaan yksikössä .

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia ateroita, 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**. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. .

Yksikössä opastetaan kaikkia siellä työskenteleviä ja vierailuvia henkilöitä käyttämään käsidesiä. Asukkaiden käsihygieniasta huolehtii hoitajat niin ,että käsien pesusta ja ennen ruokailua annettavasta käsidesistä huolehditaan . Käsidesin antamisen yhteydessä huomioidaan turvallisuus ja asukkaan kykenevyys suoriutua siitä. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen.

Yksikössä jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan asukkaiden hygieniasta , yksikössä ei tähän tehtävään ole nimetty erillistä vastuuhenkilöä.Vaen yksikön johtaja vastaa viimekädessä hygienian toteutumisesta.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: **Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä / kotikäynteinä hoivakodilla**

Kiireetön sairaanhoito: **Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri / oma terveyskeskus.Lääkäri käy yksikössä 3 kk välein , puhelinaika kiertojen välillä 1x vk ja muuna aikana kiireellisimmissä asioissa lääkärin tavoittaa joko soittopyynnöllä tai sähköpostilla. Yksikössä on myös Kotisairaalan palvelut jonka kanssa henkilökunta on yhteistyössä puhelimen ja kotisairaalan käyntien puitteissa.Kotisairaalan palvelut rajoittuvat lähinnä kuolevan asukkaan hoitamiseen: i.v lääkitys ja verinäytteiden ottamiseen sekä ohjeistukseen ko asukkaiden hoitamisessa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.**

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystys aikana asukkaiden hoitaminen rajoittuu Pohjois-Karjalan keskussairaalan päivystys vastaanottoon. Jos asukas lähetetään päivystykseen , hänen mukaansa annetaan sairaanhoitajanlähete ,jossa kuvattuna tarkasti syy miksi asukas on lähetetty päivystykseen,mitkä hänen oireet ovat , sairaudet, lääkitys , läheisen yhteystiedot ym tarvittavat tiedot. Erillisiä ohjeita asukkaan lähettämiseen päivystykseen ei ole olemassa , vaan jos mahdollinen tarve siihen on olemassa , ohjeistetaan vuoroon jäävät hoitajat miten toimitaan kyseisessä tilanteessa.

Äkillinen kuolemantapaus: **Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, .Kuolemantapauksista yleensä on olemassa ohjeet hoitajien työpisteen seinällä, jos kyseessä kotisairaalan asukas käydään tätä tilannetta varten ohjeistus läpi vuorojen vaihtuessa,miten toimitaan.**

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. **Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen jokapäiväisten toimien yhteydessä ja tuetaan siihen onnistumisen kautta.Verenpainetta , painoa ,verenokeriarvoja ja verikokeita seurataan lääkärin ohjeen mukaisesti, ja verenpaineet sekä painoa 1x kk.Jokainen hoitajista on velvollinen tekemään asukkaan terveydentilan seuranta asukkaan yksilöllisen tilanteen mukaan.Lääkityksen arviota tekee lähinnä Sairaanhoitaja oman lääkärin kanssa ja lääkärin ohjeistuksen mukaisesti, myös muut hoitajat ottavat asian esille yksikön Sairaanhoitajan kanssa jos tilanne asukaan kohdalla niin edellyttää.Asukkaiden lääkitys ja kokonaistilanne käydään läpi vuositarkastuksien yhteydessä ja niistä tulleet huomiot kirjataan lääkärin huomioiksi asukkaan Hilkkakirjauksiin , vuositarkastuksessa ilmenneistä asioista tiedotetaan asukkaan läheisiä.**

c)Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja Eveliina Sallinen (yhdessä yksikön johtajan Sisko Ratilaisen kanssa)

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 **yksikön Johtaja ja Sairaanhoitaja yhdessä**. 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 laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella Sairaanhoidaja Eveliina Sallisella**, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista yhdessä yksikön johtajan kanssa

Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Jussi Malmi

Läkehoidon toteutus on yksikön oman lääkärin vastuulla, jota päivitetään ja toteutetaan Sairaanhoidajan toimesta, toteutus myös vuoron vastaavalla Lähihoitajalla. Asukaskohtaiset lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Sairaanhoidajan ja omahoitajan toimesta. Lääkemuutokset kirjataan asukkaan tietoihin Hilkkajärjestelmään, ilmoitetaan yhteistyö apteekkiin (Niinivaaran apteekki) ja merkitään yksikössä jo oleviin asukkaan annosjakelupusseihin, sekä tiedotetaan sekä suullisesti että kirjallisesti muille yksikön hoitajille.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyökumppaneita asukkaiden hoidossa ovat terveysasemat, sairaalan päivystyspoliklinikka, fysioterapeutti, laboratoriopalvelut, kotisairaala, taxit, ambulanssit, hammaslääkärit, jalkahoitaja ja parturi. Yksikössä käytössä salattusähköposti asukkaiden henkilötietojen lähettämistä ja käsittelyä varten. Muutoin eri tilanteisiin sopivat läheteet, puhelinyhteys ja mediatri joka on ainoastaan Sairaanhoidajan käytössä, toimivat tiedonkulun lähteinä.

