

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).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	9
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	9
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	10
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	11
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	17
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	18
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	19
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	19
4.3.2 Ravitsemus.....	20
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	21
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	22
4.3.5 Lääkehoito.....	23
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	24
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	24
4.4.1 Henkilöstö.....	25
4.4.2 Toimitilat	28
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	29
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	30
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	31
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	33
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	34
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	36

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Kunnan nimi: Joroinen Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Itä-Suomi
Toimintayksikön nimi Attendo Jalava		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Joroisten kunta, Lentoasemantie 130, 79600 Joroinen		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet, 22 palveluasumisenpaikkaa ja 29 tehostetun palveluasumisenpaikkaa.		
Toimintayksikön katuosoite Mutalantie 8		
Postinumero 79600	Postitoimipaikka Joroinen	
Toimintayksikön vastaava esimies Merja Markkanen	Puhelin 044 494 4630	
Sähköposti merja.m.markkanen@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 13.4.2018		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ikäihmisten palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös vastaanottamisesta	ilmoituksen	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 13.4.2018
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Kiinteistöhuolto: Coor Oy, paikallinen ISS hoitaa Jalavan kiinteistön huollon Puutarhatyöt: Pihasuunnittelu Vanamo Hoitajakutsujärjestelmä: 9Solutions		

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Attendo Jalava on ikäihmisille tarkoitettu asumisen yksikkö. Yksikössä tuotetaan palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Tehtävänäme hoivakoti Jalavassa on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme asukkaille hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokemus hyvä elämänlaatu. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle **asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan**. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys on omahoitajan vastuulla.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Jalavan yksikössä toimintaa ohjaavat arvot ovat **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asukkaan, läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa sekä työyhteisöjen sisällä.

Osaamisella pyrimme Jalavassa ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Arvostamme Jalavan työntekijöissä erilaista osaamista sekä kokemusta. Jokainen työntekijä on omanlaisensa persoona. Olemme ylpeitä tekemästämme hoitotyöstä ja pyrimme kehittämään työtämme säännöllisesti. Työntekijöiden koulutuksella pyrimme vastaamaan asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Jaamme Jalavan laatutyön tulokset avoimesti. Jalavassa pyrimme tekemään oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme työssämme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Me Jalavan työntekijät pyrimme kehittämään työtämme niin, että haluamme löytää ratkaisuja asioihin sekä saattaa asiat loppuun asti. Haluamme edelleen kehittyä tässä asiassa.

Sitoutumisella tarkoitamme sitä, että pyrimme olemaan ylpeitä siitä mitä osaamme ja mitä teemme. Olemme osa Attendoa ja ylpeitä siitä. Yritämme voittaa yksikön menetetyt maineen takaisin. Haluamme olla luotettavia ja pidämme lupauksemme. Haluamme Jalavassa luoda sellaisen kulttuurin, että täällä on hyvä olla ja meillä on tekemisen meininki. Pyrimme tekemään työmme niin, että se ylittäisi asukkaan, omaisen, tilaajan sekä työkaverin odotukset. Onnistumisen iloa saamme tyytyväisestä asukkaasta ja hyvin tehdystä työstä.

Välittämällä tarkoitamme sitä, että pyrimme saamaan asukkaat tuntemaan olonsa turvalliseksi yksikössä. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja yksilöllisesti. Kuuntelemme asukkaita, omaisia, henkilöstöä, verkostoa ja mukautamme/kehitämme toimintaamme sen mukaan. Haluamme Jalavassa työskennellä sellaisena tiiminä, joka tukee toinen toistaan sekä auttaa jokaista onnistumaan työssään.

Yksikkömme **eettiset periaatteet** ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

Em. arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan se, miten arvot konkreettisesti näkyvät arjessamme. Arvokeskustelun tarkoitus on tehdä arvot näkyväksi toiminnassa. Yksikköömme on valittu henkilöstöstä Asko-valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen. Asko-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvotoiminnassa. Asko-valmentaja pitää säännöllisesti yllä keskusteluja eri teemoihin liittyen. Keväällä 2021 aloitamme ryhmäkeskustelut Attendon muutosmatkasta ja teemme yhdessä kehityssuunnitelman joulukuussa 2020 tehdyn tyytyväisyyskyselyn pohjalta nousseista asioista.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. 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 tai 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

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. Johdolla on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko Jalavan henkilökunnalta. 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 henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskinhallinnan tavoitteena on tunnistaa ja dokumentoida sekä ehkäistä poikkeamat, määrittää ja toteuttaa niille korjaavat toimenpiteet ja toimenpiteiden vastuuhenkilöt. Strategisesta riskien hallinnasta vastaa Attendon johtoryhmä. Toiminnan riskejä arvioidaan mm. poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, riskikartoituksessa sekä lääkehoitosuunnitelmassa.

Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoitukset tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa, sekä alueellisissa työsuojelutoimikunnan kokouksissa. Palveluprosesseihin liittyvien riskien arvioitavat aihealueet ovat: asukkaan tuloprosessiin liittyvät riskit, asukkaan päivittäiseen elämään liittyvät riskit (palvelupoikkeamat), palvelun sisältöön liittyvät riskit sekä asukkaan lähtöprosessiin liittyvät riskit. Työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksen arvioitavat osa-alueet ovat: fyysinen työympäristö, fysikaaliset, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, fyysinen kuormittuminen sekä psykososiaalinen kuormittuminen. Yksikön riskikartoitusten kehittämissuunnitelmaan aikataulutetaan korjaukset, nimetään korjausten vastuuhenkilö sekä väli- ja loppuarvioinnit. Riskienhallinnassa hyödynnetään intrasta löytyvää Riskien arviointi työpaikalla-työkirjaa.

