

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).....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	7
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	7
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	7
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	8
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	10
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	12
4.4.2 TOIMITILAT.....	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	14
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	15
11. LÄHTEET.....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Kunnan nimi: Rauma Kuntayhtymän nimi: Rauma Sote -alueen nimi: Rauman kaupunki sosiaali- ja terveystieteiden PL12, 26101 Rauma	
Toimintayksikön nimi Attendo Oy, Steniuksen hoivakoti			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin Rauman kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden PL 12 , 26101 Rauma			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, yli 65-vuotiaat. 64 asumispaikkaa.			
Toimintayksikön katuosoite Steniuksenkatu 10			
Postinumero 26100		Postitoimipaikka Rauma	
Toimintayksikön vastaava esimies Lumi Pursiheimo-Vanhanen		Puhelin 044-494 4170	
Sähköposti lumi.pursiheimo-vanhanen@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 10.7.2012 ja 3.7.2020			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 3.7.2020	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Kiinteistöhuolto: Coor service Oy			

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

Toiminta-ajatus

Attendo Steniuksessa asuu 61-64 tehostetun palveluasumisen asukasta. Steniuksessa on 4 ryhmäkotia, jossa jokaisessa on oma henkilökuntatiimi. Steniuksessa kaikki asukkaat ovat pitkäaikaishoidossa. Jokaiselle asukkaalle tehdään ensimmäisen asumiskuukauden aikana hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma on yksilöllinen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asukkaan ja lähimpien omaisten kanssa. Suunnitelmassa otetaan huomioon asukkaan menneisyys, nykytila ja tulevaisuuden tavoitteet. Hoito – ja palvelusuunnitelmat päivitetään aina tarvittaessa ja/tai vähintään kaksi kertaa vuodessa. Suunnitelma on runkona asukkaan hoidossa. Steniuksessa henkilöstö on moniammatillinen – Lääkäri, sairaanhoitajat, fysioterapeutti, lähihoitajat, hoiva-avustajat ja hoiva-apulaiset tekevät saumattomasti yhteistyötä hoivakodissamme. Lisäksi Steniuksessa toimii keittiö-, siivous- ja kiinteistöhuollon henkilökuntaa. Steniuksessa asukkaan hoivatyöhön sisältyvät useita kertoja päivässä hygienian hoito sisältäen wc-toiminnot ja pukeutuminen/riisuminen, ravitsemuksesta huolehtiminen, liikkuminen ja siinä avustaminen, lääkehoito, läheisyys sekä aktiviteetit. Osana työtämme on myös saattohoito. Hoivakotimme henkilökunta on saanut saattohoitoon koulutusta ja lisäksi saattohoitotilanteissa henkilökuntamitoitusta tarvittaessa tarkistetaan ja hoitajat saavat tukea työhönsä lääkäriltä ja sairaanhoitajilta. Toiminta-ajatuksemme tarkoituksena on luoda asukkaille jokahetkinen turvallisuuden tunne ja kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa sekä työyhteisön sisällä.

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja siltä, missä muut näkevät ongelmia.

Sitoutumisella olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

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

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

Attendo Steniuksessa osaaminen näkyy konkreettisesti moniammatillisen työyhteistyön yhteistyössä. Jokainen työntekijäryhmä on itseohjautuvaa, mutta oikea-aikainen hoito saadaan toteutettua yhteistyöllä. Esimerkiksi Steniuksessa pyrimme tietoisesti vähentämään päivystyskäyntejä ja sairaalareissuja – pyrimme hoitamaan asukkaamme aina omassa kodissa potilasturvallisuus huomioiden muuttopäivästä jokaisen asukkaan viimeiseen elinpäivään. Laadukas, kehittyvä ja yksilön huomioiva hoitotyö mahdollistaa tämän. Pyrimme henkilöstön kanssa yhteistyössä ratkaisemaan ongelmia hoitotyössä. Jokainen ammattiryhmä on sitoutunut työhönsä ja Attendoon. Olemme ylpeitä työskennellessämme Attendossa. Attendo Steniuksessa autamme aina toista työntekijää, asukasta ja läheisiä, jotta kaikki osapuolet tuntuivat olona hyväksi ja turvalliseksi. Toisesta välittäminen on tärkeää. Steniuksessa työyhteisöllä on hyvä tulla töihin, työkavereiden seurasta nautitaan ja ilo sekä nauru kuuluvat arkipäiväämme. Kun työssä on hyvä olla, toisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo tulevat itsestään osaksi työtämme. Asukkaillamme on itsemääräämisoikeus ja kunnioitamme yksityisyyttä – asukkaamme asuvat omassa kodissaan ja me autamme heitä heidän tarpeidensa mukaan heidän kotonaan.

