

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Attendo Mi-Hoiva Oy Porinhelmi

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	3
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	4
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	8
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	8
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	8
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .	8
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	9
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	9
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	10
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	11
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	11
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	11
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	12
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	12
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	13
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	13
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	13
4.4.1 HENKILÖSTÖ	14
4.4.2 TOIMITILAT	15
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	15
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	16
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	16
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	17
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	17
11. LÄHTEET	18
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	18

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9		Kunnan nimi: Pori Kuntayhtymän nimi: Pori-Yta Sote -alueen nimi: Satasote	
Toimintayksikön nimi Attendo Porinhelmi			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Seipikuja 8, 28300 Pori. Yksikön 24h puhelimet: Simpukka: 044 7293659 ja Koralli: 044 7632337			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 30 asukaspaikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Seipikuja 8			
Postinumero 28300		Postitoimipaikka Pori	
Toimintayksikön vastaava esimies Laura Saine		Puhelin 044 7409 118	
Sähköposti laura.saine@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Porinhelmen toiminnan aloittamisen aloituspäivä 9.7.2015.			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta Porinhelmen toiminnan aloittamisen aloituspäivä 9.7.2015.		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta Vastuuhenkilövaihtos 17.3.2020	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy, Mediq Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service Management Oy sekä muita hankintaosastomme määrittämiä hankintayhteistyökumppaneita			

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

Toiminta-ajatus

Attendo Porinhelmissä on 30 tehostetun palveluasumisen asukaspaikkaa. Porinhelmissä tarjotaan ikäihmisten ympärivuorokautisia asumispalveluja sekä lisäksi on mahdollisuus intervalliasumisjaksoihin. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka vastaa ensisijaisesti asukkaan asioiden hoitamisesta. Yksilöllinen huomiointi alkaa asukkaan saavuttua asukkaaksemme. Asukkaan muuttaessa taloon järjestetään hoitopalaveri, jossa laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kodinomaisessa hoivakodissamme jokainen asukas opitaan tuntemaan henkilökohtaisesti ja näin asukkaan tavat ja tottumukset tulevat henkilökunnallemme tutuiksi. Porinhelmissä pyritään asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuntouttavalla työotteella. Asukkaitamme kuunnellaan, sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Kannustamme asukkaita itsenäiseen toimintaan voimavarat huomioiden. Toiminta-ajatuksemme ytimenä on turvata asukkaillemme laadukas ja mahdollisimman itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun saakka, tai muuten päättyneen hoitosuhteen loppuun asti. Hoitosuhteen loppupuolella tarjoamme laadukasta saattohoitoa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