Riskienhallinta infektio tartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Tartuntojen torjuminen, ettei infektio leviäsi toimintayksikköön

- Huolehditaan, että töihin ei tulla sairaana (tarvittaessa työterveyshuollon arvio). Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita tai jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita tai jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita.

Tartuntojen torjuminen toimintayksikön sisällä

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
- Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuhdetta ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
- Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisia varotoimia sekä kosketus- ja pisaravarotoimia.
- Varmistetaan suojainten saatavuus (kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina)
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.

- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita.

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä)

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti, pyydetään apteekkia tuomaan lääkkeitä ulko-ovelle
- hygienia: pesut asukkaan huoneessa, tilanteen mukaan
- ateriapalvelut: huolehditaan normaalisti, asukkaat ruokailevat huoneessaan
- siivous: pyritään huolehtimaan pintojen, ovenkahvojen, wc- tilojen jne puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: tiedottaminen hoidetaan e-maililla, Teamsilla, tekstiviesteillä ja puhelimella.
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille informointi yksikön johtajan toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita

- sairastuneet asukkaat ruokailevat ja hoidetaan huoneissaan
- tehostettu siivous
- työntekijä suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön johtajan toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Yksikön henkilökunnan tulee ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia (esim. henkilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa). Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa.

Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Jokaisella Jalavan yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Raportointi tehdään kirjallisesti erillisellä lomakkeella sekä tarvittaessa suullisesti esimiehelle. Kaikki epäkohdat käsitellään, kirjataan järjestelmään ja toimitetaan tarvittaessa eteenpäin. Asiakkailta ja omaisilta saatu palaute laatuun ja asukasturvallisuuden epäkohtiin liittyen kirjataan sähköiseen Hilikka- sekä AQ-järjestelmään. Attendo Quality -

laadunhallintajärjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä.

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on 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. Lomake löytyy intrasta. Ilmoittaja tekee kirjaukset asukkaasta asiakastietojärjestelmään.

Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

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.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan AQ-järjestelmään, jota yksikön esimies seuraa ajantasaisesti. Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan aina yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen. Kaikki poikkeamat dokumentoidaan.

Yksikössä seurataan säännöllisesti haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Haittatapahtumia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.

Mikäli haittatapahtuma tai läheltä piti-tilanne liittyy asukkaan hoitoon tai muuhun asukkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset AQ-järjestelmän lisäksi myös asukkaan päivittäisseurantateksteihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Sosiaalihuollon henkilöstön havaitsemien epäkohtien ilmoituksen jälkeen 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.

Ilmoituksia ja sen vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen seurataan ja arvioidaan yksikössä vuosittain. Laatu-poikkeamia, haittatapahtumia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle tiedotteilla yksikössä (henkilökunnan tiloissa ilmoitustaulut), sähköpostitse, sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta (Hilkka), tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan Hilkka-järjestelmään. Palaverit pyritään pitämään yksikössämme säännöllisesti. Henkilöstömäärä on toistaiseksi pieni. Yksikön palaveriin osallistuvat työvuorossa oleva työntekijät. Palaverista tehdään muistio. Henkilökunta lukukuittaa muistion luetuksi.

Asukkaiden tiedottaminen tapahtuu asukaspalaverissa ja/tai jakamalla heille erillinen tiedote. Tiedottamisesta vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa läheisille soitetaan muutoksista ja perustellaan uusi toimintatapamme. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

Yksikön esimiehen vastuulla on tiedottaa Attendon ylemmän johtoa, yhteistyötahoja sekä työsuojeluorganisaatiota.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?

Omaavonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat (käytännön suunnittelutyötä koordinoivat laatu- ja palvelupäälliköt)

Yksikön esimies vastaa oman yksikkönsä omaavonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja sen kehittämiseen. Attendo Jalavassa koko henkilöstö on vastuutettu omaavonntasuunnitelman tekoon. Jokaiselle työntekijälle on annettu oma vastuualue, joita pyrimme käymään säännöllisesti yhdessä läpi. Jokainen työntekijä vastaa siitä, että toimii omaavonntasuunnitelman mukaisesti. Päivitety version työntekijä allekirjoittaa ja näin todentaa, että on tietoinen omaavonntasuunnitelman edellyttämistä toimintatavoista sekä työtehtävistä.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Yksikön esimies Merja Markkanen 8.11.19 alkaen, 044-4944630. merja.m.markkanen@attendo.fi

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omaavonntasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Ajantasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävänä yksikössä yleisissä tiloissa sisääntuloaulan ilmoitustaululla, saunan oven vieressä sekä Jalavan verkkosivuilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Uuden asiakkaan palvelun tarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa yhdessä asiakkaan kanssa selvitetään hänen elämäntilanteensa, kartoitetaan ja arvioidaan asukkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät. Palvelutoiminta on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti. Asiakkaalle annettu palvelu perustuu asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen.