Attendo Steniuksessa toimii ASKO-valmentaja. ASKO-valmentaja käy esimiehen kanssa kuukausittain kokouksessa läpi arvoja ja toimintaperiaatteita – pohdimme esimerkiksi arjen tapahtumia ja mitä niistä voisimme oppia ja missä taas olemme onnistuneet. Työntekijät tekevät ryhmätöinä ja ajoittain yksilötöinä ASKO-valmentajan antamia tehtäviä, joissa pyrimme jalkauttamaan ja konkretisoimaan yrityksemme arvoja.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Perehdytyksen puutteellisuus, vuorotyön haasteet, hoitotyön mukana tuoman uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Työhyvinvoinnin haasteet. Vastuuhenkilöinä sairaanhoitajat ja yksikön johtaja sekä nimetyt perehdytysvastaavat / lähihoitajat.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** Suuren riskin lääkkeet, PKV- ja N- lääkkeet, samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet, ikäihmisten lääkehoito, saman nimiset asukkaat. Ajankohtainen lääkehoitosuunnitelma, lääkeluvat ja perehdytys. Lääkekulutuksen seuranta ja valvonta. Lääkehoidon kokonaisvastuu on lääkärillä ja sairaanhoitajilla sekä yksikön johtajalla. Myös työvuoronlääkevastaava on aina nimetty.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Vastuuhenkilönä yksikön johtaja ja jokapäiväisesti hoivahenkilöstö.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin ja ryhmäkoteihin sijoittuminen, moniammatillisuus, tehtävänkuvat ja tehtävänjako. Nostot ja siirrot sekä uhkaava käytös. Vastuuhenkilönä yksikön johtaja, työntekijät, sairaanhoitajat.

- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, tapaturmat. Apuvälinevastaavana toimii fysioterapeutti. Kulunvalvonta, tilat, paloturvallisuus ja tapaturmat ovat yksikön johtajan vastuulla, jonka apuna toimii kiinteistöhuolto ja työsuojeluvastaava.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit** Informaatiokatkokset, tietojärjestelmien toiminta/toimimattomuus, perehdytys. Vastuu yksikön johtajalla ja jokaisella työntekijällä

Riskien hallinnan työnjako

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

Steniuksessa on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaoheissa. Steniuksessa henkilöstöön liittyvät riskit, tietosuojaa – ja turvaan liittyvät riskit, palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit sekä yksikön tiloihin liittyvät riskit ovat pääosin yksikön johtajan vastuualueella. Väilliset henkilöstöön liittyvät riskit kuten uhkaavat tilanteet, henkilötietojen käsittely, siirrot, nostot, infektiot, tarttuvat taudit ovat osaltaan myös sairaanhoitajien vastuulla ja näiden riskien ennakointi ja niiltä välttyminen kuuluvat myös jokaiselle työntekijälle. Apuvälineisiin liittyvä riskien hallinta kuuluu pääasiallisesti fysioterapeuteille, mutta apuvälineiden käyttöön liittyvä riskien hallinta kuuluu välinettä käyttävälle työntekijälle. Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit ovat lääkärin, sairaanhoitajien ja yksikönjohtajan vastuualueella. Kuitenkin vuorojen lääkevastaavat (lääkeluvalliset lähihoitajat) ovat isossa roolissa lääkeshoidon toteuttamisen riskien huomioimisessa ja näiltä välttymisessä. Steniuksessa on kunnan ylilääkärin hyväksymä lääkehoitosuunnitelma, jossa on eritelty lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkkeiden antaminen, dokumentointi, kulutusseurannat ja vastuualueet. Steniuksessa lääkepoikkeamat käydään henkilöstön kanssa kuukausittain läpi. Läheltä piti-tilanteet ja esimerkiksi pistotapaturmat hoidetaan, ilmoitetaan, dokumentoidaan Attendon ohjeistusten mukaan.

Steniuksessa tehdään kerran vuodessa aina syksyisin riskien ja vaarojen kartoitus työsuojelun kanssa yhteistyössä. Tämän kartoituksen pohjalta tehdään korjaussuunnitelma aikatauluineen, jonka toteutumista työsuojelu tarkkailee. Kartoitus kattaa riskit moninaisesti (ergonomia, toimitilat, kemialliset riskit, henkilöstöön liittyvät riskit, vuorotyö, perehdytys, tapaturmat jne.). Kartoitus toimitetaan työterveyshuoltoon nähtäväksi. Steniuksessa on vahvasti käytössä poikkeamailmoitusmenettely. Jokainen työntekijä on velvoitettu tekemään poikkeamailmoitus, kun poikkeaman kohtaa. Poikkeamat käsitellään joka kuukausi henkilöstön kanssa ja pyrimme löytämään ratkaisuja tulevaisuuteen, että vastaavilta poikkeamatilanteilta vältytään.

Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektiotasiantuntijoiden kanssa.
- 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.
 - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)

- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhdenhengen huone, jos mahdollista.
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaalle hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehoito: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehoito:
 - *lääkkeiden tilaaminen annosjakeluna apteekista:* annosjakelupussit tilataan kuukauden ajaksi. Steniuksen omalääkäri tekee tällöin reseptit pidemmälle ajalle. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - *erityishuomio riskiryhmä astmaatit ja infektio-potilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
 - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuuat akuutin vararuokailistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädettyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran

vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääketoimintasuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy jokaiselta työntekijältä N-kansiosta ja on helposti saatavilla. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Steniuksessa korjaavat toimenpiteet tehdään välittömästi. Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja toimivuus näkyvät jatkossa uusissa poikkeamissa. Jos korjaustoimenpide on tehty ja se on toimiva, ei asiasta tule uusia poikkeamia. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta ja kuukausikokouksessa. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuitaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, kirjallisella ohjeistuksella hoivakodin kanslioihin, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Lisäksi käytössämme on aktiivisesti yleisten asioiden informointiin Whatsapp-ryhmä, johon kuuluminen toki on vapaaehtoista. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti – kuukausittain koko henkilöstölle ja tiimeissä aina tarvittaessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistiot ovat omassa erillisessä kansiossaan kronologisessa järjestyksessä. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu arkipäivisin keskustelemalla heidän kanssaan. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Steniuksessa omaavalvontasuunnitelma on tehty yksikön esimiehen toimesta henkilökunnan kanssa yhteistyössä. Jokainen työntekijä on lukenut ja

allekirjoituksellaan varmistanut, että omavalvontasuunnitelman sisältö on tuttua työntekijälle. Omavalvontasuunnitelmaa on läpikäyty kuukausikokouksissa aihealue kerrallaan.

Yksikön esimies

Yksikön esimies Lumi Pursiheimo-Vanhanen

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Attendo Steniuksessa omavalvontasuunnitelma on 2. kerroksen ilmoitustaululla. Uuden työntekijän perehdytyksessä läpikäydään omavalvontasuunnitelman sijainti ja uusi työntekijä käy omavalvontasuunnitelman läpi nimetyin perehdyttäjän kanssa. Omaisille asia informoidaan uuden asukkaan ensimmäisessä hoitopalaverissa.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Attendo Steniuksessa asukkaat pääasiallisesti muuttavat kunnan intervallyyksiköistä tai sairaalasta sekä kotoa. Asukkaamme ovat olleet palveluiden piirissä ennen yksikköömme muuttoa ja kunta on tehnyt jokaisesta Steniukseen muuttavasta asukkaasta hoidon tarpeen arvioinnin ja päätyneet tehostettuun palveluasumiseen. Kunta toimittaa paperitiedot asukkaasta, mutta jokaisesta uudesta asukkaasta käydään myös puhelinkeskustelu edeltävän hoitopaikan kanssa. Asukkaille järjestetään ensimmäisen asuinkuukauden aikana hoitopalaveri, johon osallistuu sairaanhoitaja, omahoitajat, asukas ja asukkaan läheisimmät omaiset/omainen. Hoito- ja palvelusuunnitelma käydään yksityiskohtaisesti läpi ja asukkaalla ja omaisella on mahdollisuus esittää näkemyksiä ja toiveita suunnitelmaan. Suunnitelma on jokaisen asukkaan hoidon runkona. Asukkaiden palvelun tarpeen arvioinnissa käytämme MMSE, RAVA, Braden ja MNA- mittareita sekä lisäksi tarvittaessa GDS-seulaa.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1 kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta Steniukseen. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen / laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Päivittäminen on asukkaan omahoitaja yksi pääasiallisista tehtävistä. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Fysioterapeutti tekee kuntoutukseen suunnitelman, minkä mukaan hän ja hoitajat toteuttavat työtään.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Attendo Steniuksessa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen varmistetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa jo sen tekovaiheessa. Suunnitelman aihealueet (dementiaoireet, puhtaus ja pukeutuminen, liikkuminen, ravitseminen, sosiaalisuus, mielihyvän – ja pahan kokeminen, aktiviteetit ja ulkoilu, nukkuminen, kuolema ja asiointi sekä palvelut) käydään asukkaan ja läheisten kanssa läpi aihealueittain. Lisäksi jokaisessa aihealueessa pohdimme yhdessä nykyhetkeä, tavoitteita hoivalle ja keinoja miten tavoitteisiin pääsemme yhdessä. Asukas ja asukkaan läheiset saavat ilmaista mielipiteitään, toiveitaan ja näitä toteutetaan aina mahdollisuuksien mukaan. Asukkaalla on aina mahdollisuus esittää päivittäisessä arjessa toiveita. Asukkaan toiveet (muistisairaus huomioiden) yhdistettynä hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteisiin ovat aina ensisijainen hoitajien apuväline hyvälle hoivalle. Ajoittain hoitajat pohtivat sairaanhoitajan kanssa tilanteita, joissa asukkaalla ja hänen omaisellaan on eriäviä toiveita hoivalle. Näitä tilanteita selvitämme rauhallisilla keskusteluilla, jotta löydämme oikean ratkaisun. Syvästi muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on tärkeintä tukeutua asukkaan ilmeisiin, eleisiin ja ääntelyyn, jos kommunikointi on muuten rajallista tai mahdotonta. Asukkaan tunteminen on olennaista ja näin pystymme reagoimaan ahdistuneisuuteen tai vastavuoroisesti levollisuuteen ja tyytyväisyyteen. Näiden tekijöiden jälkeen voimme tulla johtopäätökseen, onko asukkaan itsemääräämisoikeus toteutunut. Syvästi muistisairaana itsemääräämisoikeuden toteutumista varmistamme myös läheisten kanssa käydyillä keskusteluilla. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen Steniuksen hoivakodissa ei koskaan

