

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 Hygieniakäytännöt	7
4.3.4 Terveyden- 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 Terveydenhuollon 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 Juankosken Hoiva oy	Kunnan nimi: Kuopio
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2257255-2	Kuntayhtymän nimi: - Sote -alueen nimi: -
Toimintayksikön nimi Attendo Muurutvirta	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kuopio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen ikäihmiset 26 paikkaa, Tehostettu palveluasuminen kehitysvammaiset 10 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Putaanpolku 1	
Postinumero 73460	Postitoimipaikka Muuruvesi
Toimintayksikön vastaava esimies Hoitokodin Johtaja, Tarja Suni	Puhelin 045 342 4767
Sähköposti tarja.suni@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 15.4.2019	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu Palveluasuminen vanhukset (26 paikkaa) sekä Tehostettu palveluasuminen kehitysvammaiset (10 paikkaa)	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta -	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta -
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Kiinteistöpalvelut: Coor Palo- ja sprinklerijärjestelmän huolto: Markku Kauriala Respecta Oy MR - talohuolto	

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

Toiminta-ajatus

Kuopiossa Juankosken Muuruvedellä sijaitseva Muurutvirran Hoitokoti on 36 -paikkainen palvelukoti, joka tarjoaa ikääntyneille ja kehitysvammaisille asukkailla yksilöllisiä hoiva-, ja asumispalveluita.

Muuruvirran Hoitokodin henkilökunta kannustaa, rohkaisee ja aktivoi asukkaita omien voimavarojen mahdollisen monipuoliseen käyttöön sekä aktiiviseen arkeen, yksilölliset voimavarat huomioiden. Kuntouttava työote on hoivan ja asumisen perusta. Kodissa järjestetään virkistystoimintaa lähes päivittäin. Henkilökunta ohjaa virkistystoimintaa muun muassa musiikkituokioiden, ulkoilun, bingon sekä makkanpaiston ja vierailijoiden muodossa. Kaikissa kodin aktiviteeteissä ja toimissa huomioidaan myös asukkaiden esittämät toiveet ja kiinnostuksen kohteen. Arjen toiminnan lisäksi kodissa huomioidaan vuodenkiertoon liittyvät tapahtumat ja perinteet, juhlapyhät ja asukkaiden syntymäpäivät. Muurutvirran Hoitokodissa tavoitteena on elää monipuolista, elämänmakuista arkea ja juhlaa, jossa jokainen asukas elää oman totutun elämänrytinsä mukaisesti.

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, olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Henkilökuntamme pyrkii jatkuvasti arvioimaan ja kehittämään osaamistaan asukkaiden ja hoitotyön tarpeet huomioiden siten, että tietotaitomme täyttää tämän päivän hoitotyön vaatimukset (mm. haavanhoito, itsemääräämisoikeus, sekä asukasturvallisuus) samalla turvaten asukkaillemme omannäköisen ja mielekkään elämän jossa tuemme asukasta olemaan oman elämänsä "toimija".

Pyrimme toiminnassamme ennakoitavuuteen, yhteisöllisyyteen sekä toistemme tasavertaiseen kohtaamiseen ja pyrimme olemaan arjessa asukkaillemme "läsnä" muistaen että toimimme heidän kodissaan. Ruokailemme samassa tilassa ja jaamme arjen haasteet yhdessä: auttaen, kannustaen ja tukien. Yksikössämme järjestetään yhteisöpalaveri joka toinen viikko. Yhteisöpalaverissa mm. keskustelemme yhdessä asukkaidemme kanssa ajankohtaisista asioista, suunnittelemme yhdessä tulevaa toimintaa.

Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** Tarja Suni
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** Tarja Suni, Sairaanhoidajat Pekka Häkkinen (Rantaniitty) ja Sari Juutinen (Lossiranta), henkilöstö
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** Tarja Suni, Henkilöstö
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Tarja Suni, Henkilöstö
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Tarja Suni, Marko Toivanen sekä Martti Räsänen (MR- talohuolto)
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Tarja Suni, henkilöstö.