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

Attendo Porinhelmen toiminnassa arvot ja toimintaperiaatteet näkyvät perustyössämme arjessa. Yksikössämme toimii nimetty erinomaisen palvelun valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ERPA-valmentaja on käynyt erinomaista palvelua ja arvojen pohdintaa tukevan koulutuksen, jonka pohjalta yksikössä on laadittu käytännön palvelulupaukset, jotka toteutuvat hoivakotimme arjessa ja asiakaspalvelussa. ERPA-valmentaja toimii Porinhelmissä osana hoitohenkilökuntaa, keskustelee arvoista ja toimintaperiaatteista muun henkilöstön ja esimiehen kanssa sekä seuraa palvelulupausten toteutumista.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuoro- ja uhattilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Attendon yksiköissä on käytössä VALO-perehdytysjärjestelmä. Lisäksi käytössämme on perehdytyskortit sekä lyhyt- että pitkäaikaista työsuhdetta ajatellen. Uusien työntekijöiden perehdytyksestä vastaa koko henkilökunta yhdessä. Pidempään työsuhteeseen tullessa erikseen nimetty perehdyttäjä sekä viime kädessä yksikön esimies. Lääkeperehdytyksen hoitavat talon sairaanhoitajat.
Yksikössämme johtaja tekee henkilökunnan työvuorosuunnitelmat, mutta henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa työvuorosuunnitteluun. Tämä parantaa työn ja muun elämän yhteen soveltamista.
Henkilökuntamme on koulutettu mahdollisten uhattilanteiden varalta sekä infektio- ja epidemiatilanteisiin. Infektioiden torjunnasta vastaavat yksikön vastaava hoitaja sekä esimies yhdessä. Tarvittaessa konsultoimme Porin perusturvan infektiohoitajaa. Henkilökunta hallitsee aseptisen työskentelyn. Koko henkilökunnalla on hygieniapassit.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta.
Yksikön vastaava hoitaja yhdessä yksikön esimiehen kanssa vastaa edellä mainituista asioista. Jokainen lääkkeiden kanssa tekemisissä oleva koulutettu ammattilainen vastaa omasta työstään ja on tarkka lääkkeistä käsitellessä. Henkilökunnalle järjestetään tarvittaessa lääkehoidon täydennyskoulutusta.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** henkilötietojen käsittely. GDPR-koulutus on pakollinen hoivakodin koko henkilökunnalle. Hoivakodin johtaja vastaa viime kädessä yksikön henkilötietojen käsittelystä. Koko henkilökunta tunnistaa tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit. Jokainen vastaa omasta työstään ja ymmärtää salassapitovelvollisuuden merkityksen.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtäväkuvat. Hoivakodin johtaja vastaa näistä aihealueista sekä tarvittaessa raportoi yhdessä aluejohdon kanssa tilaajalle. Porinhelmen henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa työvuorosuunnitteluun. Vuorojen tehtäväkuvaukset on laadittu yhdessä henkilökunnan kanssa tiimpalaverissa ja ovat henkilökunnan nähtävissä. Tehtäväkuvauksia päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa tarvittaessa.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhaava käytös, tapaturmat. Yksikön tiloista, turvallisuudesta, kulunvalvonnasta sekä paloturvallisuudesta vastaa hoivakodin johtaja yhdessä yhdessä kiinteistöhuollon, kiinteistön vuokranantajan sekä mahdollisten muiden yhteistyötahtojen kanssa. Henkilökuntamme on koulutettua sekä paloturvallisuusasioissa että uhaavien tilanteiden varalta ja osaa toimia

hätätilanteessa. Asukkaiden apuvälineasioissa teemme yhteistyötä Porin perusturvan apuvälinelainaamon kanssa. Yksikkömme fysioterapeutti toimii yksikön apuvälinevastaavana. Hoivakodissamme on ergonomista työskentelyä edistämään erilaisia apuvälineitä sekä kaksi nosturia. Näiden huollossa käytetään sovittua huoltoyhteistyökumppania. Ammatillisesti koulutettu henkilökunta on koulutettua potilasnostoihin ja -siirtoihin. Harjoittelemme ergonomisia siirtoja ja työskentelytapoja säännöllisesti. Tapaturman sattuessa yksikössämme on toimintaohjeistus siitä, miten toimitaan. Ensisijaisesti otetaan yhteys mihin tahansa terveydenhuollon toimintapisteeseen sekä ilmoitetaan tapahtuneesta välittömästi esimiehelle tai hänen sijaiselleen.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** sovittujen asioiden ja tiedonkulun varmistaminen. Jokainen työyhteisön jäsen pyrkii omalta osaltaan edistämään hyvää tiedonkulkua työyhteisössä. Käytössämme on Hilkka-asukastietojärjestelmän viestintäkanava sekä lisäksi säännölliset tiimipalaverit (yksikönjohtaja vetää), sairaanhoitajapalaverit (yksikön vastaava hoitaja vetää) sekä vuororaportit. Tiimipalaverista laaditaan muistio, jonka poissaolleet henkilökunnan jäsenet lukevat ja laittavat lukukuittauksen. Läheisyhteistyö on omahoitajan tärkeä tehtäväalue ja hän vastaa viestinnästä oman asukkaansa omaisiin päin.

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. Porinhelmessä toiminnan laatua valvoo yksikön laatukoordinaattori yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Tarvittaessa myös yksikön arvovalmentaja on käytettävissä.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskienhallinta infektio tartuntoihin 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 yhden hengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkailla 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 terveystilanteiden ja alueellisten infektiotilanteiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojaumisesta.
 - 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) (<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 asukkailla 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/koronavirusstartuntojen-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
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla 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 suojavarusteilla
- lääkehuolto:
 - lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön: Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. 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 astmaatitot ja infektio-potilaat: Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkkeiden riittävyys myös varmistettava.
 - lääkkeiden jako: ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygieniä, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat 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 säädetyissä 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 myöhemmän ajankohtana.