kuitenkaan tarkoita, että asukkaat jäisivät ilman hyvää hygienian hoitoa, ravitsemusta, aktiviteettia tai läheisyyttä sekä muita ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alueita. Hoivakodissa on tietyt rajat yleisesti asetettu jokaisen hyvälle hoivalle. (Käytännön esimerkki: asukas käy viikottain kokonaisvaltaisesti suihkussa pikkupesujen lisäksi. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan siten, että asukas saa kieltäytyä suihkusta nimettynä suihkupäivänä, mutta henkilökunta huolehtii, että asukas kuitenkin sovussa käy suihkussa kyseisenä viikkona. Ravitsemuksesta taas huolehdimme haastavissa tilanteissa muokkaamalla esimerkiksi ruokaa asukkaalle mieleiseksi, joskus se tarkoittaa mansikkahilloa makaronilaatikossa tai erityistoiveen täyttämistä muuten.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Steniuksessa rajoittamistoimenpiteet ovat minimoitu. Käytössämme on asukkaan turvallisuutta varmistamassa sängyn laitojen nosto, lanne-haaravyön ja hygieniahalarin käyttö – näitä käytetään pitkäaikaisemmin vain lääkärin määräyksestä ja asukkaan oman ja/tai läheisten kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Rajoittamistoimen jatko/purku käsitellään 3kk:n välein lääkärin kanssa. Tämän jälkeen lääkäri tekee ratkaisun jatkosta. Asukkaan oman puhelimen käyttöä rajataan vain asukkaan lähimpien omaisten ja asukkaan kanssa käydyn keskustelun jälkeen, jos asukkaan puhelimen käyttö ei ole enää perusteltua, asukas häiritsee esimerkiksi yöaikaan soitoillaan läheisiään tai käyttää puhelinta väärin tarkoituksiin (hätänumerosoitot, lehtien tilaaminen jne.). Jokaisesta rajoittamistoimesta pidetään kirjallista seuranta sairaanhoitajien ja yksikön johtajan toimesta. Rajoittamistoimet päätetään heti, kun havaitaan asukkaan turvallisuuden varmistuvan ilman näitä em. keinoja.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen. Henkilökunnan kanssa tilanteet käydään läpi työyhteisöllisesti kuukausikokouksissa ja tarvittaessa yksikökeskusteluissa esimiehen ja esimerkiksi työsuojelun kanssa. Jokaisesta käydyistä selvityskeskustelusta ja kuukausipalaverista tehdään kirjallinen muistio. Yksikön johtaja seuraa tilanteen kehittymistä aina tilanteen vaatimalla vakavuudella. Tarvittaessa sovimme henkilökunnan kanssa uuden keskusteluajan ja käymme tilanteiden etenemistä läpi.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Attendo Steniuksessa tehdään yhteistyötä asukkaiden ja heidän läheistensä kanssa säännöllisesti. Steniuksessa pyrimme avoimeen vuorovaikutukseen. Asukkaidemme ja läheisten palautteet käsitellään aina välittömästi niitä saatuaamme työyhteisöllisesti sekä yksilöllisesti. Asukkaamme osallistuvat yksikön laadun kehittämiseen esimerkiksi asukasraadin muodossa. Ryhmäkotiemme asukkaista on muodostettu raati, joka käsittelee kvartaaleittain siisteyteen, ravitsemukseen, hygieniaan, aktiviteetteihin ja muihin asioihin liittyviä seikkoja. Osa raadin käsittelemistä asioista on yksikön johtajan esille tuomia asioita ja raati saa myös tuoda esiin omia ehdotuksiaan, kehuja ja kritiikkiä. Lisäksi kaikki asukkaat vastaavat kykenevyytensä mukaan esimerkiksi ravitsemukseen liittyviin kyselyihin ja tyytyväisyyskyselyihin. Asukkaiden läheiset saavat kutsun yksikön toiminnallisiin tapahtumiin 2-4 kertaa vuodessa lisäksi läheiset kutsutaan asukkaiden henkilökohtaisiin kokouksiin aina tarvittaessa. Asukkaiden läheiset osallistuvat Attendon sisäiseen omaistyytyväisyyskyselyyn ja Rauman kaupungin teettämiin omaistyytyväisyyskyselyihin, joiden tulokset Attendo Stenius saa käyttöönsä. Näiden pohjalta lähdemme etsimään kipupisteitämme ja kehittämään toimintaamme.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksión palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväsyykskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksión palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/láheisten kanssa omaisten/láheisten illassa. Asiakastytyväsyykskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksión toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytánteitä. Yksión esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntámisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmámme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväsyykskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2020-2021 Vuoden 2020 kehittämissuunnitelman runko perustuu vuoden 2019 tyytyväsyykskyselyjen tulokseen. Omais- ja asukastytyväsyykskyselyiden (2019) perusteella paneudumme omaisviestinnán parantamiseen vuonna 2020-2021.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle vanhustyön johtajalle.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Rauman kaupungin sosiaaliamies on tavattavissa ennakkoon sovitulla ajanvarauksella kaupungintalon 2.krs, kokoushuone 3, Kanalinranta. Puhelinnumero 044-7079132 (klo 9-15)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien náhtävissä. Steniuksessa yhteystiedot ovat nákyvissä talon informaatiotauluilla molemmissa kerroksissa.