Riskien hallinnan työnjako

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

- 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 asukastietojärjestelmään tallennettuna N- asemalle sekä valmiiksi tulostettuna hoitajien kansliasta valkoisesta seinälokerikosta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne kirjataan myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio ja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamalomakkeet käsitellään säännöllisesti (vähintään kuukausittain) henkilöstöpalaverissa
- Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Poikkeaman käsittelyt toimenpide-ehdotuksineen ja seurantasuunnitelmineen kirjataan palaverimuistioon, joka on luettavissa henkilökunnan kansliassa "palaverit" kansiossa (muistiot kuitataan allekirjoituksin luetuksi). 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. Ohje ja lomake löytyvät hoitajien kansliassa olevasta perehdyttämiskansiosta ja prosessi on käsitelty yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalaverissa (muistiot kuitataan allekirjoituksin luetuksi). 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 asukastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
- 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
- Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asukastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti viikoittain. Palaverista laaditaan muistio, joka laitetaan tiimikansioon hoitajien kansliaan ja joka kuitataan allekirjoituksin luetuksi.
- Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu ns. yhteisöpalaverissa joka järjestetään joka toinen viikko (pääsääntöisesti perjantaisin) ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Päivittäisistä asioista tai päivän sisällä tapahtuvista äkillisistä muutoksista informoimme asukkaita henkilökohtaisesti kyseisenä päivänä, Tarvittaessa omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse (tilanteesta ja asiasta riippuen)

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan 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.

Yksikön esimies

Hoitokodin Johtaja, Tarja Suni

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Yksikköme omaavontasuunnitelma on luettavissa sisääntuloaulan pöydällä, palautelaatikon välittömässä läheisyydessä. Uuden asukkaan muuttaessa yksikköön sekä asukkaalle että omaisille kerrotaan mistä ajantasaisen omaavontasuunnitelman löytää ja paikka näytetään konkreettisesti.

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. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Asukkaat ohjautuvat yleensä yksikköömme palvelutarpeen (omaiset/kunta) arvioinnin perusteella. Yksikössämme asukkaalle tehdään henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan asukkaan henkilökohtaisen tarpeet, toiveet sekä suunnitelman laadukkaan ja yksilöllisen hoidon ja hoivan toteuttamiseksi. Hoidon suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa meillä on tukena mm. seuraavia mittareita; Ravitsemustilan arviointi (MNA), painehaavariski (BRADEN), muisti (MMSE), palvelutarpeen arviointi (RAVA). Tarkoituksenamme on vuoden 2020 aikana ottaa yksikössä käyttöön (palvelutarpeen arviointia tukemaan ja arviointia yhdenmukaistamaan) RAI josta on saatavilla oma versionsa niin ikä- ihmisten kun kehitysvammaistenkin palvelutarpeen arviointiin.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitajat. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Yksikössä olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat tarvittaessa omahoitajien tukena sekä vastaavat tiimiensä hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllisen arvioinnin ja päivittämisen toteutumisesta. Mikäli asukas on laatinut hoiva- tai hoitotahdon, tämä otetaan sisällöllisesti huomioon asukkaan tahtotilana. Kehitysvammaisten asukkaiden kohdalla kirjataan myös tieto siitä, kuinka asukkaan osallisuutta arkeen tuetaan mm. päätöksenteossa.

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.

Osallisuus on kuulumisen ja mukana olemisen tunnetta, joka syntyy osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen kautta. Osallisuus muodostuu tuen ja arvostuksen kokemuksista pohjautuen tunteeseen yhteenkuuluvuudesta sekä yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä olemisesta. Keskeistä osallisuuden tunteesta on kokea aidosti pystyvänsä vaikuttamaan yhteisössä ja yhteiskunnassa. Osallisuus voidaan jakaa tiedon saamisen oikeuteen, suunnitteluun osallistumiseen, päätöksentekovaltaan ja omaan toimintaan. Suunnittelussa mukana olemisen lisäksi asiakas on myös kommentoimassa asioita yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tasolta, jotka koskevat häntä itseään aina hoidon toteutukseen saakka. Osallisuuden rakentuminen lähtee jo asiakkaan valinnasta, onko hän tapahtumassa mukana aktiivisesti vai passiivisesti. Osallisuuden mahdollistamiseen kuuluu, että asiakas saa apua ja tukea itsensä ilmaisemiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon

Vammaispalvelulain mukaisiin subjektiivisiin oikeuksiin kuuluu kuljetus- ja saattajapalvelu, palveluasuminen, asunnon muutostyöt, henkilökohtainen apu ja päivätoiminta. Harkinnanvaraisiin ja määrärahasidonnaisiin oikeuksiin kuuluu kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet ja laitteet. Henkilökohtainen apu tarjoaa vaikeavammaiselle henkilölle välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Se on subjektiivinen oikeus vaikeavammaiselle henkilölle. (Vammaispalvelu ja muut sosiaalihuollon palvelut: Henkilökohtainen apu 2017.) Vammaispalvelulain (380/1987) perusteella vammaisella henkilöllä on oikeus kuljetuspalveluihin. Kuljetuspalvelut mahdollistavat ja edistävät kehitysvammaisten osallistumista yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan sekä tukee heidän sosiaalisia suhteitaan.