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. Porinhelmessä poikkeamaraportointi tehdään sähköisellä lomakkeella, joka löytyy Porinhelmen N-kansiosta. Hoitohenkilökunta on koulutettu ja ohjeistettu poikkeamien ilmoittamiseen ja raportointiin. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava aina myös asukkaan päivittäiskirjauksiin Hilikkaan. Yksikön laatukoordinaattori tallentaa kootusti säännöllisin väliajoin kirjatut poikkeamat Attendon Quality laatujärjestelmään, josta ne ohjautuvat vielä yksikön johtajalle kaksoistarkistettavaksi. 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. 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. Porinhelmessä on kanslian ilmoitustaululla ohjeet sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuudesta, sekä myöskin yksikön N-kansiosta. Koko henkilökunnalle on tiedotettu käytännöstä. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjatut 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**
7. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Asukkaiden ja heidän läheistensä tiedottaminen tapahtuu yksikössä omahoitajan toimesta, omaisten tapahtumissa ja hoivakodin sisäntuloaulassa olevalla läheisten ilmoitustaululla. Tarvittaessa omaisille ja läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Muille yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

Läheisyhteistyö on keskeinen osa-alue omahoitajan työssä. Läheisyhteistyöllä luodaan edellytykset sille, että vuorovaikutus ja tiedottaminen hoivakodin henkilökunnan, asukkaan sekä hänen omaistensa ja läheisten kesken olisi mahdollisimman luonnollista ja asukkaan hoivan toteutusta ja hyvinvointia turvaavaa.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

Porinhelmen omavalvontasuunnitelma on tehty henkilökunnan kanssa yhdessä tiimipalaverissa.

Yksikön esimies

Laura Saine

laura.saine@attendo.fi

puh. 044 7409118

Omaavalonntasuunnitelman 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.

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Yksikön omavalvontasuunnitelmaa säilytetään sekä sähköisenä liitetiedostona että paperisena kansliassa viranomaiskansiossa. Omaisia ja asukkaita sekä uusia työntekijöitä informoidaan omavalvontasuunnitelman sisällöstä sekä sijainnista. Jokainen työntekijä on perehtynyt yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Porinhelmen omavalvontasuunnitelma löytyy sähköisenä Porinhelmen nettisivuilta.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Porinhelmessä ammattitaitoinen, moniammatillinen henkilökuntamme arvioi asukkaiden toimintakykyä päivittäin. Jokaisessa vuorossa on aina lääkeluvallisia, koulutettuja hoitajia sekä paikalla on sairaanhoitaja päivittäin. Porinhelmessä käy joka toinen viikko geriatriseen hoitoon perehtynyt lääkäri tekemässä lääkärintarkastuksen, ja häntä voi lisäksi konsultoida tarvittaessa. Tämän lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus akuuttitilanteissa konsultoida Porin kaupungin Mobiilitoimintaa sekä Satasairaalan triage-palvelua. Lääkärin lähetteellä käytössämme on myös Porin kaupungin Kotisairaalan palvelut. Porinhelmessä on käytössä omahoitajamalli, jossa jokaisella asukkaalla on omahoitaja. Omahoitajan tehtäviin kuuluu läheisyhteistyö omaisten kanssa, omahoitajahetket ja asukkaan asioiden hoito, asukkaan ulkoilusta huolehtiminen, hoito- ja palvelusuunnitelmien teko sekä asukkaan arjen ja voimavarojen tukeminen. Asukkaan palvelun tarpeen arvioinnissa meillä on käytössä erilaisia mittareita kuten RAI, MMSE ja MNA. Yksikön fysioterapeutti arvioi asukkaiden fyysistä toimintakykyä Elderly Mobility Scale (EMS) -testistöllä sekä parempikuntoisten asukkaiden fyysistä toimintakykyä myös lyhyen fyysisen suorituskyvyn testistöllä (SPPB). SPPB-testistö mittaa iäkkäiden liikkumiskykyä ja antaa tietoa asukkaan tasapainosta, kävelystä sekä alaraajojen lihasvoimasta. Fysioterapeutti tekee asukkaalle yksilöllisen kuntoutussuunnitelman.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentäminen sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Porinhelmessä on oma fysioterapeutti, joka tekee kuntoutussuunnitelman kullekin asukkaalle edellä mainittujen testistöjen sekä havainnoimansa toimintakyvyn perusteella. Fysioterapeutti osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon yhdessä asukkaan omahoitajan kanssa. Hoitava tiimimme on moniammatillinen sisältäen tarvittaessa lääkärin konsultoinnin, sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä fysioterapeutin.