Sosiaaliamiehen tehtáviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistámiseksi ja toteuttámiseksi
- 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 työpáiván kuluessa. Vastauksen saa pääsáántöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtávät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÁLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, páivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistámiseen ja yllápitámiseen sekä asiakkaan náköiseen hyvään elámään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti páivitettävä Elámánlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elámánlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elámánlaadun toteuttamisessa. Steniuksessa tyómme perustuu kuntouttavaan työotteeseen, minká perimmáinen tarkoitus on yllápitää ja edistää asukkaidemme toimintakykyá, hyödyntää asukkaidemme voimavaroja ja lisätä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jokainen hoivatyöhön osallistuva työntekijá varmistaa omalla toiminnallaan, että asukkaamme saavat tehdä asioita (hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, ruokailu, liikkuminen ja aktiviteetit) itse, itsenäisesti ja myös omatoimisesti sekä saavat aina tarvittaessa yksilöllistä apua ja tukea náihin osa-alueisiin. Omahoitajan rooli Steniuksessa on tuntee oman asukkaan menneisyys ja elámánkaari, tietää asukkaan mielenkiinnon kohteet, mielihyvää tuottavat asiat ja mitká tekiját ovat asukkaalle tärkeitá esimerkiksi elámánkatsomuksellisesti. Lisäksi omahoitajat huolehtivat yhteistyössä omaisten kanssa riittävästä hygienianhoitotarvikkeista ja vaatetuksesta, asukkaidemme asuntojen asianmukaisuudesta ja siisteydestá sekä järjestävät omahoitajahetkiá ja páivittävät hoito- ja palvelusuunnitelmat. Sairaanhoidajat tuntevat asukkaat kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoidajien tehtävä on tukea omahoitajia tehtávássään sekä lisäksi tunnistaa asukkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ja haasteet. Sairaanhoidajat varmistavat säännöllisesti, että henkilökohtaisesti hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajantasaiset. Fysioterapeutti kartoittaa jokaisen asukkaan fyysiset voimavarat ja tekee sen mukaan suunnitelmia yksilöllisesti tukemaan kuntouttavaa työotetta ja kuntoutusta. Steniuksessa kannustamme láheisiä vierailemaan hoivakodissamme usein. Perheet ja elámánkaareen kuuluneet tuttavat lisáävät asukkaiden hyvinvointia merkittävästi. Asukkaamme saavat vastaanottaa vieraita ympári vuorokautta ja asukkaidemme vieraat saavat

tarvittaessa myös yöpyä asukkaan luona (esim. saattohoitotilanteet). Yhteistyökumppanit (oppilaitokset, seurakunta ja muut yksityiset toimijat) tuovat aktiviteetteja säännöllisesti hoivakotiimme. Opiskelijoiden pitämät ulkoiluretket, seurakunnan säännölliset hartaudet ja kuorojen lauluhetket ovat voimavara koko Steniukselle. Kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAVA mittaukset asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Steniuksessa ulkoilut kirjataan aina ulkoilu-huomioiden alle. Ulkoilua tulee tapahtua kuukausittain Attendon laatumäärityksen mukaan. Asukkaiden itsemääräämisoikeus kuitenkin huomioidaan. Kirjaamme kuitenkin myös asukkaan kieltäytymisen asukasjärjestelmään. Steniuksessa järjestetään aktiviteettia joka arkipäivä. Aktiviteetit kirjataan oman osa-alueen alle järjestelmään.

