

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)	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	4
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	4
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	4
4.2.2 Asiakkaan kohtelu.....	5
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen	5
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	6
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 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 Mi- Hoiva	Kunnan nimi: Sulkava
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Essote
Toimintayksikön nimi Attendo Tiiterontupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Attendo Tiiterontupa, Tiiterontie 3 B, 58700 Sulkava	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen - vanhukset, 28 asiakaspaikkaa Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Palveluasuminen, 8 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Tiiterontie 3 B	
Postinumero 58700	Postitoimipaikka Sulkava
Toimintayksikön vastaava esimies Marianna virta	Puhelin 0447800721
Sähköposti marianna.virta@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 02.09.2010	
Palvelu, johon lupa on myönnetty 17.08.2010	
Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
<p>Attendo Oy(palkanlaskenta ja taloushallinto), Fastroi ja It-tuki(tietotekniikka), Lyreco Oy (hoitotarvikkeet), MeiraNova (elintarvikkeet) Segers AB(työvaatteet), Eurotoimistotukku(toimistotarvikkeet) ISS /Coor Oy(kiinteistöhuolto).</p> <p>Jokainen alihankkija on itse velvollinen huolehtimaan, että heidän toimintansa vastaa toiminnasta annettuun turvallisuus-, laatu ja sisältövaatimuksiin. Ostettujen palvelujen laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä sopimuksista alihankkijoiden kanssa.</p>	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Tiiterontuvan laadukas kuntoutus-, hoiva- ja asumispalvelutoiminta toteutuu erinomaisen asiakaspalvelun avulla ja käytössä on jatkuvan parantamisen ja kehittämisen toimintatapa. Toiminnan päämääränä on asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, asiakastyytyväisyys. Henkilökunta on asukkaita varten luoden heille arvokkaan, inhimillisen ja iloisen kodin, jossa jokaisella on oikeus olla oma itsensä ja jokaista kunnioitetaan omana itsenään.

Kuntoutuksen osuus on viime vuosina kasvanut Tiiterontuvan asukkaiden arjen toiminnoissa, niin ikääntyneiden, kuin mielenterveysasukkaidenkin kohdalla.

Tiiterontuvan arvot koostuvat Attendon arvoista; Sitoutuminen, Välittäminen ja Osaaminen. Pääarvona Asukkaan paras

3. RISKIEN HALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Poikkeamia kirjataan Attendo Suomen raportti-osioon ja niitä seurataan ajantasaisesti sekä käsitellään heti tai kuukausittain poikkeamien vakavuusasteesta riippuen. Epäkohdat korjataan ja kehitysehdotukset kirjataan, käsitellään ja arvioidaan kodin tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelu-kokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien

arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Tiiterontuvan Henkilökunta on koulutettu ja perehdytetty työtehtäväänsä. Työn prosessit on kuvattu Attendo intranetissä. Säännöllinen kirjaaminen ja raportointi, johon liittyy valvonta, seuranta ja arviointi.

Riskikartoitukset tehdään kerran vuodessa laatukalenterin mukaisesti ja ne käsitellään tiimipalaverissa, sekä alueellisissa työsuojelutoimikunnan kokouksissa. Palvelukodit kirjaavat riskit, aikatauluttavat korjaukset, sekä nimeävät korjausten vastuuhenkilön. Aluejohtaja työsuojelupäällikkönä vastaa siitä, että puutteet korjataan.

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Tiiterontuvalla poikkeamat kirjataan Attendo Suomen raportti-osioon ja niitä vastaava ohjaaja seuraa ajantasaisesti sekä ne käsitellään heti tai kuukausittain poikkeamien vakavuusasteesta riippuen. Epäkohdat korjataan ja kehitysehdotukset kirjataan, käsitellään ja arvioidaan kodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelu-kokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus:

Attendo Tiiterontuvan henkilökuntaa on informoitu sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta, mikäli he havaitsevat epäasiallista tai muuten uhkaavaa tai loukkaavaa asukkaan kohtelua

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat Tiiterontuvan henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta hoivakodin johtajalle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan hoivan toteutumisessa. Ilmoituksen saatuaan hoivakodin johtajan on ilmoitettava asiasta kuntayhtymän sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Korjaavat toimenpiteet kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään sekä Attendo Suomen raportti-osioon. Hoivakodin johtaja hyväksyy raportit Attendo Suomessa ja reitittää raportit tiedoksi tarvittaville tahoille.

Tarvittaessa välitön tai mahdollisimman nopea korjaava toimenpide ja kirjaaminen.

Raportointi lähiesimiehelle, joka vastaa siitä, että tarvittavat toimenpiteet suoritetaan ja tiedottaa siitä kaikille asianvaatimille tahoille. Yksiköissä on käytävä poikkeamat säännöllisesti läpi kerran kuukaudessa yksikön henkilöstöpalaverissa.

Attendon laatujärjestelmämittaristolla seurataan poikkeamien lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehty toimenpiteet olleet riittäviä palvelukodin tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Poikkeamien koonti tiedotetaan yhteistyötahoille toimintakertomuksessa, vakavissa poikkeamissa (esim. reklamaatiot) ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin.