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. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Asukkaan omaa mielipidettä selvitetään keskustelemalla asukkaan kanssa ja kuuntelemalla hänen toiveitaan. Jos asukkaan on jostain terveydellisestä tai muusta syystä vaikeaa ilmaista itseään, käännytään omaisten tai muiden hänelle tärkeiden ihmisten ja läheisten puoleen. Henkilökuntamme pyrkii kunnioittamaan ja ymmärtämään asukkaan toiveita ja kuuntelemaan tarkalla korvalla.

Asukkaan toivoessa, hänen terveyttään ja turvallisuuttaan vaarantavia asioita, pyritään aluksi keskustelemaan asukkaan kanssa ja tarvittaessa konsultoidaan hoitavaa lääkärinä. Huolellisella kirjaamisella asiakastietojärjestelmään pyritään ehkäisemään vääryyksiä. Tavoitteenamme on kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Porinhelmessä rajoittamistoimenpiteet toteutetaan aina lääkärin määräyksellä ja asukkaan omaisen kanssa yhteistyössä. Jos lääkäri määrää asukkaalle rajoitustoimenpiteen, täytetään lomake asukkaan rajoitustoimenpiteistä ja kirjataan asukkaan perustietoihin Hiikka-kirjausjärjestelmään, josta jokainen hoitohenkilökunnan jäsen näkee rajoittamistoimenpiteen olevan asukkaalla käytössä. Rajoittamistoimenpiteet tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti kolmen kuukauden välein lääkärin kierroilla. Rajoittamisluvista on olemassa Porinhelmen N-kansiossa ajantasainen taulukko.

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 potilasasiamieheen. Tapahtuma käsitellään hoivakodissa yhteisesti joko erikseen järjestetyssä palaverissa tai säännöllisessä tiimipalaverissa.

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

Porinhelmessä kommunikointi asukkaiden ja henkilökunnan välillä on luontevaa ja päivittäistä, mikä mahdollistaa sen, että asukkaat pääsevät osallisiksi laadun ja omavalvonnan kehittämiseen päivittäin. Asukkailta tulevaa palautetta kuunnellaan ja heidän toiveitaan pyritään ottamaan huomioon. Asukkaat saavat esittää toiveita omaan hoitoonsa sekä talon arkeen liittyen. Asukkaat saavat osallistua hoivakodin arjen askareisiin oman vointinsa mukaan.

Läheisyhteistyö ja hyvä kommunikaatio läheisten kanssa edistävät laadun ja omavalvonnan toteutumista. Läheiset voivat osallistua hoivakodin arkeen vieraillemalla hoivakodissa, esimerkiksi osallistumalla ruokailuihin, syöttämiseen, ulkoiluihin, sekä muuhun järjestettyyn toimintaan. Omaiset ovat aina tervetulleita vierailemaan hoivakodillamme. Tavoitteenamme on, että palautetta pystytään antamaan matalalla kynnyksellä. Omaisilta ja asukkailta tuleva palaute käsitellään nopealla aikataululla ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Suunnitteilla on säännöllisesti tapahtuva omaisten kahvihetki, jossa tavoitteena on avointa keskustelua omaisten ja hoitohenkilökunnan sekä asukkaiden kanssa. Tilaisuuksissa pyrimme kehittämään toimintaamme ja lisäämään toivottuja virikkeitä hoivakodin arkeen.

Koronan aiheuttamien rajoitusten vuoksi läheisyhteistyö on tapahtunut videopuheluiden, puheluiden sekä ulkona tapahtuneiden vierailujen aikana. Heti kun rajoituksen puretaan, pyrimme kehittämään läheisyhteistyötä entistä paremmaksi.