Arvioimme asukkaan tuen tarpeen jokaisen asukkaan kohdalla yksilöllisesti ja mietimme mitä asiakas tarvitsee, ja kuka asiaa vie eteenpäin ja kuinka konkreettisesti asia viedään eteenpäin siten että asiakas saa tarvitsemansa välineen/avun/palvelun. Kehitysvammaisten asukkaiden mielipiteen selvittämiseen käytetään yksilöllisiä menetelmiä ja asian selvittelyssä apuna on tutut hoitajat ja tuttu tiimi, asukkaan

pidempiaikainen hoitosuhde antaa paremman kyvyn ymmärtää asukkaan tahtotilaa. Tarvittaessa käytämme erilaisia kommunikaation tukimenetelmiä esim. kuvia.

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.

Kehitysvammaisten asiakkaiden osalta rajoitustoimenpide ehdotukset käsitellään moniammatillisessa tiimissä (lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi ja hoivakodin johtaja) jonka jälkeen kehitysvammaisuuden lääkäri tekee rajoitustoimenpiteet asiasta kirjallisesti, jotka tiedoksi annetaan omaisille ja kirjataan asiakkaan tietoihin, päätös jäljennös tallennetaan asiakkaan papereihin. Rajoitustoimenpide päätökset ovat määräaikaisia (yleensä 6kk) jonka jälkeen yksikön johtaja arvioituaan tilanteen voi jatkaa päätöksen voimassaoloa (6kk). Mikäli rajoitustoimenpiteelle vielä tämän jälkeen on tarve, asia viedään uudelleen moniammatillisen työryhmän käsiteltäväksi. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan kuukausittain ja näistä tehty koonti toimitetaan tiedoksi asukkaan kuntaan sekä omaiselle tiimin sairaanhoitajan toimesta 1.1.2020 alkaen. (myös nämä dokumentoidaan asukkaan tietoihin),

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 potilasasiemieheen.

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

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 (sisääntuloaulan pöydällä valkoinen postilaatikko), puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä saadaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Yksikkömme arkeen ja juhlaan ovat omaiset lämpimästi tervetulleita osallistumaan, erikseen kutsumme omaiset vierailemaan 1-2 x vuodessa.

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 laatuajrjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja.

Vanhusten palveluohjaus (Kuopio)

Palveluohjauspäällikkö Hanna Jokinen

044 718 3303, hanna.jokinen@kuopio.fi

Vammaispalvelut, kehitysvammahuolto (Kuopio)

Vammaispalvelupäällikkö Laura Eskanen

044 718 3400, laura.eskanen@kuopio.fi

Sosiaalijohtaja (Kaavi) Suvi-Tuulia Seitsojoki puh. 040 5025827, etunimi.sukunimi@kaavi.fi

Palveluohjaaja (Kaavi) Kirsi Soininen puh. 040 7030451, etunimi.sukunimi@kaavi.fi

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Antero Nissinen, Tulliportinkatu 34 A 70100 Kuopio
puh. 044-7183308
antero.nissinen@kuopio.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä ja löytyvät yksiköstämme sekä omavalvontasuunnitelmasta sekä yksikön ns. ruokasalin seinältä. (sisään tullessa oik. kädellä seinällä).

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: 1 kk

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.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Yksikössämme on käytettävissä fysioterapeutin osaamista (itäsuoimen terapiapalvelut, ostettavissa). Yksikössämme järjestetään asukkaille syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana ryhmämuotoista fysioterapiaa, ryhmän toiminnan suunnittelusta ja vetämisestä vastaa koulutettu fysioterapeutti ja asukkaita avustamassa on omat tutut hoitajat. Tarkoituksena on tukea ja mahdollistaa jokaisen asukkaan jonkin asteinen osallistuminen fysioterapiaan ja yhdessä tekemiseen. (fyysinen toimintakyky, ilo ja osallisuus),

Yksikössämme käy säännöllisesti sekä kampaaja/parturi että jalkahoitaja. Pyrimme selvittämään asukkaan toivomukset kampaajan ja jalkahoitajan suhteen jo hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessämme.