Uuden asiakkaan muuttaessa Jalavaan palvelun tarpeen arviointi aloitetaan siten, että asiakkaan omaohjaaja kerää tietoa haastatteleamalla asiakasta, hänen läheisiään (asiakkaalta kysytään toive ja lupa läheisten mukaan pyytämiseen) sekä kollegoja ja verkostoon kuuluvia ammattilaisia. Haastattelun tavoitteena on asiakkaan tarpeiden, mieltymysten, toiveiden sekä kyvykkyyksien löytäminen. Tietoa kerätään lisäksi havainnoimalla asiakkaan kognitiivista toimintakykyä, käyttäytymistä ja tunnetiloja sekä miten ne näyttäytyvät arjen askareissa. Tietoa kerätään asiakasta koskevista dokumenteista kuten sairauskertomuksista, päivittäiskirjauksista ja käytössä olevista toimintakykymittareista. Omaohjaajan rooli korostuu tilanteissa, jossa muistisairaalla asiakkaalla ei ole läheisiä tai ystäviä kertomassa elämäntarinaa tai asukas ei itse kykene tuottamaan puhetta. Tällöin muiden tiedonkeruun menetelmien painoarvo kasvaa. Attendo Jalavassa muistisairaahan toimintakykyarviointi tehdään kartoittamalla asukkaan vahvuuksien ja osaamisten osalta. Arviointi voi sisältää mm asiakkaan taidot ruokailuun, pukeutumiseen, itsehoitoon tai vapaa-ajan aktiviteetteihin. Tämä mahdollistaa muistisairaahan taitojen ja toimivuuden ylläpitämisen. Arvioinnin avulla ehkäistään lisähaittojen syntymistä, mutta pidetään myös yllä asiakkaan omaa toimintakykyä. Kivun hoito huomioidaan osana muistisairaahan tilaa ja käyttäytymistä. Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön lievittäviä hoitomuotoja kuten lämpötyyny, hieronta, venyttelyt. Jos huomataan että näistä hoitomuodoista löytyy asiakkaalle apua, laaditaan hoidoille aikataulut. Tärkeä on arvioida myös kognitiivisten toimintojen aleneminen ja asiat, joille henkilökunnan tulee olla tukena. Erityisen tärkeää on huomioida se, että asiakkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tulokset kirjataan myönteistä kieltä käyttäen.

Asukkaan palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita:

RAVA, MMSE, MNA, GDS

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 3kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelun tarpeen arviointiin voivat osallistua asukkaan ja omaohjaajan lisäksi asiakkaan toiveiden mukaan tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja, verkostot sekä tarvittaessa lääkäri. Omahaohjaaja/ohjaaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä sekä muutosten tiedottamisesta tarvittaville tahoille.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan (Hopasu). Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma asiakkaan, omaisten/läheisten (mikäli asiakas niin haluaa) sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa 1 kk sisällä asiakkaan saapumisesta yksikköön. **Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan sekä päivitetään vähintään 3 kk välein tai sopimuksen mukaan sekä aina tarvittaessa ja asiakkaan tilanteen muuttuessa.**

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutukseen sisältyy asiakkaan tilanteen jatkuva seuranta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden arviointi päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Suunnitelma laaditaan sähköisesti asiakastietojärjestelmään. Asukkaan omaohjaaja vastaa suunnitelman laadinnasta, ajantasaisuudesta sekä tiedottamisesta muulle henkilöstölle.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Yksikön henkilökunta on velvollinen perehtymään kunkin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toimimaan sen mukaisesti. Omahaohjaaja tiedottaa yksikön henkilökuntaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä (Hilkka). Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten, huomioiden, tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen seuranta tapahtuu Jalavassa seuraavasti: Omahoitaja vastaa asiakkaan suunnitelman toteutuksen seurannasta ja tarvittaessa suunnitelman päivityksestä tilanteiden muuttuessa. Omahoitaja huolehtii siitä, että suunnitelmaa mukautetaan sairauden edetessä sekä tarpeiden ja toiveiden muuttuessa. Omahoitaja on yhteyshenkilö läheisiin päin ja tarvittaessa kutsuu läheiset asiakaspalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa. Omahoitaja vastaa muutosten tiedottamisesta kollegoille yksikön palavereissa. Laatukoordinaattori seuraa ja johtaa suunnitelmien päivitysten toteutumista sovituissa aikatauluissa koko yksikön tasolla.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Attendo Jalavan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intymiteettiä kunnioitetaan. Jokainen asiakas on täysivaltainen ihminen sairaudesta huolimatta. Asiakkaalla on oikeus itsemääräämisoikeuteen, yksityisyyteen ja osallisuuteen.

Jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hänen voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavaraletäisyyden periaatteen mukaisesti. Jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan ja ne kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan omaohjaajan tehtävänä on yhdessä omaisten kanssa tuoda esiin asiakkaan yksilöllisyys sekä elämän historia.

- Asiakkaan **omien mieltymysten huomiointi sekä oman elämänrytmin ja rituaalien ylläpito:** hoitajat huomioivat asiakkaan mieltymykset ja mahdollisuuksien mukaan ne toteutetaan kaikissa arjen toiminnoissa. Asiakkaan mieltymykset, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit nousevat elämäntarinan kautta hoitajien tietoisuuteen ja edelleen osaksi asukkaan hoitosuunnitelmaa ja arkea. Esimerkiksi niitä voisivat olla asukkaan omat aamurituaalit ja heräämisaika, nukahtamisrituaalit, tutut sauna-ajat, lempivaatteet, tapa jolla hiukset laitetaan, mieli korut, tuoksut yms.