Intranetistä löytyy konsernitason menetelmäohje: Poikkeaman kirjaaminen ja ohjaaminen eteenpäin.

Havaitut epäkohdat käsitellään tiimipalavereissa kerran kuukaudessa, läheltä - piti tilanteet ja reklamaatiot välittömästi, ja mietitään korjaavat toimenpiteitä, jotka aikataulutetaan, vastuutetaan ja joita arvioidaan tulevissa tiimipalavereissa. Yhdessä sovitut toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon ja jokaisella on velvollisuus kuitata lukemansa muistio.

Muutoksista tiedottaminen

kts edellä.

Poikkeamien koonti tiedotetaan yhteistyötahoille toimintakertomuksessa, vakavissa poikkeamissa (esim. reklamaatiot) ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin.

Vakavista riskeistä ja muutoksista informoidaan yhteistyötahoja kirjeitse ja sähköpostitse.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Oma valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Oma valvonnan suunnitelman on päivittänyt Marianna Virta, hoivakodin johtaja ja Tiina Innanen sairaanhoitaja

Ketkä ovat osallistuneet oma valvonnan suunnitteluun?

Koko Tiiterontuvan henkilökunta organisaation ohjeiden mukaisesti

Oma valvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Marianna Virta, Hoivakodin johtaja, 0447800721, marianna.virta@attendo.fi
<i>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</i>
<p><i>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</i></p> <p>Omavalvontasuunnitelmaa seurataan koko ajan ja se päivitetään kerran vuodessa Huhtikuun loppuun mennessä ja tarvittaessa, jos muutoksia on tapahtunut, konsernitalon ohjeistuksen mukaisesti (laatukalenteri/vuosikello).</p> <p>Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Palvelukodissa kerätään säännöllisesti palautetta asukkailta, läheisiltä, asiakkailta sekä henkilökunnalta. Saadut palautteet käsitellään palvelukodissa. Attendon laatujärjestelmämittaristolla seurataan poikkeamien lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä palvelukodin tiimipalavereissa, alueiden neljännesvuosipalavereissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa.</p>
<p><i>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</i></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p><i>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</i></p> <p>Tiiterontuvan omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä pääoven sisääntuloaulassa sijaitsevalla ilmoitustaululla, henkilökunnan sosiaalitulojen ilmoitustaululla sekä vastaavan ohjaajan huoneessa olevassa viranomaiskansiossa.</p> <p>Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden ky:n (Essote:n) kotisivuilla.</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

<p><i>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</i></p> <p>Mittarina HOPASU:n laadinnassa käytetään RAVA- arviointia, GDS- mittaria ja Praden mittaristoa painehaavaumien syntyyn vaikuttavien riskien arviointiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOPASU:n laadintaan osallistuvat asukas ja omaohjaaja. Lisäksi laadintaan voi osallistua asukkaan toiveiden mukaan tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. - HOPASU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOPASU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa. Päivitysajat merkitään yksikön laatukalenteriin. - HOPASU laaditaan HILKKA –asiakastietojärjestelmään.) - HOPASU:n tulee olla yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset asiat. - Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin yksikkönsä asukkaan suunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti. - HOPASU:t lähetetään sopimuksen mukaan palvelun ostajille.

Attendo intranetistä löytyy konsernitason työohje: Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivitys.

HOPASU:n laadintaan osallistuvat asukas ja omaohjaaja. Arviointi ja päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa. Lisäksi HOPASU:n laadintaan voivat osallistua, asukkaan toiveiden mukaan tai hoidon/kuntoutuksen onnistumisen kannalta muuten välttämättömät henkilöt: esim. läheiset, kunnan edustajat sekä tarvittaessa lääkäri.

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuukauden kuluessa yksikköön saapumisesta.

HOPASU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOPASU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa.

Päivitysajat merkitään yksikön laatukalenteriin. HOPASU:t tehdään yksilöllisesti. Se on kaikkien asukkaiden osalta kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset palveluun vaikuttavat seikat.

Suunnitelma päivitetään ja arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tarpeen tai sopimuksen mukaan useammin. Suunnitelman toteutukseen sisältyy asukkaan tilanteen jatkuva seuranta päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Asukkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tulokset kirjataan myönteistä kieltä käyttäen kertomaan heille sopivista avustamisen ja ohjaamisen tavoista. Suunnitelma laaditaan sähköisesti Hiikka-asiakastietojärjestelmään. Asukkaan omaohjaaja vastaa suunnitelman laadinnasta sekä ajantasaisuudesta.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Tiiterontuvan henkilökunta on velvollinen perehtymään kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toimimaan sen mukaisesti. Omaohjaaja tiedottaa yksikön henkilökuntaa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittymisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä.

Omaohjaaja miettii yhdessä muun henkilökunnan kanssa asukkaan löydetyt voimavarat, tarpeet, tavoitteet, toteutuksen ja arvioinnin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Omaohjaaja vastaa asukkaan suunnitelman toteutuksen seurannasta ja tarvittaessa suunnitelman päivityksestä tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja huolehtii siitä, että suunnitelmaa mukautetaan sairauden edetessä, tarpeiden ja toiveiden muuttuessa. Omaohjaaja on yhteyshenkilö läheisiin päin ja tarvittaessa kutsuu läheiset asukaspalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa. Omaohjaaja vastaa muutosten tiedottamisesta kollegoilleen.

Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin yksikkönsä asukkaan suunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti.

Osastoittain pidettävissä Hoitopalavereissa asukkaan asioista keskustellaan

Palvelukodin johtaja seuraa suunnitelmien päivitysten toteutumista sovituissa aikatauluissa koko kodin tasolla.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan. Jokainen asukas on täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan palvelukodissa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, asukkaan koti, jonka ovien lukitsemisesta tai auki pitämisestä asukas voi itse päättää. Palvelukodin ovet ovat päivän auki / avautuvat ovikoodilla. Turvallisuussyistä palvelukodin ovet pidetään lukittuna yöaikaan. Konsernitasolla on Attendo intranetissä kirjattuna eettisten periaatteiden menetelmäohje, joka sisältää ohjeistukset:

1. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo,
2. Yksilöllisyys,
3. Ihmisarvon kunnioittaminen,
4. Yksityisyyden kunnioittaminen,
5. Itsemääräämisoikeus ja autonomia
6. Hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen

Yksikköön on laadittu Yksikön yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa on määritelty asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa:

- Omien mieltymysten huomioiminen sekä oman elämänrytmin ja rituaalien ylläpito:

Asukkaan mieltymysten huomioiminen ja mahdollisuuksien mukaan toteutus kaikissa arjen toiminnoissa. Asukkaan mieltymykset, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit nousevat elämäntarinan kautta hoitajien tietoisuuteen ja edelleen osaksi asukkaan suunnitelmaa ja arkea. Esimerkiksi niitä voisivat olla asukkaan omat aamurituaalit ja heräämisaika, nukahtamisrituaalit, tutut sauna-ajat, lempivaatteet, tapa jolla hiukset laitetaan, mieli korut, tuoksut yms.

-Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen: Asukkaalle mielekäs tekeminen tuo esiin hänen itsenäisyyttä ja tyydyttää hänen tarpeitaan sekä kehittää suhteita toisten kanssa. Mielekäs tekeminen on asukkaalle merkityksellistä ja rakentuu hänen kykyjen ja vahvuuksien kautta. Se voi olla esimerkiksi oman ammattiroolin toteuttamista.

- ruokailussa: ruokailutilanteessa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että asukas syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Omien voimavarojen mukaan asukas valitsee itse mitä haluaisi syödä ja kuinka paljon. Asukkaalla on mahdollisuus myös ruokailupaikan valintaan, mikä on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Se antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta asukkaalle sekä ylläpitää hänen omanarvontunnettaan.

- levossa: turvataan riittävä yölepo. Asukas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta.

- liikkumisessa: asukkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekästä ja asukkaan kunnon huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asukasta liikkumisessa huomioiden asukkaan aiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asukkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.

- **fyysinen ympäristö:** asukas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.

- **hygienian hoidossa:** toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä iäkkään asukkaan kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Tällöin henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asukkaan omat toiveet ja taata asukkaan yksityisyyden toteutuminen. Asukkaalle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatetuksestaan.

- **wc-toiminnoissa:** Asukkaan yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen aikana on tärkeää. WC-toiminnot toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Wc-toimintoja voidaan helpottaa esimerkiksi wc-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla.

- **lääkehoidossa:** lääkehoidossa huomioidaan, että asukas saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asukkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asukas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan.

- **ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asukas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuaikoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Tiiterontuvan asukkaiden hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina laissa säädetty peruste ja Tiiterontuvalla asukkaiden itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaisin kirjauksin lääkärin tekemät päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Asukkaiden liikkumista Tiiterontuvalla rajoitetaan vain pakottavasti syistä ja aina yhteistyössä lääkärin, omaisten ja asukkaita hoitavien kanssa. Pakottavia syitä ovat asukkaan turvallisuuteen liittyvät asiat.

Tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä on myös esim. kuntouttava työote ja sairauksien oikea hoito (riittävä kivunlievitys ja oikea lääkitys). Tiiterontuvalla noudatetaan Valviran, ISSHP:n ja Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveystieteiden antamia ohjeistuksia rajoitteiden ja liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä. Asukkaan liikkumista rajoittavista toimenpiteistä päättää lääkäri. Lääkäri myös tarkistaa rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuuden 1 kerran/kuukausi.

Tiiterontuvan osalla asukkaista on oma puhelin ja tietokone käytössään. Vierailuaikoja Tiiterontuvalla ei ole määritetty, vaan vierailijat voivat käydä läheisensä luona heille parhaiten sopivana ajankohtana. Toiveena on esitetty, että vierailut ajoittuisivat 10- 20 väliselle ajalle. Mikäli asukas on estynyt syystä tai toisesta osallistumaan ruokailuun tietyinä aikoina, jätetään hänelle ateria osaston jääkaappiin.

Rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräämisen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko

prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista. Tiiterontuvalla noudatetaan Valviran ja Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden ylilääkärin ohjetta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

Asiakkaan kohtelu

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Jos ilmenee, että asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden kanssa. Mikäli jotain poikkeavaa asukkaan kunnioittavasta kohtelusta ilmenee, työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta lähimmälle esimiehelleen, jonka tulee puuttua asiaan välittömästi. Tyytymätön asukas/omainen voi tehdä palvelukodin johtajalle muistutuksen. Muistutus käsitellään yksikön vastaavan ohjaajan ja alueen palvelujohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, asiasta tehdään ilmoitus AVI:lle tai Valviralle, jotka antavat lausunnon epäkohdan poistamisesta ja antavat ohjeita lisätoimenpiteistä, mikäli kun niitä tarvitaan.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista.

Muistutuksista kirjataan poikkeama Attendon laatuja järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä kuukausittain sekä aluetasolla neljä kertaa vuodessa. Intranetistä löytyy konsernitason Poikkeaman kirjaaminen ja ohjaaminen eteenpäin menetelmäohje sekä Korjaava ja ehkäisevä toimenpide menetelmäohje.

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asukkaan epäasiallista kohtaamista, asukkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asukkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asukkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Esimerkiksi asukasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asukkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoituslomake ja työohje ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista löytyy intranetistä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle.

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, tilanteen vaatimalla tavalla otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden ja/tai asukkaan läheisen/ edustajan kanssa ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Jos asukas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön vastaavan ohjaajan ja alueen palvelu- ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi.

Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti 30 vrk:n sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus

sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Tarvittaessa asukasta ja hänen läheistään ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama Attendon laatujärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Palautteen kerääminen

Asukas- ja omais- /läheistyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Tällöin asukkaille ja omaisille/läheisille annetaan tai lähetetään kyselykaavake. Asukkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Konsernitasolla on työhohje intranetissä tyytyväisyyskyselyjen koonnista, käsittelystä ja arvioinnista sekä niiden hyödyntämisestä toiminnan kehittämisessä.

Essoten Palveluun liittyvä palaute-lomakkeella voi myös antaa palautetta, kehittämisideoita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palveluntuottaja toimittaa palautelaatikkoon tulleet ilmoitukset Essoten kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

<http://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2017/02/palvelunlaatupalaute>

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Tehdään tarvittavia korjaavia toimenpiteitä palautteista.

Tyytyväisyyskyselyiden tulosten perusteella valitaan kehittämiskohteet ja laaditaan näille kehittämissuunnitelma, jota toteutetaan tavoitteiden suuntaisesti. Kehittämistoimenpiteiden väliarviointi pidetään puolen vuoden kuluttua kehittämissuunnitelman laatimisesta. Loppuarviointi pidetään ennen seuraavia tyytyväisyyskyselyjä.

Tiiterontuvan asukas- ja omais- /läheistyytyväisyyskyselyjen koonnin tekee vastaava ohjaaja tai hänen valtuuttamansa henkilö. Palvelukotien tiimipalaverissa käsitellään kaikkien tyytyväisyyskyselyjen koonnit ja valitaan niistä 2-3 kehitettävää asiaa, joista tehdään kehittämissuunnitelma.

Suulliset palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään Keskustelu-välilehdelle, jotka käsitellään yksikön tiimipalaverissa. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä.

Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Essote)
Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

Savonlinnalaisien asukkaiden osalta:
Potilasasiainvastaava Heli Korhonen
Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, PI 111, 57101 Savonlinna
heli.korhonen@sosteri.fi

Itsemaksavat asiakkaat: Marianna Virta, Tiiterontie 3 B, 58700 Sulkava,
marianna.virta@attendo.fi

Tiiterontuvalla asuvan asukkaan muistutuksen Tiiterontuvan toiminnasta voi tehdä myös osoitteeseen:

hoiva.potilasasiainvastaava@attendo.fi

b) Sosiaali- ja potilasasiainvastaajan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Essote)
Yhteydenotot puhelimitse arkisin klo 9-14. Tapaamisista sovitaan puhelimitse.

Puhelin

Miia Brunou 040 359 7241

Virpi Huuhka 044 794 4307 (ti-to)

Irja Tikka 044 351 2818

Sähköposti: etunimi.sukunimi@essote.fi

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, PI 111, 57101 Savonlinna: Heli Korhonen, p. 044 417 3218 heli.korhonen@sosteri.fi

Sosiaali- ja potilasasiainvastaajan:

- neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä sekä tiedottaa potilaan/asiakkaan oikeuksista
- toimii potilaiden/asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Kuluttajaoikeusneuvoja

puh: 0295536901

päivystysaika arkisin klo 9.00-15.00.

Kuluttajaoikeusneuvoja:

- antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta
- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa

Omainen/läheinen voi halutessaan tehdä huoli-ilmoituksen.

Essoten verkkosivuilta, osoitteesta: <https://open.mikkeli.fi/huoli/> löytyy sähköinen lomake, jolla esimerkiksi tuttavansa arjessa selviytymisestä huolestunut henkilö voi ilmoittaa huolensa.

Lomake ohjautuu Palveluneuvon asiantuntijoille. Palveluneuvon asiantuntija perehtyy lomakkeen tietoihin, kysyy tarvittaessa lisätietoja huolen ilmaisijalta ja tekee toimintasuunnitelman jatkosta.