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. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä vuodesta 2020 alkaen RAI mittaukset asukkaille kerran vuodessa. Lääkehoidon toteuttaminen, arviointi ja seuranta on tärkeä osa asiakkaan hyvinvoinnin seuraamista.

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 seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Yksikössämme työskentelee ja aterioiden valmistamisesta vastaa oma kokki joka on paikalla arkisin ma-pe, viikonloppuisin keittiössä on avustava työntekijä joka vastaa aterioiden asianmukaisesta kypsennyksestä ja esille laitosta sekä mm. omavalvonnan toteutumisesta. Pääsääntöisesti yksikössämme ruokailaan seuraavasti:

Aamupala klo 7-10

Lounas klo 11-13.00

Päiväkahvi klo 14 -15.00 (poikkeuksena ke ja vkl ruokailun yhteydessä) Juhlapyhinä ja syntymäpäivinä aina klo 14-15.00

päivällinen klo 16-18.00

Iltapala klo 18.30-22.00

Ruokaa on tarjolla keittiöstä myös "ohi" ruokailujen esimerkiksi hedelmiä ja mehua sekä myöhäisilta tai yöpalaa annetaan pyydettyä. Pyrimme huomioimaan asiakkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet myös ruokailujen suhteen (myös energia- ja proteiininrikasteet)

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa, ja tarvittaessa esimerkiksi toiminnan muuttuessa. Omavalvontasuunnitelma on käyty läpi henkilökunnan kanssa ja jokainen työntekijä kuittaa allekirjoituksellaan ko. ohjeistuksen luetuksi.

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. Asiakkaiden painonseuranta toteutetaan säännöllisesti vähintään 4x vuodessa, tarvittaessa useammin ja mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niiden perusteella tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa ja käydään läpi koko henkilökunnan kanssa. Siivoustyön suunnitelma löytyy myös henkilöstön perehdytyskansiosta. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Tartuntatauti tilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Eritetahraohjeistus on laadittu ja eritetahrojen poistoon on olemassa erillinen kori siivousvälinehuoneessa, jossa on valmiina asianmukaiset tuotteet ja välineet ja kuvallinen ohje eritetahrojen ensikäsitteilyyn.

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 intimitteisuoja kunnioittaen.

Keittiössä työskenteleviltä vaaditaan hygieniapassi sekä tarvittaessa salmonellatodistus.

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 asiakkaan oman kunnan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä (asiakkaan toivomuksesta). Pyrimme järjestämään mahdollisuuden vuosittaisiin hammashoitajan tarkastuksiin (mm. vuonna 2019 hammashoitaja kävi yksikössämme arvioimassa jokaisen asukkaan tilanteen ja ohjasi tarvittaessa asukkaan hammaslääkärille tai ohjeisti suun/hampaiden hoidossa).

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkärin konsultaatioon on mahdollisuus viikoittain ja lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. (asukkaan tiedonsaanti oikeus huomioiden, omaiselle tiedotamme hoito- ja palvelusuunnitelmassa sopimamme linjauksen mukaan huomioiden asiakkaan oikeuden vaikuttaa /rajata tietojen saanti oikeutta).

Kiireellinen sairaanhoito: Arkisin klo 8-18 ja viikonloppuisin klo 8-16 Juankosken terveyskeskus. muuna aikana KYS. Yksikköön laaditaan Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, joka säilytetään erityistilanne ohjeistus kansiossa hoitajien kansliassa.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, jota säilytetään erityistilanne ohjeistus kansiossa hoitajien kansliassa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi. Ohjeistus on käyty läpi hoitajien palaverissa.

Soita 112 ja kerro tilanne.

(virka-aikana Juankosken tk:lle ma-pe klo 8-18, la-su ja arkipyhinä klo 8-16 puh.017 218 385)

Toimi saamiemme ohjeiden mukaan (tuleeko poliisi jne).

Soita hautaus toimistoon vainajan siirtämisestä kylmiöön, kun olet saanut luvan siirtää. Hautaus toimisto Nurron päivystyspuhelinnumero on puh. 040 523 4419.