- Asiakkaan **osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Asiakkaalle mielekäs tekeminen on tärkeää ja tuo esiin hänen itsenäisyyttä ja vahvistaa omanarvon tunnetta. Mielekäs tekeminen on asukkaalle merkityksellistä. Se voi olla esimerkiksi oman ammattiroolin toteuttamista.

- **ruokailussa:** ruokailutilanteessa huomioidaan mm asiakkaan toimintakyky, 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:** asiakkaalle turvataan riittävä yölepo. Asiakas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta ylös. Aamu- ja iltatoimet toteutetaan sen mukaan.

- **liikkumisessa:** asiakkaalle 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. Asiakkaalle arvioidaan ja järjestetään tarvittavat liikkumisen apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asiakkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.

- **fyysinen ympäristö:** asiakas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja ja valokuvia huoneeseensa. Asunnon voi sisustaa vapaasti asiakkaan omilla huonekaluilla. Huoneessa on valmiina kauniit puiset sähkösäätöiset sängyt, verhot ja kattovalaisin.

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

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

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

- **ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asiakkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Jalavassa on iso aidattu piha-alue. Asiakas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuaikoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös Hilikka-asiakastietoihin erityistä huomioitavaa kohtaan.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätöksen perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisyä toimii asukkaiden tunteminen, hyvä suunnittelu esim. tilaratkaisut, henkilöstön koulutus ja itsemääräämistä tukevat työmenetelmät. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään (Hilikka).

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä pitää 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.

Ikäihmisten itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteitä

Kaikenlaiset henkilön itsemääräämisoikeuteen puuttuvat (erityisesti liikkumisvapaus) ja sitä rajoittavat toimenpiteet katsotaan rajoittamistoimenpiteiksi. Tällaisia ovat muun muassa (käsitelty tarkemmin jäljempänä):

- asukkaan huoneen ovien lukitseminen;
- hygieniahaalarin käyttäminen;
- sängynlaitojen nostaminen;
- magneettivyön/turvaliivien käyttö;
- sitominen ja kiinnittäminen, esim. turvavyön käyttö joissain tilanteissa (ks. alla) ja levottoman asukkaan sitominen tai kiinnittäminen välttämättömien sairaanhoidollisten toimenpiteiden mahdollistamiseksi;
- henkilökohtaisten tavaroiden takavarikointi;
- kemiallinen rajoittaminen: lääkkeen käyttöä siten, että sen yksinomaisena tarkoituksena on rajoittaa asukkaan liikkumista tai muuta toimintaa tai hillitä käyttäytymistä (ei esim. unilääke);
- yhteydenpidon rajoittaminen.

Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseen.

Esimerkiksi muistisairaiden yksikössä lukittavilla ulko-ovilla ja aidatuilla piha-alueilla voidaan varmistaa se, että asukas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Ulko-ovien lukitsemisesta ja aidatuista piha-alueista tulee mainita yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Tämä voi koskea myös yksikön sisällä tehtäviä rajauksia, kuten yksikön sisällä olevien ryhmäkotien välisten ovien lukitsemiset.

Asukkaiden huoneiden ovien lukitseminen ei ole rajoitustoimenpide, jos asukas on itse toivonut ovensa lukitsemista ja jos asukas pääsee halutessaan itse ulos huoneestaan (saa oven auki itsenäisesti). Silloin kyse on itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta (jos esim. asukas ei halua, että muut asukkaat tulevat hänen huoneeseen). Asukkaan näkemys/toivomus oven lukitsemisesta on selvitettävä ja jos hän ei ymmärrä asian merkitystä, pitää asia selvittää yhdessä omaisten kanssa.

Asukkaan/omaisten toive toivomus / mahdollisuus oven lukitsemiselle on aina kirjattava asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä ja erityistä huomioitavaa-kohtaan.

Kävelykykynsä menettäneillä asukkailla voidaan käyttää turvavöitä kaatumisten ennaltaehkäisyyn, eikä niiden käyttämistä pidetä liikkumisen rajoittamisena / rajoittamistoimenpiteenä. Pyörätuolin turvavöitä käytetään rajoitustoimenpiteinä tilanteissa, joissa asukkaan terveys ja turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi (itsensä loukkaaminen kaatumalla tai putoamalla), eikä asukas pysty itse antamaan pätevää suostumusta vyön käyttöön tai avaamaan vyötä itse. Pyörätuolin turvavöitä ei pidetä rajoittavana välineenä, jos sen tarkoituksena on mahdollistaa asukkaan osallistuminen hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittavalla ja edistävällä tavalla yhteiseen toimintaan, ulkoiluun, retkiin ym. silloin, kun hän esimerkiksi pakkoliikkeiden tai ulkoisten syiden (kuoppa tiessä, renkaan tökkääminen kiveen yms.) vuoksi olisi vaarassa luisua.

Rajoittamistoimenpiteen aloittaminen

Ikäihmisten rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen on hoitopäätös. Tämä tarkoittaa sitä, että tällaisen hoitopäätöksen voi antaa ainoastaan hoitava lääkäri. Tässä arvioinnissa tulee käyttää asukkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta ja päätöksen on aina perustuttava asukkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksestä on keskusteltava myös asukkaan sekä hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Pelkkä tiedottaminen asiasta ei riitä.