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

Hoivakodin johtaja tekee kirjallisen vastineen välittömästi asianosaiselle, viimeistään kuitenkin kahden viikon sisällä muistutuksen saapumisesta. Vastineeseen kirjataan toimenpiteet sekä aikataulu siitä, miten asia tullaan korjaamaan.

Palaverista kirjataan muistio, mihin on kirjattu aikataulut ja vastuuhenkilöt poikkeaman korjaamiseksi. Poikkeamat käsitellään aluetasolla neljä kertaa vuodessa

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Tiiterontuvalla muistutukset käsitellään välittömästi niiden tultua ja vastine annetaan välittömästi kirjallisena asianomaiselle.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Palvelukotiin laaditaan vuosittainen viriketoimintasuunnitelma. Palvelukodin viriketoiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja perustuu vuodenaikakiertoon. Suunnitelma sisältää erilaisia virikeryhmiä ja retkiä tukemaan elämyksellisyyttä ja tuomaan arkeen virkistystä/vaihtelua (bingot, levyraadit, joulujuhlat jne). Lisäksi on ryhmiä, joilla on selkeät kuntoutukselliset tavoitteet lisäämään elämän- ja arjenhallintataitoja. Palvelukodilla on viikko-ohjelma, mistä löytyy ohjelmituna erilainen toiminta. Palvelukodin asukkailla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja siihen kannustetaan ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteet on asukkaalle kirjattuna HOPASU:aan ja niistä tehdään asianmukaiset kirjaukset asukkaan asiakashallintaohjelma Hilikkaan.

Ravitseminen

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Palvelukodin ruokahuolto tulee ostopalveluna Sulkavan -kunnan keskuskeittiöstä. Jokaisella yksikössä työskentelevällä on hygieniapassi.

Palvelukodin ruokailuajat ovat seuraavat: Aamupala klo 8- 9, lounas klo 11, päivällinen klo 16:30- 17 ja iltapala klo 20-21. Asukkailla on mahdollisuus tarvittaessa välipalaan myös yöllä. Yksilöllisiä toiveita pyritään myös toteuttamaan.

Aterialistat perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan MNA-testein sekä päivittäin ruokailutilanteissa. Aterioita tarjotaan viisi kertaa päivässä ja asukkailla on mahdollisuus yöpalaan.

Hygieniäkäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniäkäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja turvallisuus- ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asukkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniäkäytännöissä.

Infektioaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen ja hengityssuojainten käyttö ovat ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asukkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaisesta käsihygieniaa ja asukkaita sekä vierailijoita ohjataan ja tuetaan hoitamaan omaa henkilökohtaista hygieniaansa. Infektiohoitajaa ja lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa ja Covid19 viirukseen liittyvät erityisohjeet määrittävät toimintatapoja.

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yksikössä on myös kirjalliset siivous- ja jätesuunnitelmat.

Intranetistä löytyvät: Hygieniäkäytännöt-työohje, infektiotartuntojen ehkäiseminen-työohje sekä epidemiatilanteissa toimiminen-työohje.

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi toimintayksikön omaohje.

Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

Asukkaiden terveyden edistämisestä huolehtivat palvelukodin työntekijät yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa (esim. ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, diabeteshoitaja). Asukkaiden perusrokotukset (esim. tetanus) huolehditaan tarpeen mukaan, influenssarokotukset pistetään palvelukodilla vuotuisen ohjelman mukaisesti.

Asukkaiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa seurataan palvelukodilla päivittäin ja seuranta kirjataan asiakashallintaohjelmaan. Asukkaiden painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti (1x kk ja tarvittaessa useammin). Tarvittaessa seurataan myös mm. verensokeria, nesteidensaantia, ravitsemusta, erittämistä.

Asukkaiden terveydentilaa seurataan laboratoriotutkimuksella (vuosikontrollit/ lääkitäyttöön liittyvät laboratoriotutkimukset/ sairauden hoitoon liittyvät laboratoriotutkimukset). Laboratorionäytteiden ottaminen tapahtuu palvelukodilla.

Asukkaiden terveystarkastukset huolehditaan palvelukodin lääkärin toimesta tai Sulkavan / Savonlinnan terveyskeskuksessa ja seulontatutkimukset asukkaan oman kunnan maksusitoumuksella Sulkavan / Savonlinnan terveyskeskuksessa.

Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan säännöllisesti terveyskeskuksen hammashoitolassa / yksityisellä hammaslääkärillä.

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on Tiiterontuvalla toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä.

Tiiterontuvan Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Itä- Savon sairaanhoitopiiriin(Sosteri) hammashoidosta pyydetään apua hammashoittoon sekä konsultoidaan asiakkaiden suun- ja hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa.