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/-hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Attendo Steniuksen keittiö toimii keskuskeittönä useammalle Rauman alueen Attendon yksikölle. Steniuksen keittiössä tehdään ruokaa Steniuksen omille asukkaille kuin myös Attendo Jalmarintupaan ja Attendo Kaarloon ja Attendo Metsohoviin. Steniuksen keittiön keittiövastaava on Marja Puputti, 044-494 4557, keittiö.stenius@attendo.fi.

Attendo Steniuksessa noudatetaan Attendon valtakunnallista ikäihmisten ruokalistaa, joka on Gery RY:n tarkastama ja hyväksymä. Steniuksessa on tarjolla päivittäin aamiainen kello 7:00-10:00, lounas klo 11:00-13:00, päiväkahvi klo 14:00-15:00, päivällinen klo 16:30 - 18:00 ja illtapala klo 19:00 – 21:00. Lisäksi yöpalaa tarjotaan aina tarvittaessa (esim. diabeetikot, heikosti päivällä syöneet, saattohoito jne.). Hoivakodissamme huomioimme eri dieettejä ja lisäksi mieliruuille ja/tai –inchokeille on annettu tilaa. Steniuksessa ei tarvitse syödä ruokia, jotka eivät ole mieleen. Steniuksessa pyrimme huolehtimaan kaikin tavoin, että paasto aika 11h ei ylitä. Lisäksi huolehdimme asukkaiden nesteytyksestä. Juotavaa on aina saatavilla.

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat puunnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia ateriaa, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Attendo Steniuksessa käsihygieniasta ohjeistetaan erillisillä kuvallisilla ohjeilla. Henkilökuntaa ohjeistetaan ja muistutetaan säännöllisesti käsihygienian tärkeydestä sanallisesti. Lisäksi erinäisten sairauksien esiinnyttyä (vatsataudin oireenkuva, pitkittynyttä/usealla olevaa flunssaa) tehostetaan käsihygieniaa hoivakodissamme. Asiakkaiden käsihygieniasta pääasiallisesti huolehtii henkilökunta. Käsien pesu tapahtuu aamu- ja iltatoimilla sekä wc-käyntien yhteydessä ja ruokailujen yhteydessä kaikille asukkaille annetaan käsihuuhdetta. Omaisista ohjeistetaan erillisin kirjallisin ohjein ryhmäkotien käsihuuhteiden yhteydessä. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Attendo Steniuksen hygieniasta vastaavat ovat sairaanhoitajat. Sairanhoitajat seuraavat kirjauksia ja puuttuvat tarvittaessa puutteelliseen hygienian hoitoon. Hygienian hoidon erityispiirteet yksilöllisesti on kuvattu hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Sairanhoitajat ovat tarvittaessa yhteydessä Rauman kaupungin hygieniahoitajaan. Lisäksi Attendo Stenius noudattaa Satasairaalan ohjeistuksia hygieniasta huolehtimisesta.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Attendo Steniuksessa on 2 lähihoitajaa, jotka ovat käyneet suun hoidon opintoja. Lisäksi Rauman kaupungin suuhygienisti kiertää hoivakotimme asukkaat 1x /vuosi ja ohjeistaa tarvittaessa jatkohoidon erityispiirteet tai varaa esimerkiksi jatkoja ajatellen ajan hammashoitolaan.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri. Attendo Steniuksessa lääkäri käy joka toinen viikko tai tarvittaessa useamminkin. Hoivakodin lääkäriin on puhelinconsultaatiomahdollisuus päivittäin. Lääkäri suunnittelee ja ohjeistaa sairaanhoitajia asukkaan hoidossa ja sairaanhoitajat varmistavat, että asukkaat saavat lääkärin suunnittelemaa ja päättämää hoitoa. Kotisairaalan kanssa tehtävä yhteistyö kulminoituu pääasiallisesti IV-hoitoihin, joita päivystävä lääkäri on akuutin sairaanhoidon jälkeen määritellyt – muuten Attendo Steniuksen sairaanhoitajat huolehtivat yhteistyössä lähihoitajien kanssa asukkaidemme kiireettömästä sairaanhoidosta.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu arkisin klo 7:30 – 22:00 Rauman aluesairaalan kiirevastaanotolla. Kello 22:00 – 7:30 välisenä aikana Satasairaalan päivystyksessä. Kiireellistä sairaanhoitoa tarvitseva asukas lähetetään päivystävän lääkärin arvioon aina sairaanhoidollisen lähetteen kera. Sairanhoidollisen lähetteen tekee arkisin virka-aikana sairaanhoitaja ja muina aikoina lähihoitaja. Ohjeistus kiireelliseen sairaanhoitoon lähettämistä on tehty ja sitä säilytetään hoivakodin kansioissa. Kiireelliseen sairaanhoitoon lähettämiseen vaikuttavat aina asukkaan laatima hoitotahto ja/tai hoidon linjaus / rajaus.