Ikäihmisten palveluissa rajoittamistoimenpidettä ei siten voi tehdä henkilökunnan tai omaisten päätöksellä tai pyynnöstä, vaan päätöksen voi ainoastaan tehdä asukasta hoitava lääkäri.

Huom. Lääkärin tekemä hoitopäätös on vain ”yleinen” lupa tiettyjen rajoittamistoimenpiteiden käyttöön, jos sille on tapauskohtaisesti tarvetta. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on olemassa, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita tapauskohtaisesti erikseen (ks. edellä). Toisin sanoen ns. pysyviä rajoittamistoimenpiteitä, ilman käyttökertakohtaista (työntekijän) harkintaa, ei voi olla.

Rajoittamistoimenpiteen jatkaminen ja päättäminen

Lääkäri arvioi, milloin rajoittamistoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoittamistoimenpidettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Lupaa rajoittamistoimenpiteen jatkamisesta ei voida antaa kategorisesti vähintään tietyksi ajaksi, vaan lääkärin tulee arvioida sen tarvetta säännöllisesti. Hoitaja ei voi päättää rajoitustoimenpiteen jatkamisesta.

Tarve rajoittamistoimenpiteen käytön jatkamiseen on arvioitava säännöllisesti, vähintään 3 kk:n välein, kunkin asukkaan osalta erikseen. Vähintään 3 kk arviointiväli on viranomaisten (aluehallintovirastot) yleisesti edellyttämä arviointiväli. Rajoittamistoimenpiteiden arviointi on hyvä esim. aikatauluttaa yksikön kalenteriin. Vastuu siitä, että asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arviointi lääkärin toimesta toteutuu säännöllisesti, on yksikön sairaanhoitajalla ja yksikönjohtajalla. Rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden / käytön jatkamisen arviointi kirjataan **yksikkökohtaiseen Rajoittamistoimenpiteet- taulukkoon**, asukkaan **hoito- ja palvelusuunnitelmaan** sekä Hilikka-asiakastietojärjestelmään **erityistä huomioitavaa** -kohtaan ja **Rajoittaminen-huomioon**

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen/rajoittamistoimenpiteet asukkaan suostumuksella

Mikäli ikäihminen antaa itse suostumuksen rajoittamistoimenpiteelle (esim. sängynlaitojen nostamiselle yöksi), ei kyseessä käytännössä katsoen ole itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, vaan ikäihmisen pyyntöön vastaaminen. Ikäihmisten palveluissa asiakkaan pyyntöihin tai suostumukseen perustuviin rajoittamistoimenpiteisiin pitää kuitenkin suhtautua **äärimmäisen pidättyväisesti**. Tämä johtuu siitä, että myöhemmin voi olla todella vaikeaa arvioida sitä, ymmärsikö ikäihminen tekemänsä pyynnön seuraamuksia ja ymmärsikö hän pyyntöä tehdessään, että siitä seuraa hänen itsemääräämisoikeutensa rajoittamista.

Lähtökohtana kaikissa rajoittamistoimenpiteissä on aina lääkärin kirjallinen päätös (mikäli siis rajoittamistoimenpidettä ylipäätään tarvitaan). Mikäli kuitenkin ikäihminen selkeästi vielä ymmärtää tekemiensä päätöksien seuraukset, voidaan tällainen toimenpide tehdä hänen omasta pyynnöstään eli suostumuksesta. Tällöinkin tulee noudattaa tässä ohjeessa olevaa check listiä soveltuvien osin sekä erityisesti huolehtia, että pyyntö/suostumus tulee asianmukaisesti kirjattua asiakastietojärjestelmään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja erityistä huomioitavaa-kohtaan.

Rajoittamistoimenpiteiden kirjaaminen

Rajoittamistoimenpidettä käytettäessä on huolehdittava **asianmukaisten ja riittävien** asiakaskirjausten tekemisestä. Tämä tarkoittaa, että päivittäiskirjauksista on käytävä ilmi seuraavat:

- rajoitustoimenpide ja sen perusteet;
- rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta; ja

- mahdollinen asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista (jos esim. on suostunut tai vastustanut).

Rajoittamistoimenpiteet-taulukko

Asiakastietojärjestelmässä tulee olla saatavilla ajantasainen koonti voimassa olevista yksikköä koskevista asukkaiden rajoittamistoimenpiteistä kokonaisuudessaan. Koonti laaditaan yksikkökohtaiseen **Rajoittamistoimenpiteet**-taulukkoon.

Yksikkökohtainen rajoittamistoimenpidetaulukko tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Taulukko päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kolmen kuukauden välein rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arvioinnin yhteydessä ja/tai, kun lääkäri tekee päätöksen uudesta rajoittamistoimenpiteestä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua.

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle (yksikön esimiehelle), jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoituslomake ja työohje ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista löytyvät intrasta. 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.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, tilanteen vaatimalla tavalla otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan läheisen/ edustajan kanssa ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Jos 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 aluepäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti 30 vrk sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Tarvittaessa asiakasta ja hänen läheistään ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

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

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asukkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa yksikön toiminnan kehittämistä.

Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Saatu palaute kirjataan AQ-laaturjärjestelmään, jotka käsitellään yksikön palaverissa. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelyssä ja hyödyntämisessä, joka vie myös saadun palautteen laaturjärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

Asiakastyytyväisyyskyselyjen käsittelyprosessi Jalavassa: Seuraavien asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja läheisten kanssa läheisten illassa. Tällöin ideoidaan ja sovitaan käytänteistä esiin nousseiden kehittämistarpeiden ratkaisemiseksi. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämis-/ylläpitosuunnitelma seuraavalle vuodelle.

Kehittämistoimenpiteiden väliarviointi pidetään puolen vuoden kuluttua kehittämis-/ylläpitosuunnitelman laatimisesta. Loppuarviointi pidetään ennen seuraavia tyytyväisyyskyselyjä. Tyytyväisyyskyselyiden toteutumisesta sekä kehittämis-/ylläpitosuunnitelmien teosta on vastuussa yksikön esimies.

4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle:

Tuija Kautto

Kotihoidon esimies, Varkaus-Joroinen

040 6857377

tuija.kautto@varkaus.fi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamiestoiminta on järjestetty Varkauden ja Joroisten yhteistoiminta-alueella.

Sosiaaliasiamiehenä Varkaudessa ja Joroisissa toimii Antero Nissinen.

Yhteydenotot puhelimitse, puh. 044 718 3308 ma–to klo 9 - 11.30

Käyntiosoite: Tulliportinkatu 34 A, 4. krs, Kuopio

Postiosoite: PL 227, 70101 Kuopio

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiamies(at)kuopio.fi

Palvelut tuottaa Kuopion kaupunki.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat esillä myös yksikön ilmoitustaululla.

Sosiaaliasiamiehen 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 muista valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät riitit ja rituaalit. 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.

Yksikön palvelutoiminta perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen sekä toteutuu turvallisesti ja oikea-aikaisesti. Tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista ja oman näköistä elämää.

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen: tavoitteena on asiakkaan osallistumisen vahvistaminen. Esimerkiksi fyysistä toimintakykyä voidaan tukea ja ylläpitää erilaisten harjoitteiden avulla. Asiakasta kannustetaan osallistumaan erilaisiin yhteisiin toimintoihin sekä mahdollisuuksiensa mukaan yksikön ulkopuoliseen toimintaan. Asiakkaan hyvät psyykkiset voimavarat ja hänen lähiverkostonsa voimaantumista tukeva asenne vahvistavat toimintakykyä, vaikka fyysiset toimintakyvyn rajoitukset olisivat suuria. Asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä, että työntekijä osaa huomioida asukkaan kognitiiviset toiminnot, joita ovat mm. kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko.

Kaikessa arjen toiminnassamme tähdätään asiakkaan persoonalähtöiseen hoivaan ja osallistamiseen sekä asiakkaan kuulemiseen häntä koskevista asioista. Yksikössämme pyritään elämään mahdollisimman inhimillistä ja elämänmakuista arkea. Asiakas saa toimia aktiivisena toimijana sekä oman elämänsä asiantuntijana asuessaan yksikössämme. Kaikessa asiakkaan auttamisessa ja hoitotyössä huomioidaan asiakkaan sairaus ja toimintakyky. Osa asiakkaista tarvitsee hoitajan huolehtimaan päätöksistään, jotta he tulevat autetuiksi ja hoidetuiksi.

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

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja 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 suunnitelmia päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään Rava-arviointi asukkaalle 2 kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain. Tämä mahdollistaa omahoitajalle ja asiakkaalle yhteisen rauhallisen hetken jutusteluun, yhteiseen tekemiseen sekä asiakkaan hyvinvoinnin seuraamiseen. Sairaanhoidajan tehtävänkuvaan kuuluu kerätä tietoa asiakkaan voinnista sairaanhoidajan näkökulmasta mikä voi mahdollistaa ennaltaehkäisevän puuttumisen asiakkaan terveydellisiin asioihin.

4.3.2 Ravitsemus

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

Attendo Jalavan ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ateriapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön henkilöstön ja kokin kanssa. Ateriapalveluista vastaa yksikön kokki.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Ruokalistat tehdään monipuolisiksi ja terveellisiksi, asiakkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään ikäihmisten ravintotarpeet. Asiakkaille tarjotaan aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi ja välipala, päivällinen, iltapala sekä tarvittaessa väli- ja yöpaloja. Ateriointiin varataan riittävästi aikaa ja ruokailutilanteista rakennetaan miellyttäviä ja tunnelmallisia, mikä edesauttaa ruokailuun liittyvää hyvän olon tunnetta. Mikäli asiakas tarvitsee apua ruokailuissa, häntä autetaan ja huolehditaan, että nautittava lämminruoka on lämmintä aina ruokailun loppuun asti. Hitaammin ruokaileville annetaan juuri niin paljon aikaa kuin he ruokailuhetkissä tarvitseva. Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan tarvittaessa. Vettä ja mehua pidetään jatkuvasti asiakkaiden saatavilla ja tarjoillaan asiakkaille myös ruokailujen välissä.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu, nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Lisäksi asiakkaat punnitaan vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useamminkin. Mahdollisiin painon muutoksiin reagoidaan välittömästi. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Yksikössä ei ole määritelty tiukkoja ruokailuaikoja, vaan yksikkö elää asiakkaiden omien elämänrytmien mukaan myös ruokailujen maailmassa. Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7-10, lounas noin klo 11-13, päiväkahvi noin klo 14-15, päivällinen noin klo 17-18 ja iltapala noin klo 19-22.