Sosterin Hammashoidon ajanvaraus:

klo 8-14.30, puh. 0155277114

b)

Attendo Tiiterontuvalla asukkaiden terveyttä edistetään pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Yksikön henkilöstö seuraa asukkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.) Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Äkillisissä kuolemantapauksissa toimimisesta on laadittu ohje, jonka mukaan henkilöstö on sitoutettu toimimaan. Uudet työntekijät perehdytetään kuolevan asukkaan hoitoon samoin, kun äkillisiin kuolemantapauksiin reagointiin

- **Covid -19 epidemian mukanaan tuomat haasteet**

Tiiterontuvan palvelukodissa seurataan reaaliaikaisesti Attendon ja THL:n ohjeistusta Covid-19 epidemia- asioissa ja noudatetaan annettuja ohjeita.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Palvelukodin terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa ensisijaisesti hoivakodin johtaja, TtM, sairaanhoitaja Marianna Virta ja sairaanhoitajat Tiina Innanen ja Rauha Leppänen vastaavat lääkehoidosta yhteistyössä Lääkäri Esa Jolkosen kanssa.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuu hoivakodin johtaja ja palvelukodin sairaanhoitajat. Lääkäri allekirjoittaa palvelukodin lääkehoitosuunnitelman.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu asukkaiden lääkehoidon seurannasta on palvelukodin sairaanhoitajilla jotka myös valvovat lääkehoidon osaamista. Palvelukodissa jaetaan itse lääkkeet, lääkkeet tarkistaa toinen lääkkeenjakoiluvan omaava työntekijä, lääkkeen jako ja tarkastus kirjataan tarkastuslistaan. Mahdollisista lääkehoidon poikkeamista tehdään poikkeamaraportti Attendo laatu järjestelmään ja poikkeamat käsitellään ja niille määritellään korjaavat / ennaltaehkäisevät toimenpiteet palvelukodin tiimipalaverissa.

PKV- lääkkeiden tarkistuksissa käytetään erillisiä PKV- lääkkeiden kulutuskortteja, joihin lääkkeen jakaja merkitsee annetun määrän ja jäljellejääneen lääkemäärän. Lääkkeiden tarkastaja tarkastaa, että lääkettä on jäljellä oikea määrä jakamisen jälkeen. PKV- lääkkeet ja huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet kirjataan välittömästi lääkkeen antamisen yhteydessä erilliseen PKV- lääkkeiden/ huumausaineiden kulutuskorttiin, jonka antaja kuittaa omalla allekirjoituksellaan. Lääkkeiden kulutusta ja hävikkiä seurataan siis päivittäin useita kertoja.

a) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Palvelukodin lääkehoidosta vastaa ensisijaisesti hoivakodin johtaja, TtM, sairaanhoitaja Marianna Virta ja sairaanhoitajat Tiina Innanen ja Rauha Leppänen, yhteistyössä Lääkäri Esa Jolkkosen kanssa.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma perustuu Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden tehostettu ja palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito- oppaaseen (2015). Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden vastaava ylilääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan yksikön lääkehoitosuunnitelman. Sairaanhoitajat, lääkärin ohjeiden mukaan vastaavat lääkehoidon toteutumisesta.

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?

Asiakastietoja annetaan ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella kirjallisella suostumuksella, joka on kirjattuna asiakashallintaohjelma Hilkassa ja asukaan omassa hoitosuhdekansiossa tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, informoidaan muita toimijoita suullisesti ja asukkaan kirjallisella suostumuksella kirjallisesti, asukkaan hoitoon liittyvistä asioista

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Palvelukodilla on turvallisuusturvastava, joka mm. testaa turvallisuuteen liittyviä laitteita säännöllisesti, päivittää ja ylläpitää turvallisuuteen liittyviä työohjeita, järjestää ja tarvittaessa osallistuu turvallisuuskoulutuksiin, laatii ja päivittää turvallisuuteen liittyvän perehdytyslistan. Tiiterontuvalla on säännöllisesti kerran vuoteen palo-, pelastus- ja poistumisharjoituksia.

Ammattitaitoinen henkilökunta huolehtii asukkaiden tarpeista heidän erityispiirteensä huomioiden.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Tiiterontuvalla on yhteensä 21 työntekijää. 2,5 sairaanhoitajaa, 16 lähi-/perushoitajaa, sekä laitoshuoltaja, oppisopimusopiskelijoita ja kodinhoitaja.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Tiiterontuvalla käytetään sijaisia tarpeen niin vaatiessa.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Tiiterontuvalla on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jolloin henkilöstö itse suunnittelee omat työvuoronsa omien voimavarojensa mukaisesti. Hoivakodin johtaja muokkaa ja hyväksyy työvuoroluettelon, kun se on mitoitukseltaan oikein.

Tyhy toimintaan on varattuna organisaation taholta riittävä summa toiminnan järjestämiseen, sekä jokaisella työntekijällä on e- passi liikunta- ja kulttuuriharrastuksiin voimavaroja ylläpitävään toimintaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstöä rekrytoidaan Attendon ohjeistuksen mukaisesti, niin että henkilöstömitoitus on sopimuksien ja lupien mukainen. Tiiterontuvalla rekrytoidaan koulutettua henkilökuntaa aina paikan avauduttua. Henkilön valinta tehdään papereiden ja haastattelujen pohjalta. Valituilla on käytössä 6 kk:n koeaika.

Palvelukodin rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Avoimesta työpaikasta tiedotetaan Attendon nettisivuilla sekä www.mol.fi ja tarvittaessa käytetään lehti-ilmoittelua.