Juankosken terveyskeskuksen yhteydessä on kylmiö ja lääkäri on paikalla arkisin klo 8-18 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä klo 8-16.

Soita omaisille (katso hilkasta/ hoito- ja palvelusuunnitelmasta haluaako omaiset, että heille ilmoitetaan myös yöaikaan)

hoivakodin esimiehelle tulee ilmoittaa asiasta välittömästi mikäli kuolema ei ole ollut odotettavissa, tapaturmasta, hoitovirheestä tai kuolema on muuten yllättävä. puh. 040 342 4767.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään/ylläpidetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Seuranta toteutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaan, joka on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä päivittäisten havaintojen perusteella. Ravitsemuksen seuranta on kuvattu kohdassa ravitsemus.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön vastuulääkärinä toimii Riikka Niemelä (Juankosken terveyskeskus). Sairaanhoitajat vastaavat yhdessä muun ammattitaitoisen henkilöstön kanssa lääkäri ohjeistusten toteuttamisesta arjessa sekä säännöllisestä arvioinnista ja seurannasta.

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 vastaava sairaanhoitaja sekä toinen sairaanhoitaja. 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.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on yksikkömme sairaanhoitajilla (Rantaniitty tiimi: Pekka Häkkinen ja Lossiranta: Sari Juutinen) sairaanhoitajat myös valvovat ja tarvittaessa vahvistavat/tukevat henkilökunnan lääkehoidon osaamista ja toteutusta.

Lääkehoitoa saa toteuttaa vain lääkeluvalliset hoitajat/ohjaajat (lääkeluvan allekirjoittaa Juankosken Terveyskeskuksen lääkäri ja luvat ovat voimassa 5 vuotta kerrallaan ja kaikkien nähtävillä hoitajien kansliassa). Lääkehoitosuunnitelma löytyy samasta "lääkehoito" kansiossa hoitajien toimistosta, työntekijät ovat perehtyneet lääkehoitosuunnitelmaan ja sitoutuneet lääkehoitosuunnitelman noudattamiseen allekirjoituksin.

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja Pekka Häkkinen

Molemmista tiimeissä on vuorossa lääkeluvallinen vastuuhoitaja joka kuittaa vuoron aluksi itselleen lääkehuoneen ja kaappien avaimet sekä vastaa osaltaan vuoronsa asianmukaisesta ja turvallisesta lääkehoidosta (mm. PKV lääkekaapin avain vain lääkevastaavalla ko. vuorossa). Vuoron lopuksi avaimet kuitataan pois, jotta seuraava vuorovastaava voi taas kuitata avaimet itselleen vuoron ajaksi (hoitajien kanslia, molemmilla tiimeillä oma avaintenkuittaus lista tiimikansiossa). Asukkaiden huoneissa lääkekaapit joissa mm. insuliinit jne. avaimen saa käyttöön johtajalta kuittausta vastaan sitten kun lääkeluvat ja tarvittavat näytöt on suorittanut hyväksytysti ja lääkelupa on lääkärin allekirjoittamana lääkelupakansiossa.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötä tehdään mm. paikallisen apteekin kanssa (lääkehoito, ohjaus ja koulutus), paikallisten taksi yrittäjien kanssa sekä terveyskeskusten kanssa.

Kehitysvammaisten kohdalla yhteistyökumppanina on myös Erytishuoltoa tarjoavat yhteistyökumppanit

(Silloin kun kehitysvammaisen henkilön terveydenhoito edellyttää esimerkiksi vammaan tai sen liitännäissairauksiin liittyvää erityisosaamista vaikkapa kehitysvamman diagnosoimiseksi tai henkilön toimintakyvyn tai kuntoutuksen tarpeen arvioimiseksi, kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus saada tarvitsemiaan erityishuoltopiiriin tai kunnan järjestämiä erityispalveluita sekä erikoissairaanhoitoa.)

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.