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 palauttekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Mahdolliset muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle. Porinhelmen tilaaja-asiakas on Porin kaupunki ja sen alaisena perusturvakeskus. Perusturvalla lähin virkamies yhteistyöasioissa on vanhuspalvelujen vt. johtaja Pirjo Mäkilä.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies
Jari Mäkinen puh.
044 7079132
jari.makinen@sathsp.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot tulee olla kaikkien nähtävissä. Porinhelmessä sosiaaliamiehen yhteystiedot on nähtävillä eteisaulassa sijaitsevalla ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Omahoitajan ja lähihoitajan rooli asukkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämässä on keskeinen. Hoitaja tekee perushoitotyötä asukkaiden kanssa ja havaitsee siten herkästi muutokset asukkaan voinnissa. Jokaisella lähihoitajalla on oma-asukas, jonka elämänkaareen, tarpeisiin ja toiveisiin hän on perehtynyt erityisen hyvin. Omahoitaja vastaa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäisestä säännöllisestä.

Porinhelmessä sairaanhoitajat huolehtivat asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta yhdessä omaisten, muun henkilökunnan ja hoitavan lääkärin kanssa. Lisäksi he vastaavat asukkaiden sairaanhoidollisista hoitotoimenpiteistä sekä lääkehoidon toteutuksesta, siinä tapahtuvien muutosten tiedotuksesta muulle henkilökunnalle, laboratorionäytteiden ottamisesta sekä yhteistyöstä hoitavan lääkärin ja lääkkeet toimittavan Yliopiston Apteekin annosjakelupalvelun kanssa.

Porinhelmen oma fysioterapeutti järjestää talon asukkaille kaksi kertaa viikossa yhteisen ryhmä-tuokion. Fysioterapeutti ohjaa lisäksi asukkaille yksilöllisesti heidän toimintakykyään ylläpitäviä sekä parantavia harjoitteita. Fysioterapeutti toimii osana Porinhelmen moniammatillista tiimiä.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asukkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään muun muassa toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAVA-arviointi asukkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuutosten vaikuttavuutta asukkaan hyvinvointiin. Jokaisessa työvuorossa kirjataan asukkaan mahdollisista voinnin tai toimintakyvyn muutoksista.

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

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

Ruoka on yksi tärkeimmistä laatu- ja hoivakodissamme. Riittävä ravitsemus on asukkaiden hyvinvointia edistävää, riittävä ja monipuolista ravinnon ja nesteen saantia. Tätä seurataan osana hyvän perushoidon toteutusta. Attendon ikäihmisten hoivakodeissa on käytössä oman ravitsemustyöryhmämme laatima ikäihmisille erityisesti suunniteltu kiertävä kuuden viikon ruokalista. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Porinhelmessä toimii oma valmistuskeittiö, josta vastaa oma kokkimme/keittövastaava Katja Aaltonen, puh. 044 7293659. Raaka-ainetoimittajamme on Meira Nova. Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelmaa, jota päivitetään kerran vuodessa.

Porinhelmessä ateria-ajat ja käytännöt ovat seuraavat:

Aamiainen n. klo 7.30 – 9.30, tarjolla liukuvasti sen mukaan miten asukkaan aamurytmiin sopii

Lounas klo 11

Päiväkahvi klo 14

Päivällinen klo 17

Iltapala klo 20

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Porinhelmissä työskentelee koulutettua hoitohenkilökuntaa, joiden ammatilliseen peruskoulutukseen on sisällytetty tärkeänä osa-alueena aseptiikka. Jokainen henkilökunnasta vastaa omalta osaltaan aseptisesta työskentelystä, ja huolehtii ja opastaa aseptisen työskentelytavan jatkuvuudesta myös ohjattessaan ja opastaessaan sijaisia, opiskelijoita ja uutta henkilökuntaa. Porinhelmen henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa Porin perusturvan infektiohoitajaa sekä puhelimitse että sähköpostitse.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen 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. Porinhelmen aseptiikan vastuualueen vastaava henkilö on yksikön vastaava hoitaja Seela Servo yhdessä yksikön esimiehen kanssa.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa jonotusperiaatteella tai asukkaan itse halutessa yksityisellä hammaslääkärillä. Yksikössä vieraillee jatkossa vuosittain suuhygienisti joka tarkastaa asukkaiden suun terveyden ja ohjaa tarvittaessa asukkaan jatkohoitoon hammaslääkärin.

Kiireetön sairaanhoito: Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri, Natalia Kettunen. Hän käy Porinhelmissä säännöllisesti kaksi kertaa kuukaudessa. Lääkäri päättää viime kädessä asukkaan hoitotoimenpiteistä, jotka yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään tarvittaessa yhteistyötä esimerkiksi IV-tiputuksissa.