Ruoan valmistuksessa ja jakelussa mukana olevalla henkilökunnalla on hygieniosaamistodistus ja koko henkilöstö on perehdytetty omavalvontaan. Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma säilytetään valmistuskeittiössä ja se päivitetään vuosittain.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

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

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaavat henkilöt. He ohjaavat yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asukkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaisesta käsihygieniasta ja asukkaita sekä vierailijoita ohjataan ja tuetaan hoitamaan omaa henkilökohtaista hygieniaansa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Aseptinen työtapo (tarkoituksena mikrobien leviämisen ehkäiseminen) on osa puhtauspalvelusuunnitelmamme. Myös käsihygienia, eritahrojen poisto ja erityis ovat erilliset osat

puhtauspalveluohjeistusta. Hygieniahoido toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Ensisijainen vaihtoehto aina on käynti wc:ssä. Vaippojen käyttäminen perustuu aina todelliseen tarpeeseen. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuoja kunnioittaen.

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon 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?

Hammashoito: Attendo Jalavan asukkaiden suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai asukkaan halutessa yksityisellä hammaslääkärillä. Suuhygienisti käy yksikössä kerran vuodessa.

Kiireetön sairaanhoito: Yksikön lääkäripalvelut järjestetään Joroisten terveyskeskuksen kautta. Lääkärin kiertä järjestetään Jalavassa kahden viikon välein. Tarvittaessa lääkäri käy tapaamassa asukasta. Jalavan hoitohenkilökunta kerää huomioita ja asukkaiden terveyteen liittyviä asioita ylös ja yksikön sairaanhoitaja käy asiat lääkärin kanssa läpi. Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus / yksikön lääkäri. Lääkäri päättää hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita asiakkaiden sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa asiakkaan hoito järjestetään Joroisten Terveyskeskuksessa tai virka-ajan ulkopuolella Varkauden Sairaalan päivystyksessä.

Äkillinen kuolemantapaus: Kaikissa asiakkaan kuolemantapauksissa on otettava välittömästi yhteyttä Joroisten Terveyskeskuksen lääkäriin tai virka-ajan ulkopuolella Varkauden Sairaalan päivystävään lääkäriin, josta annetaan tarkemmat ohjeistukset. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi (soitto tai tekstiviesti). Asiakkaan kuoleman tapaukseen löytyy yksiköstä hoitajille erillinen toimintaohje (kts toimisto).

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

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

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Jalavassa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat vuorossaan kaikki hoitoon osallistuvat hoitajat (sh ja lh). Henkilöstö keskustelee moniammatillisesti jatkuvasti asukkaiden hoitoon liittyvistä terveydellisistä huomioista ja terveydentilan muutoksista. Henkilöstö kertoo sairaanhoitajalle asukkaiden terveydentilan ja voinnin muutoksista ja ongelmatilanteissa tilannetta selvitetään moniammatillisessa tiimissä ja konsultoidaan tarvittaessa terveyskeskuksen henkilöstöä mm lääkäriä. Myös yksikön esimiestä tiedotetaan muuttuneesta tilanteesta.

4.3.5 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.

Attendo Jalavassa on erillinen lääkehoitosuunnitelma.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa.

Päivittämiseen osallistuvat yksikön esimies ja sairaanhoitaja + muu tiimi. Ylilääkäri allekirjoittaa ja hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon seurannasta on yksikön sairaanhoitajalla, joka myös seuraa/valvoo lääkehoidon osaamista.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Jalavan hoivakodin sairaanhoitaja ja hoitava lääkäri vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta. Vuorossa olevat lääkehoidon luvan omaavat hoitajat vastaavat lääkehoidon toteutuksesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkeluvan omaava hoitaja huolehtii siitä, että asiakkaan lääkkeet on jaettu dosetteihin ja dosetit pysyvät jakovalmiina. Lääkeluvan omaava hoitaja huolehtii lääketilauksista hyvissä ajoin, ennen lääkkeen loppumista. Lääkeluvan omaava hoitaja seuraa mm. lääkemuutosten yhteydessä lääkkeiden vaikuttavuutta ja keskustelee huomioistaan yksikön sairaanhoitajan kanssa. Yksikön sairaanhoitaja vie huomioita lääkärin tietoon päivittäiskirjausten sekä lääkärikiertojen kautta.

Lääkäri vahvistaa allekirjoituksellaan yksikön lääkehoitosuunnitelman ja työntekijöiden lääkeluvat. Lääkäri on allekirjoittanut lääkehoitosuunnitelma 27.9.2019.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovituilla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Asiakkaan antama suostumus terveystietojensa luovuttamiseen yhteistyötahojen välillä määrittelee ne tahot, joille tietoja saa luovuttaa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Ostettujen palveluiden laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä alihankkijoiden kanssa, säännöllinen palautteenkeruu, yhteiset palaverit sopimuksista alihankkijoiden kanssa. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin 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 holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelma.

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

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet raportoidaan AQ-järjestelmään, missä laaditaan korjaavat toimenpiteet, määritetään vastuuhenkilö ja aikataulu toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioidaan toimenpiteiden vaikuttavuutta.

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

4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. 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?