Äkillinen kuolemantapaus: Attendo Steniuksessa äkillinen kuolemantapaus ilmoitetaan aina hätäkeskukseen (112). Steniuksessa on laadittu Kuolemantapaus yksikössä -ohjeistus ja ohjetta säilytetään hoivakodin kansioissa. Kuolemantapauksissa informoidaan yksikön esimiestä ja sairaanhoitajien välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Attendo Steniuksessa jokaiselta asukkaalta mitataan RR-arvo ja paino kuukausittain. Lisäksi vuosittain otetaan ns. vuosilaboratoriokokeet. Vuosilaboratoriokokeet (PVK, K, Na, Krea, Alat, Gluk, La) otetaan kaikilta ja lisäksi pitkäaikaissairauksista riippuen lisäkokeita (esimerkiksi TSH, T4V, HbA1c, Valpr. jne.). Lääkäri määrää lisäksi laboratoriokokeita tarvittaessa. Sairanhoitajat ovat vastuuhenkilöitä näiden seurantojen ottamiselle, mutta voivat tarvittaessa delegoida tehtävät lähihoitajille. Sairanhoitajat yhteistyössä hoivakodin lääkärin kanssa arvioivat 2 kertaa vuodessa ja tarvittaessa asukkaiden kokonaislääkitykset. Päivittäinen lääkitysten arviointi (kivut/kivuttomuus, toimintakyky, käytöshäiriöt, lääkkeiden ottamisen haasteet) on osa päivittäistä lähihoitajien työtä, jota tehdään yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkäri Tapio Marin, tiiminvetäjä-sairanhoitaja Ulla Raula, sairaanhoitaja Milla Aalto ja sairaanhoitaja Siina Nurmi

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

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

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella sairaanhoitaja Ulla Raulalla ja sairaanhoitaja Milla Aallolla ja sairaanhoitaja Siina Nurmella, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Tapio Marin

Steniuksessa p.o. lääkkeet pääasiallisesti koneellisen annosjakelun piirissä. Dosettijaossa ovat tietyt titrattavat päivittäiset p.o. lääkkeet, kuten verenohennus ja kilpirauhaslääkkeet. Lisäksi on käytössä asukkaiden henkilökohtaiset sivusta jaettavat lääkkeet ja tarvittaessa lääkkeet. Dosettijako tapahtuu lääkehuoneessa kerran viikossa / kerran kahdessa viikossa sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimesta. Koneellisen annosjakelun lääkkeet tilataan joka toinen viikko /pariton viikko. Annosjakelun lääkkeet siis ovat aina kahdeksi viikoksi. Puhäpäivien ja loma-aikoina koneelliset annosjakelun lääkkeet voidaan toimittaa myös neljäksi viikoksi. Lähihoitajien jakamat lääkkeet kaksoistarkastetaan jakamisen jälkeen heti sairaanhoitajien toimesta. Sairanhoitajien jakamat lääkkeet kaksoistarkastetaan purkitustilanteissa. Valmiiksi jaetut doseetit säilytetään ryhmäkotien lukituissa lääkekaapeissa aina yksi viikko kerrallaan. Kaksi kertaa päivässä doseiteista purkitetaan lääkkeet värikoodattuihin ja asukkaiden nimettyihin lääkemukeihin sekä jaetaan sivustajaettavat lääkkeet annoskohtaisiksi. Tarvittaessa lääkkeitä käytetään pääasiallisesti akuuteissa tilanteissa. Lääkeluvalliset lähihoitajat ja sairaanhoitajat antavat lääkkeet oikeina antoajan kohtina asukkaille.