Lisäksi tieto avoimesta työpaikasta laitetaan tiedoksi sähköpostitse Attendon kaikille työntekijöille.

- a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Attendolla on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma, työtehtäväkohtainen perehdyttämissuunnitelma (palvelukodin johtaja, tiiminvetäjä, ohjaaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja) ja lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmissa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.

Hoivakodin johtajan perehdyttämisestä on päävastuussa palvelujohtaja. Hoivakodin johtaja on päävastuussa yksikön työntekijöiden perehdytyksestä. Myös yksikön ohjaajat osallistuvat uuden työntekijän perehdytykseen.

Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytetään työyhteisöön ja asukkaisiin. Työtehtäviin perehdyttäminen aloitetaan välittömästi ensimmäisen viikon aikana. Yleinen ja työtehtäviin perehdyttäminen tehdään kahden kuukauden kuluessa perehdyttämisen aloittamisesta.

Perehdyttämissuunnitelmien toteutumista ja etenemistä seurataan koko suunnitellun perehdyttämisen ajan. Perehdyttämisen arviointikeskustelu käydään perehdyttämisen lopuksi esimiehen kanssa. Keskustelussa pohditaan asioita, joihin työntekijä toivoo lisäperehdytystä sekä keskustellen käydään läpi alkuvaiheessa esiin nousseita kulmakiviä. Arviointikeskustelulle on oma lomakkeensa Attendo intranetissä. Perehdyttämisen päätyttyä, Hoivakodin johtaja ja perehdytettävä allekirjoittavat päivityksin yleisen ja tehtäväkohtaiset perehdyttämissuunnitelmat. Esimies arkistoi lomakkeet arkistointisuunnitelman mukaisesti.

Jokainen yksikössä työskentelevä tehtäväkuvauksesta riippumatta saa perehdytyksen asiakastietojen käsittelyyn ja ohjelmien käyttöön, esim Valo-portaalissa. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja turvasitoumus sekä vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Ennen allekirjoitusta käydään vastaavan ohjaajan ja uuden työntekijän kanssa yhdessä myös läpi, mitä kyseisten lomakkeiden sisältö käytännössä tarkoittaa.

Yksikön tietosuojavastaavana toimii Palvelukodin johtaja.

Tietosuojavastaavan tehtävät määritelty tarkemmin Tietosuojavastaavan tehtävät-työohjeessa.

- b) *Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?*

Palvelukodilla järjestetään täydennyskoulutusta vuosittain laadittavan koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutuksien toteutumista seurataan koulutuskorteista. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista. Palvelukodilla järjestetään vuosittain säännöllisesti kehityskeskustelut.

Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat hoivakodin johtajan tehtäviin.

Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua Attendon sisäisiin koulutuksiin sekä ulkopuolisen järjestäjän toteuttamaan koulutukseen. Kullakin työntekijällä on vuotuinen koulutusmääräraha. Koulutuksen suunnittelussa huomioidaan lakisääteiset koulutukset esim. palo- ja pelastuskoulutus ja hätäensiapukoulutus.

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Jokaisessa kolmessa ryhmäkodissa Tiiterontuvalla on asukkaiden yhteiskäytössä oleskelu- ja ruokailutilat. Lisäksi Tiiterontuvalla on yhteistoimintatila, joka sijaitsee saunan yhteydessä. Asukkailla on mahdollisuus saunaan 2 x viikossa. Yhteistoimintatila palvelee myös harraste ja kuntoutustilana.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Tiiterontuvalla on oma laitoshuoltaja, joka huolehtii palvelukodin siivouksesta päivittäin. Hän toimii samalla myös palvelukodin siivous- ja hygieniavastaavana, jonka vastuulla on palvelukodin siivous- ja jätehuoltosuunnitelma.

Asukashuoneille tehdään ylläpitosiivous kerran viikossa. ja ns. suursiivous 2 x vuodessa

Jätteiden lajittelu Tiiterontuvalla toteutetaan itse.

Pyykkihuolto ja pyykkienlajittelu toteutetaan itse palvelukodissa sijaitsevassa omassa pesulassa.

Jätehuolto ja kuljetus sekä jäteastioiden puhdistus suoritetaan ostopalveluna.

Palvelukodilla on oma jäte - ja pyykkihuoltosuunnitelma.

- Jäte- ja pyykkihuolto toteutetaan itse.
- Jätteiden lajittelu oikeisiin jakeisiin ja kuljetus sekä puhdistus suoritetaan ostopalveluna.
- Säännölliset hygieniamittaukset.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan ohjeistuksella sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Palvelukodilla on käytössään Everon- hälytys- ja turvajärjestelmä. Everon - järjestelmän kaikki hälytykset välittyvät MyEveron - palvelimen kautta hoitajan puhelimeen. Everon - järjestelmään kuuluvat turvaranneke asukkailla, porttipuhelin ja ovikytkin, joka auttaa henkilökuntaa valvomaan asukkaiden kulkua määritellyistä ovista, lisäksi kaikissa ulko-ovissa on sähkölukot.