Elintarviketoimittaja: Meira Nova
Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy
Kiinteistöpalvelut: Coor
Palo- ja sprinklerijärjestelmän huolto: Markku Kauriala
Respecta Oy

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 iäkkäistä 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 suosistusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.
-Yksikön hoitohenkilömitoitus on Lossirannassa 0,65tt/ asiakas ja rantaniityllä 0,58tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,6tt/asiakas.
-Yksikön esimies Tarja Suni, koulutukseltaan sosionomi (AMK)

Henkilökunnan määrä yhteensä: 18,00 Hallintohenkilöt yhteensä: 0,50 Hoito-, kasvatus- ja kuntoutushenkilöt yhteensä: 15,00 ja tukipalveluhenkilöt 2,5

Tehostettu palveluasuminen/Kehitysvammaiset

Henkilökunnan määrä yhteensä: 8,50 Hallintohenkilöt yhteensä: 0,50 Hoito-, kasvatus- ja kuntoutushenkilöt yhteensä: 6,50. Tuki- ja muut henkilöt yhteensä: 1,50

Tukihenkilöstöä yksikössämme on siistijä, päivätoiminnan ohjaaja (0,5), kokki sekä avustava työntekijä (asiointi, kuljetus ja virike)

-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. Iltaisin ja viikonloppuisi sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle (Johtajan laatiman erillisen ohjeen mukaan joka nähtävillä hoitajien kansliassa). Sijaisille pyritään järjestämään perehdytysvuoro ennen mahdollista sijaistarvetta. Uudemman sijaisen kohdalla työparina toimii jo pidempään meillä työskennellyt/asukkaat ja toiminnan tunteva työntekijä.

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 henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähäun (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, 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 tietosuojaan 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.

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 yhdessä kerroksessa ja jakautuu kahteen erilliseen ryhmäkotiin; Lossirantaan (10 asukashuonetta) sekä Rantaniityn ryhmäkoteihin (22 asukashuonetta) yhteensä yksikössämme on 34 asukashuonetta, joista 2 suurempaa (n 17m² ja tarkoitettu ensisijaisesti pariskunnille). Huoneet ovat 13-17m². Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat, mutta pääsääntöisesti asukkaamme ruokailevat yhteiskäytössä olevassa isossa ruokailutilassa. Ryhmäkodeissa on oma lasitettu terassi sekä aidalla rajattu sisäpiha jossa mahdollisuus ulkoiluun esteettömyys pyritty

huomioimaan, pihalla myös omenapuita, marjapensaita sekä mm. mansikkaa) Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone (kesäaikaan mahdollisuus saunoa myös rantasaunassa).

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä, mahdollisuus käyttää liuskaa pyörätuolilla liikuttaessa (sisääntulo)
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta (Vuoden 2020 suunnitelmassa).

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (ryhmäkotipiha täysin aidattu seinästä seinään), riittävä valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia sekä grillikota, kasvihuone sekä rantasauna. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme henkilökunta (avustava henkilökunta päävastuussa) vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan. (pyydämme huomioimaan omaisia pyykkien osalta että pesemme pyykin pääsääntöisesti väh. 60 asteessa ja tämä olisi hyvä huomioida tekstiilien valinnassa, esim. villapyykin osalta asiat syytä sopia pesukäytäntöjen osalta jo hoito- ja palvelusopimuksessa → kuinka toimitaan).

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 hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuitaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa järjestelmän toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Sähkökatkon yms. poikkeustilanteisiin olemme tehneet poikkeustilanne ohjeistuksen ja hoitajakutsujen lakatessa toiminnasta vastaamme asukkaiden asianmukaisesta hoidosta ja turvallisuudesta mm. lisäämällä tilapäisesti hoitajamäärää.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia (ilmoitus esimiehelle tai yksikön ohjeistuksen mukaan akuuteissa tilanteissa kiinteistöhoitolle jonka puhelin numero löytyy hoitajien kansliasta. Ovien lukituskoodit vaihdetaan säännöllisesti, ja tarvittaessa.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/SH huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarvituksen ja -ohjeistuksen

mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden 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 vastaa:

Respecta Oy, Kaikkien terveydenhuollon laitteiden huollot ja korjaukset tilataan Respectalta laitteen merkistä ja mallista riippumatta. Respectan asiakaspalvelu palvelee huolto- ja korjaustilauksissa arkin klo 8-16.

Asiakaspalvelu (huoltosopimus@respecta.fi)

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Jarno Mustakallio
tietosuojavastaava@attendo.fi
040 4897521

Yksikön esimiehen tiedot

Tarja Suni
Puhelin: 045 342 4767
Sähköposti: tarja.suni@attendo.fi

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 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 omavalvontasuunnitelmassa, lääkahoitosuunnitelmassa 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 palaverissa 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 toteutettiin 2019.

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	
Muruvesi 23.3.2020	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Tarja Suni

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/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/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 määräaikaisten omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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