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

Jalavassa on täyttöasteen mukainen (asiakkaiden lukumäärä), riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä. Yksikössä työskentelee 1 sh, 8-10 lh, 2 hoito-apulaista, kokki ja esimies.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asukkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asukkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Yksikössä on käytössä oma sijaislista, keikkatyöntekijöistä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun eli osaaminen vastaa asukkaiden tarpeita. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt antavat myös hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon 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?

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän todentaminen (yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset), työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys. Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto sekä rekrytointikoordinaattori Nina Koski ja Hanna Gök.

Työyhteisömme on savuton ja myös tämä kriteeri huomioidaan rekrytointitilanteessa.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Henkilöstön kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyys tarkistetaan Valviran ylläpitämien Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterien julkisesta tietopalvelusta JulkiTerhikistä. Työhaastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Pyydämme myös suosittelijat ja tiedustelemme heiltä työntekijän soveltuvuutta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Uuden tai uuteen työtehtävään siirtyvän työntekijän tai opiskelijan perehdytyksestä on päävastuussa esimies. Uudelle työntekijälle sovitaan vastuuperehdyttäjä (hoitajista). Työntekijällä on oikeus saada perehdytystä sekä vastuu siitä, että on huolehtinut perehdytyksestä. Työntekijä suorittaa myös itsenäisesti perehtymistä Valo-oppimisympäristössä ja työntekijä voi myös myöhemmin palata kertaamaan sinne asioita. Sairaanhoidtaja vastaa lääkehoidon perehdytyksestä.

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. Perehdyttämissuunnitelmaan on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun jokin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämissuunnitelmalomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen, dokumentit tallennetaan. Perehdyttämissuunnitelman säilytyksestä vastaa esimies. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi säännöllisesti järjestettävissä yksikön palavereissa.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

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

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe.

Osaamista ja koulutuksen tarvetta arvioidaan myös kehityskeskusteluissa, tuoden esiin mitä tavoitteita työntekijä itse asettaa ja mitä työnantaja odottaa. Kehityskeskustelut käydään jokaisen työntekijän kanssa kerran vuodessa. Käytössä on yhteinen kehityskeskustelulomake ja ohjeistus, josta vastaa Attendon henkilöstöhallinto. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

4.4.2 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.

Tilojen käytön periaatteet

Yksikkö toimii yksitasoisessa uudisrakennuksessa. Hoivakodissa on yhteensä 50 asukashuonetta. Huoneiden koko on 21 m². Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse ja asiakas asuu vuokrasuhteessa.

Jalavassa on tilavat asukashuoneet ja yhteisissä tiloissa löytyvät viihtyisät oleskelu- ja ruokailutilat. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone kerroksessa. Kaikkia yhteisiä tiloja asiakas saa käyttää vapaasti.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen on panostettu.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmia on pyritty välttämään

- 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 asukkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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

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

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Jalavassa noudatetaan Attendon puhtauspalvelukoordinaattorin tekemää, valvoma ja kehittämää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

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

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin toteutetaan itse
- Säännölliset hygicult-mittaukset tehdään itse.

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

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvonta- sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. 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?

Attendo Jalavassa ulko-ovet pidetään aina lukittuna asukasturvallisuuden vuoksi. Asiakkaat pääset kuitenkin itsenäisesti aidatulle piha-alueelle, puutarhaan.

Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. Lääkehuoneeseen on avain vain lääkevastuuvuorolaisella, sairaanhoitajalla ja johtajalla. Henkilökunnan omilla avaimilla ei pääse lääkehuoneeseen.

Jalavassa on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähetyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

4.4.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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). Terveysthuollon 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. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, 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?

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

Jalavassa käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, sähkötoiminen nostolaite ja sähkötoimiset sängyt. Asiakkaan omaohjaaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroivien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit.

Jalavassa sairaanhoitaja on nimetty laitehuollosta vastaavaksi, jonka vastuulla on huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroivien laitteiden rekisteri päivittäminen.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportoimiseen. Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Kukin vaaratilannetapaus käsitellään yksikössä ja mietitään tapahtumalle juurisyy sekä tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

sh Merja Markkanen, sh Liisa Savolainen 2.1.2020 alk

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. 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 tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan 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 Sosiaali- ja 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. Laatumalla 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 suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset.

Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset ovat myös dokumentteina henkilökunnan saatavilla. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Jokainen työntekijä/harjoittelija allekirjoittaa vaitiolovelvollisuuslomakkeen.

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

Asiakastietoja 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 asukkaiden tietojen käsittelyyn

liittyvillä järjestelmillä tulee olla erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI, RAVA) jotka löytyvät intranetistä.

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

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.

c) Missä yksikkönnä rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

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

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Attendo Oy: Jarno Mustakallio (Information Architect, Analytics & BI Development Manager), PL 750, 00181 Helsinki. p. 040 489 7521

Yksikön esimiehen tiedot: Hoivakodin johtaja 08.11.19 alkaen Merja Markkanen, Mutalantie 8, 79600 Joroinen. p. 044-494 4630

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Asiakkailta, läheisiltä, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet kartoitetaan ja tehdään aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa sekä lääkehoitosuunnitelmassa. 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 yksikön jatkuvaa kehittymistä.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Joroinen 25.3.2021
Allekirjoitus Nimenselvennys Merja Markkanen

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%3afe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus
https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus
<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle
http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

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

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/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](#)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin 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.