Kiireellinen sairaanhoito: Porinhelmen lähin päivystyksellinen sairaala on Satasairaala lähellä Porin keskustaa. Kun asukas tarvitsee kiireellistä sairaanhoitoa, otetaan yhteys tilanteen mukaan yhteys joko Mobiilitoimintaan tai soitetaan hätänumeroon. Sairaanhoitajan ollessa töissä hän tekee sairaanhoitajan läheteen. Tarvittaessa myös lähihoitajat voivat läheteen tehdä. Lähete tehdään käytössämme olevan asukaskirjausjärjestelmä Hilkan kautta. Läheteestä ilmenee asukkaan lääkitys, sairaudet, viimeisimmät mittaukset ja asukkaan viimeisin tilanne. Tiedonkulku Porinhelmen ja päivystyksen välillä varmistetaan.

Äkillinen kuolemantapaus: Asukkaan menehtyessä odotetusti tiedotetaan tästä asukkaan lähiomaisia, yksikön lääkäriä, esimiestä ja työvuorossa olevaa henkilökuntaa. Äkillisen odottamattoman kuolemantapausten sattuessa soitetaan hätänumeroon 112 ja lisäksi tapahtuneesta tiedotetaan yksikön esimiestä.

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. Yksikössämme seurataan asukkaiden vointia erilaisilla mittauksilla. Asukkaiden verenpainetta (RR), pulssia ja painoa seurataan säännöllisesti. Verenpaine mitataan kuukausittain ja tarvittaessa useammin. Lämpö mitataan tarvittaessa. Insuliinidiabeetikoilta verensokeri mitataan päivittäin, tabletti/ruokavaliohoitoilta diabeetikoilta kuukausittain, tarvittaessa useammin. Laboratoriokokeet otetaan Porinhelmissä lääkärin määräyksestä ja sairaanhoitaja ottaa näytteet mahdollisuuksien mukaan paikan päällä.

Moniammatillinen henkilökunta keskustele asukkaan voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista päivittäin raportilla sekä päivittäisen hoitotyön ohessa. Lääkityksen arvioi viime kädessä yksikön hoitava lääkäri yhdessä yksikön vastaavan hoitajan kanssa. Jokaisen asukkaan lääkitystä arvioidaan vähintään kerran vuodessa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön vastaava hoitaja Seela Servo

seela.servo@attendo.fi

puh. 044 7710686

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 vastaava hoitaja sekä toimintayksikön esimies. 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 asiakastietojärjestelmään. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on Porinhelmen vastaavalla hoitajalla Seela Servolla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta vastaavat vastaava hoitaja sekä yksikön esimies yhdessä.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Porin perusturvan lääkäri Natalia Kettunen.

Porinhelmessä on käytössä Yliopiston Apteekin annosjakelupalvelu, jonka kautta pääsääntöisesti toimitetaan joka toinen viikko asukkaiden lääkkeet. Osa lääkkeitä jaetaan yksikössä dosetteihin tai suoraan asukkaalle.

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Asiakaskohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta käy ilmi henkilötietojen ohella jokaisen lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi (ja lopettaja). Lääkesuunnitelma löytyy sähköisesti asiakastietojärjestelmästä sekä lääkehuoneen kansiosta. Asiakkaan lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa, ja aina voinnin muuttuessa. Lääkehoidon tarkistuksesta ja arvioinnista vastaa aina lääkäri. Lääkityksen tarkistus tulee kirjata asiakastietojärjestelmään. Lääkelistan ajantasaisuudesta vastaavat yksikön sairaanhoitajat.