Sairaanhoitaja toimii Steniuksessa yksikön lääkehoidosta vastaavana. Sairaanhoitajan työnkuvaan lääkehoidon osalta kuuluvat lääkehoitosuunnitelman lääkehoitoprosessikuvauksen päivittäminen yhdessä yksikön johtajan kanssa, lääkehoidon toteutumisen seuranta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, henkilökunnan perehdytys, asiakaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien kirjaaminen asiakastietojärjestelmään, lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, kirjaaminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, asiakaskohtaisen lääkityksen tarkistaminen, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus ja tiedon välittäminen asiakasta hoitaville ammattihenkilöille, asiakkaille ja omaisille. Työvuoron lääkevastaavana toimivat lääkeluvalliset lähihoitajat. Heidän työkuvaan kuuluu lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutuksen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus ja tiedon välittäminen asiakkaalle, hoitaville ammattihenkilöille ja omaisille.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Steniuksen yhteistyötoimioita ovat Rauman terveyskeskuksen kiireetön ja kiireellinen vastaanotto, Satadiag, kotisairaala, taxit, poliklinikat, lääkinnällinen kuntoutus ja Satasairaala. Yhteydenotot toimijoiden välillä tapahtuu pääasiallisesti puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse. Stenius huolehtii aina asukkaamme siirtyessä toisen yksikön hoitoon, että asukkaana mukana siirtyy riittävä tieto kirjallisesti. Sh-lähete ja/tai hoitotyön yhteenvedot kulkevat suljetuissa kirjekuorissa vastaanottavaan yksikköön. Asukkaan siirtyessä takaisin hoivakotiimme, huolehdimme puhelimitse sairaanhoitajien toimesta, että saamme riittävät tiedot asukkaana hoidon kannalta – kirjeet ovat tämä tukena. Sähköpostitse tapahtuvassa yhteistyössä emme mainitse henkilötunnuksia emmekä asukkaidemme koko nimiä. Laboratorion kanssa tehtävä yhteistyö tapahtuu faksin kautta. Jokaiselta asukkaalta on erikseen kysytty tähän lupa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Steniuksen hoivakodissa alihankintana on kiinteistöhuolto Coor Service Oy:ltä, elintarviketuotteet Meira Novalta ja hoito -, siivous- ja hygieniatuotteet Lyreco Oy:ltä.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laatuajärjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laatuajärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

- Steniuksen hoitohenkilömitoitus on 0,60 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,67-0,70 tt/asiakas.
- Yksikön esimies on Lumi Pursiheimo-Vanhanen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja AMK ja terveydenhoitaja AMK
- Yksikössä on yhteensä 3 sairaanhoitajaa, 1 fysioterapeutti, 30 lähihoitajaa, 4 hoiva-avustajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 5,5 (1,6 siivoustyöntekijää, 2 keittiötyöntekijää, avustava henkilö, kiinteistöhoitaja). Lisäksi Steniuksessa on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on

määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

Steniuksessa omahoitajatehtävään perehdytään nimetyn perehdyttäjän kanssa. Steniuksessa omahoitajat toimivat aina parittain. Tällöin varmistamme, että uusi omahoitaja saa tukea työnkuvaansa toiselta kokeneelta omahoitajalta.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Stenius toimii kaksikerroksissa vuonna 2012 valmistuneessa rakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 61 asiakshuonetta. Huoneet ovat 21,5 m² (45 kpl) ja 26 m² (16 kpl). Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse. Yksikössä on neljä ryhmäkotia (3 x 15 ja 1 x 16 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m². Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2.kerroksessa. Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat hoitofilosofiaamme. Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriiltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- 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 ryhmäkoti-piha 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 ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista. Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikkömme 1. kerroksessa on pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupytkä kuin lakanapyykkikin. Steniuksen hoiva-apulaiset ja nimetyt avustavaa työtä tekevät hoitajat vuorokohteisesti vastaavat pyykkihuollon

toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltyömysten mukaan.

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

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

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

Attendo Steniuksessa on käytössä hoitajakutsujärjestelmänä Tunstall- järjestelmä. Asukkailla on rannehälyttimet, joista hälytys lähtee hoitajilla olevaan erilliseen puhelimeen. Yleisissä wc-tiloissa on myös hoitajakutsu. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on myös kulunvalvontalaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna yöaikaan, ovissa on koodilukot. Päivisin lukossa ovat kerrosten aulaovet. Aulaovien vieressä on soitto kellot ja puhelinnumerot yksiköihin vierailulle tulevia varten. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. Attendo Steniuksessa on kameravalvonta lääkehuoneessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Lumi Pursiheimo-Vanhanen, 044-494 4170

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Attendo Steniuksen ohjeistukset sijaitsevat 2.kerroksen kansliassa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, hoivatuolit, rollaattorit ja hoivasängyt. Asiakkaan fysioterapeutti huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointilaitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoidtaja Ulla Raula, fysioterapeutti Tiina Koivula ja lähihoitaja Krista Pallari.

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Attendo Oy
Tietosuojavastaava
PL750 (Itämerenkatu 9)
00181 Helsinki
tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Lumi Pursiheimo-Vanhanen
044-494 4170
Lumi.pursiheimo-vanhanen@attendo.fi / Steniuksenkatu 10, 26100 Rauma

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2019 ja tullaan toteuttamaan seuraavaksi syyskuussa 2020

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	
Rauma 15.10.2020	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Lumi Pursiheimo-Vanhanen

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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