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..

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laatuajärjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laatuajärjestelmään 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 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 suosittujen ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,55 työntekijää / asiakas tehostetussa hoivassa ja 0.3 työntekijää / asukas palveluasumisessa

-Yksikön esimies on Sisko Ratilainen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.

-Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitaja, joista toinen tekee Lähihoitajan tointa, 9 lähihoitajaa ja 1 siivooja

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista ja sijaisia erinäinen määrä.

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työläinsäädäntö 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, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suosituksen kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työehtosopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto ja rekrytointi koordinaattori.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

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

Aliisa toimii yhdessä kerroksessa, tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat ns. päärakennuksessa (17 paikkaa), ja palveluasumisen asukkaat ovat pihapiirin rivitalon yksiössä (4 huoneistoa), pienen avun turvin toimeentulevia asiakkaita. Tilat on otettu käyttöön 21.5.2018 uutena yksikkönä, tilat ovat pääsääntöisesti toimivuudeltaan hyvät ja toimivat , pieniä tilaratkaisuja voisi tehdä toisin. Asukas huoneet ovat 20,5 m päärakennuksessa ja rivitaloyksiöt ovat 30,5 m kokoisia. Asukashuoneet asukas kalustaa itse niin kuin haluaa ja tuntuu kodikkaalta ja toimivalta kunkin asukkaan kohdalla. Yksikössä on yksi yhteinen ruokailu ja ajanviette tila , sekä esteetön pääsy ruokailutilasta kuistille ,sekä aidatulle alueelle jossa asukkaiden ja vierailijoiden käytössä oleva pergola sijaitsee, rivitaloasukkailla vapaa kulku pihalla mahdollistettu. Yksikössä on myös oma sauna ,josta pääsee vilvoittelemaan takaterassille saunomisen jälkeen. Yksikön etuoven tuntumassa on liikuntarajoitteisille liuska ja kaide , rivitaloasukkaille kulku asuntoon on turvattu erikseen asennetuilla liuskoilla , aina asukkaan tilanteen ja liikuntakyvyn mukaan. Sisustuksessa selkeästi havaittavissa luonto aiheisuus , käytävien varrella on eläinaiheisia tauluja ja yhteistilassa Kolin maisema tapetti.

Piha-alueet hoitaa talohuolto, talvisin auraus ja hiekoitus ,kesällä nurmikon ajo. Muistisairaiden omatoimisessa ulkoilussa on otettu huomioon turvallisuus , alue on aidattu rivitalon päätyyn asti ruokailutilan kuistilta , kuistin yhteydessä on liuska ja raput. Hoivakotiin tultaessa on pihassa grillaus paikka jonka vieressä on keinu ja pöytäryhmä, pihasta löytyy myös pergola ja sen läheisyydestä suihkulähteellä varustettu muistelupaikka. Piha on viihtyisä useiden istutusten myötä, pihasta löytyy omenapuita ,kukkaistutuksia ja pergolan viereltä yrtti istutuksia.

Kaikella tällä on asukkailla mahdollistettu mielekäs ,kodinomainen arki

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkailla 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 vaikka isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

. Myös asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykinhuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosisuov kerran viikossa

- Siivoushuolto toteutetaan itse , siivooja yksikössä Ma – Pe .Muuna aikana yleis siisteydestä huolehtii vuorossa olevat hoitajat

- Pyykinhuolto toteutetaan itse asukkaiden vaatteiden , lakanapyykin ja henkilökunnan työvaatteiden osalta

-
- Säännölliset hygieniamittaukset ovat käytössä yksikössä.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämisskohteet 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 hoitajakutsujärjestelmä (hälytysrannet asiakkaalle, josta lähtee kutsu hoitajille), InvaWC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä, 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 laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on ovihälytyslaitteisto . Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja

Eveliina Sallinen ja Sisko Ratilainen

Vastuuhenkilön perehdyttäminen ja kouluttaminen tehtävään niin, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms.

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. Laatukansiossa

Yksikössä käytetään **asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, henkilönostin, pyörätuolit, rollaattorit, hoivasängyt, pesulaveri.** Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/SH 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 kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

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

Yksikkökohtainen tieto! Eveliina Sallinen p 044 494 2712 ja Sisko Ratilainen 044 494 2710

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät yksikön **laatukansiossa**. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. 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 tekemiseen tarpeellista.

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Päivi Luotola (Head of IT), PL 750, Itämerenkatu 9, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.luotola@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Sisko Ratilainen 044 494 2710

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. **tullaan toteuttamaan seuraavan kerran kahden vuoden sisällä.**

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Joensuu 24.3.2021	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Sisko Ratilainen

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%3aNBN%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 vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetun/toimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

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

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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