Sairaanhoitaja kirjaa lääkärin määräämät lääkemuutokset asukastietojärjestelmä Hilkkään ja tekee muutokset lääkelistaan, dosettiin sekä informoi annosjakelupalvelua. Lääkärikierron jälkeen sairaanhoitaja pitää raportin henkilökunnalle asukkaiden lääkitysmuutoksista, jotta henkilökunta pystyy seuraamaan lääkemuutosten vaikutusta ja kirjaamaan niitä ylös. Lääkehoidon vaikutusten seuranta, poikkeavat tilanteet tai muut tapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmän asiakkaan lääkityshuomioihin. Asiakkaan tarvittavana annetut lääkkeet kirjataan annetuksi lisälääkesivun kautta asiakastietojärjestelmään. Näin voidaan seurata selkeästi ja ajantasaisesti annettujen lisälääkkeiden määriä. Antokirjaukseen huomioidaan annettava lääke, sen vahvuus, annettava määrä, päivämäärä, kellon aika sekä syy miksi lääkettä annetaan. Lisälääkekirjaus nousee asiakkaan päivittäisiin huomiokirjauksiin automaattisesti. Kirjaajan nimi tallentuu automaattisesti järjestelmään. Opiskelijan kaikki lääkekirjauksiin liittyvät merkinnät hyväksyvät hänen ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö. Keskushermostoon vaikuttavat PKV- ja N-lääkkeet kirjataan Attendon erillisen ohjeistuksen mukaisesti sekä lääkkeiden kulutusta seurataan tarkoin.

Jokaisessa työvuorossa on vähintään yksi lääkeluvallinen vuorolääkevastaava hoitaja, joka vastaa vuoron aikana lääkehoidosta yksikössä. Yksikkö on jaettu kahteen moduuliin ja aamu- ja iltavuoroissa on aina molemmissa moduuleissa oma lääkevastaavansa, joka hoitaa oman moduulinsa lääkityksestä. Lääkehuoneessa omille moduuleille on omat lääketarjoittimet ja omat lääkitystietokansiot.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Attendo Porin helmi tekee yhteistyötä erilaisten asukkaiden hoidossa tarvittavien tahojen kanssa, joita ovat muun muassa Itä-Porin lähipalvelukeskus, SataDiag ja SataSairaala, Porin perusturvan antikoagulanttiklinikka sekä muut poliklinikat, Mobiilitoiminta, Kotisairaala, triage-hoitaja, taxipalvelut, kampaaja- ja jalkahoitopalvelut sekä hautaus toimistot. Tiedonkulku eri tahojen kesken pyritään varmistamaan mahdollisimman hyvin. Tarvittaessa tietosuojan varmistamiseksi käytämme viestinnässä salattua sähköpostia.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta. Kiinteistöhuolto on yksi merkittävä osa-alue, jonka palvelut ostetaan alihankintana. Kiinteistöhuollon toimittaa Coor Service Management Oy. Muista yhteistyökumppaneista ovat esimerkiksi Meira Nova, Lyreco, sekä Mediq Oy.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,6 hoitajaa per asiakas ja kokonaisyksikömitoitus on 0,6 hoitajaa per asiakas. Hoivakodin johtajana ja esimiehenä Porinhelmessä on Laura Saine, joka koulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK.

Yksikössä on yhteensä yksi vastaava hoitaja (koulutukseltaan sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja), tarvittaessa Satakunnan alueen yhteinen kiertävä sairaanhoitaja, 6 vakituista lähihoitajaa sekä pidempiaikaisia lähihoitajasijaisia ja keikkailevia työntekijöitä. Avustavaa koko-aikaista henkilökuntaa on tällä hetkellä kaksi (keittiövastaava/kokki sekä laitoshuoltaja). Lisäksi yksikössä on usein opiskelijoita harjoittelujaksolla Satakunnan alueen 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 rekrytinnin periaatteet

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

Rekrytinnista 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], työsuojelun tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa 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 tietosuojan 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.

Attendolla on käytössä Valo-perehdytysportaali, jonka kautta jokainen yksikössä työskentelevä työntekijä opiskelee ammattiryhmälleen tarkoitetut perehdytysosiot. Mahdollisuus tähän järjestetään työaikana. Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän sekä opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies ja nimetty perehdyttäjä.

Porinhelmessä ohjeet omahoitajan tehtävistä sekä oma-asukkaan hoivaan liittyvistä asioista ovat saatavilla yksikön kansliassa. Ohjeita on käyty läpi tiimipalaverissa ja ne perehdytetään uudelle työntekijälle.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan

työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

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

4.4.2 TOIMITILAT

Porinhelmi toimii yksikerroksissa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 30 asukashuonetta. Huoneet ovat kooltaan noin 20 m². Jokaisessa asukashuoneessa on tilava wc, jossa myös suihku. Pesuhuoneessa on mahdollista käydä hoitajan avustamana suihkussa/saunassa ja niihin mahtuu pyörätuolilla. Huoneissa on runsaasti lukittavaa kaappitilaa; kaappien sekä huoneen avain voidaan luovuttaa sekä asukkaalle, että omaiselle. Asukashuoneissa on valmiina potilassänky, yöpöytä, pöytä ja tuoli. Asukashuone on mahdollista lukita ja asukkaan säilyttää omaa avaintaan itse, asukkaan kunnon sen mahdollistaessa. Asukas saa kalustaa oman asuntonsa itse haluamukseen. Tarvittaessa huoneistoissa tehdään pintaremonttia kiinteistöhuoltomme toimesta ja uuden asukkaan muuttaessa tarkistamme aina huoneen pintojen kunnon. Esimerkiksi toivottaessa hyllyjen, tv-seinätelineen tms asennusta asukas omaisineen voi kääntyä hoivakodin henkilökunnan/johtajan puoleen.

Porinhelmissä on erillisten asukashuoneiden lisäksi avarat ja tilavat yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, joissa esteetön kulku ja asukkaiden kuntouttava arki mahdollistuu hyvin. Porinhelmissä on talon sisäpihalla iso terassi, josta on esteetön kulku laatoitetulle tilavalle pihalle. Kesäaikaan sisätilojen pinta-ala liki tuplaantuu laajan pihan alueen myötä. Sisäpiha on turvallisuussyistä lukittu, mikä mahdollistaa talon asukkaille vapaan liikkumisen pihalla. Hoivakodissa on lisäksi saunatilat sekä pyykkitupa, jossa pestään talon pyykki sekä erillinen kuivaushuone. Yksikön ympäristö on luonnonläheinen. Yksikkö sijaitsee keskellä viihtyisää omakotitaloaluetta hyvien kulkuyhteyksien päässä. Lähialueilla on runsaasti ulkoilureittejä ja luontoa.

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 väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- huonekalut ja muu irtaimisto on valittu asukaskohderyhmälle sopiviksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuodenaajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on pöytiä, 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 pienemmissä isommissa ryhmissä koko talon asukkaiden voimin.

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

Asukashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa. Siivouksen seurantalomake jokaisen asukashuoneen wc:ssä.

- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykinhuolto toteutetaan itse Porinhelmen henkilökunnan toimesta
- Säännölliset hygicult-mittaukset

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

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

Porinhelmissä on käytössä Viria Solutionsin toimittama sähköinen hoitajakutsujärjestelmä. Jokainen asukkaamme saa halutessaan käyttöönsä hälytysrannekkeen, jota painamalla lähtee kutsu hoitajille. Hoitajille kutsu tulee kahden hoitohenkilökunnan käytössä olevan matkapuhelimen kautta näkyville ja kuitattavaksi. Lisäksi jokaisen asukashuoneen wc:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan ja käydään tarkistamassa tilanne käynnille hälyttävän asiakkaan luona henkilökohtaisesti. 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, joka otetaan tarvittaessa huollon toimesta käyttöön.

Porinhelmissä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna. Ovissa on lukot, jotka toimivat kulkulätkällä. Ulko-oven vieressä on soittokeho ja puhelinnumero yksikköön vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot siitä, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. Tarpeettomia, täysin henkilökunnan ja asukkaiden omaisten ulkopuolisten tekemiä vierailuja rajoitetaan turvallisuuden nimissä, ellei vierailua ole erikseen sovittu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön esimies Laura Saine puh. 0447409118, laura.saine@attendo.fi

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. Porinhelmissä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaitteet, pyörätuolit, rollaattorit ja sängyt. Asukkaan omahoitaja sekä fysioterapeutti yhdessä huolehtivat ja kartoittavat asukkaan apuvälinetarpeen ja ovat yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen hankkiakseen 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 kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu on 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

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava hoitaja Seela Servo puh. 044 7710686 seela.servo@attendo.fi

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset yksikön N-kansiosta, johon jokaisella työntekijällä on pääsyoikeus. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Attendo Oy
Tietosuojavastaava
PL750 (Itämerenkatu 9)
00181 Helsinki

Yksikön esimiehen tiedot

Laura Saine
puh. 0447409118
laura.saine@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatu järjestelmä ja konsernitason tulo- ja 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 2020 ja tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2021.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Porissa 13.9.2020	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
<i>Laura Saine</i>	Laura Saine

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/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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