Palvelukodeilla on käytössä pelastusviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuus selvitys ja sen päivittämisestä vastaa kodin turvallisuusvastaava konsernin laatukalenterin mukaan.

Tiiterontuvan henkilöstöä koulutetaan ensiapu-, palo- ja pelastus- ja poistumisharjoituksin säännöllisesti joka vuosi.

Asukkailla on käytössään henkilökohtainen turvaranneke, jota painamalla hälytys menee hoitajan puhelimeen

Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Ongelmatilanteissa soitetaan Everon-tuki p. 0207920703

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Palvelukodilla käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaitteet, alkometrit, jne. Tiiterontuvalla palvelukotikohtainen huollettavien apuvälineiden ja laitteiden IDR- rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekisteri, joiden ohjeiden mukaisesti laitteet ja apuvälineet huollatetaan niille osoitetuissa huoltopaikoissa.

Lisäksi asukkailla on käytössään yksilöllisen tarpeen mukaan sairaalasänkyjä, geriatria tuoleja, sekä erilaisia liikkumisen ja siirtymisen apuvälineitä.

Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyivät Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveystieteiden laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Toimintayksikön henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Toimintayksikö henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Marianna Virta, 0447800721, Outi Kuutti. p. 0447800722

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

a) *Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?*

Attendolla on käytössä sähköinen Hilikka - asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Attendolla jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää logijälki. Järjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Hilikka on Attendon omassa suojatussa palvelinympäristössä ja sinne ei kirjauduta kuin työkoneilta. Henkilökunnalla on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, myös työsuhteen päätyttyä. Asukkaalta pyydetään lupa kirjaamiseen. Asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset.

Attendo Mi- hoiva Oy:n ollessa arkistointivastuussa, asiakirjat säilytetään Attendon asiakastietojärjestelmässä palvelusuhteen loppumisen jälkeen (esim. itsemaksavat asukkaat).

Mikäli arkistointivastuussa on asukkaan kotikunta, luovutetaan tiedot asukkaan kotikuntaan palvelusuhteen loppumisen jälkeen.

Rekisteriseloste laaditaan palvelukodeittain ja on nähtävillä palvelukodin ilmoitustaululla. Henkilörekisterin ja asiakastietojen ylläpidosta ja käsittelystä Attendolla on erillinen konsernitason ohjeistus Attendo intranetissä.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Perehdyttämissuunnitelman kautta varmistetaan työntekijän osaamista ja tietosuoja-asioiden hallintaa. Perehdyttämissuunnitelmassa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.

Konsernitasolla on määritelty tietosuojavastaavan tehtävät, joihin kuuluu mm.

- Kouluttaa ja ohjeistaa työntekijät tietosuoja-asioissa.
- Antaa kullekin työntekijälle määritellyt käyttöoikeudet niihin henkilörekisteritietoihin, jotka ovat työn hoidon kannalta tarpeellisia.
- Kun työntekijän palvelussuhde päättyy, hänen käyttöoikeutensa asiakastietoihin poistetaan.
- Työtehtävien muuttuessa työntekijän entiset käyttöoikeudet poistetaan ja annetaan tarvittaessa uudet tehtävän vaatimat oikeudet.
- Antaa henkilökohtaiset salasanat ja käyttäjätunnukset.
- Pitää huoli siitä, että hyviä henkilötietojen käsittelytapoja noudatetaan ja annettujen säännösten, määräysten ja ohjeiden noudattamista valvotaan.
- Seuraa ja valvoo henkilötietojen käsittelyä ja niiden suojausmenetelmiä, osallistuu rekisterinpitäjän henkilöstölle annettavan tietosuojakoulutuksen toteuttamiseen.
- Tukee henkilökuntaa tietosuoja-asioissa.
- Toimii yhdysiteenä valvontaviranomaisiin.
- Raportoi organisaation johdolle tietosuojan (ja tietoturvallisuuden) tilasta ja kehittämistarpeista (sisäiset auditoinnit ja käytönvalvonta).

Asiat myös Attendon sisäisessä VALO- portaalissa

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä?

Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteriseloste laaditaan palvelukodeittain ja on nähtävillä palvelukodin ilmoitustaululla. Tietojen käsittelyyn liittyvistä asioista kerrotaan asukkaalle ja/tai hänen edustajalleen suullisesti, sekä pyydetään erillinen kirjallinen lupa tietojen siirtämiseen ja käsittelyyn palvelukodin ulkopuolella.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja Marianna Virta, p. 0447800721
 marianna.virta@attendo.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Attendo Mi- Hoiva sisäinen auditointi ja Labquality Oy:n suorittama ulkoinen auditointi auttavat yksikköä vastaamaan asukkaiden, asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 2017 Yksikön ulkoinen auditointi on toteutettu viimeksi 9/2017 sertifiointiauditointiyrittäjä Labquality Oy:n kautta.

Oma- ja palvelusuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, hoivakodin johtajan johdolla. Oma- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Oma- ja palvelusuunnitelma toimii myös yksikön toimintasuunnitelmana vuodelle 2021.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä oma- ja palvelusuunnitelma. Tietosuojan oma- ja palveluun kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaalija terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

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

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/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>

<https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

[Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf](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.sosiaaliporssi.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

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.