

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3. RISKIEN HALLINTA.....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	7
4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	7
4.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	7
4.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	7
4.3 ASIAKKAAN KOHTELU	7
4.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	11
4.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	12
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	13
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	13
6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKaidEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	13
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	14
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	14
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	14
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	15
7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	16
7.1 HENKILÖSTÖ	16
7.2 TOIMITILAT.....	18
7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKaidEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	18
7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	19
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	19
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	20
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	21
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	22

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Joen Hoiva Oy, Attendo Mertakoti/Kontiolinna Palveluntuottajan Y-tunnus: 2583072-1		Kunnan nimi: Kontiolahti Hyvinvointialueen nimi: Siun Sote Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Sote -alueen nimi: Siun sote	
Toimintayksikön nimi Attendo Mertakoti			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kontiolahden kunta Kontioniementie 62 A 80780 Kontiolahti			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen; 16			
Toimintayksikön katuosoite Kontioniementie 62 A			
Postinumero 80780		Postitoimipaikka Kontioniemi	
Toimintayksikön vastaava esimies Anna-Riikka Repo		Puhelin +35841 731 8208	
Sähköposti anna-riikka.repo@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 25.05.2022			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautinen palveluasuminen			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 17.7.2022		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 25.05.2022	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Lääkkeet: Liperin apteekki Ruoka: Attendo Havulinna, Kontiolahti Talohuolto; Kiinteistön omistaja Pesonen Urho			

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään ikäihmisille, joilla on ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve, ja jotka eivät selviydy enää kotona kotihoidon enimmäisavun turvin eivätkä tarvitse terveyskeskussairaala hoitoa. Ympäri vuorokautista palveluasumista on asumispalveluihin luettava sosiaalihuollon palvelumuoto, jota järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville henkilöille (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §21).

Tehtävänämmä on Attendo Mertakodissa antaa laadukasta ja mahdollisimman omannäköistä elämää elämänkaaren loppuun asti.

- o Yksikössä on 16 asukaspaikkaa
- o Kodinomainen ympäristö, jossa huomioitu apuvälineiden mahdollinen käyttö
- o Asiakaslähtöiseen toimintaan, joka tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa oman elämän kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja yhteisiin asioihin. Pyrimme Mertakodissa asiakaslähtöisessä vanhuspalvelun toteutuksessa ottamaan iäkkään henkilön aidosti osalliseksi ja huomioimaan hänen mielipiteen palvelun toteutuksessa.
- o Pyrimme työskentelytavassa ottamaan asiakaslähtöisyyden päämääräksi. Tässä työskentelytavassa palvelut räätälöidään yksilön arvojen ja tarpeiden mukaan niin, että asiakkaan itsemääräämisoikeus turvataan.
- o Asukas saa olla yksilö, ja hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää asiakkaan hoivan ja hoidon kodinomaisessa ympäristössä, jossa ateriat, siivouspalvelut, vaatehuolto sekä muut palvelut, kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Palvelu ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Mertakodissa on 16 viihtyisää asukaspaikkaa.

Asukkaalle laaditaan voimavara- ja hoivasuunnitelma ja perehdytämme asukkaan tapoihin ja annamme yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa. Tässä vaiheessa huomioimme hyvän perushoidon ja lääketieteelliset mahdollisuudet esimerkiksi kivunhoidossa huomioidaan. Omaisia tuetaan ja autetaan ymmärtämään tapahtumaa.

Asukkaan voimavarat huomioidaan ja pyritään saamaan virikkeellistä toimintaa asukkaan arkeen yhdessä. Ulkoilu kauniissa ympäristössä ja päivän lomassa virikkeelliseen toimintaan tarjotaan mahdollisuus. Vuodeajat pyritään huomioimaan viriketoiminnassa ja yhdessä tekemistä, luonnollista sosiaalista toimintaa tuetaan. Asukkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi ohjaa hoivatyötä.

Voimien hiipuessä ja ajan käydessä loppua kohti asukkaan on mahdollista nukkua pois turvallisesti omassa kodissaan Mertakodissa. Tässä vaiheessa huomioimme hyvän perushoidon ja lääketieteelliset mahdollisuudet esimerkiksi kivunhoidossa huomioidaan. Omaisia tuetaan ja autetaan ymmärtämään tapahtumaa.

Toiminta-ajatuksena on tyytyväinen hyvinvoiva asukas. Asiakaslähtöisyys, annettujen palveluiden oikea-aikaisuus ja omaisten voimavarojen tukeminen on tärkeää hoidossa.

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.

Välittämisellä

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

Yksikömmä arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus.

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty asiakaskokemus valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön johtajan kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentaja perehdyttää uuden työntekijän laatuasioissa. Yhteisissä säännöissä palaverissa käymme läpi palautteita ja kehitämme toimintaa sen mukaisesti.

3. RISKIEN HALLINTA

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, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA, vaihtuva henkilöstö
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, TYÖVUOROIHIN SIJOITTUMINEN, TEHTÄVÄNKUVAT
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit, tiedon kulku julkisen ja yksityispuolen tietojärjestelmien välillä**
- **Infektioiden torjuminen**
 - Töihin ei tulla kipeänä
 - Vierailijoiden hygieniä; tullaan terveenä ja hyvä käsihygieniä
 - Oireisena asiakas hoidetaan omassa huoneessa ei tuoda yleisiin tiloihin, tehostettu siivous
 - Seurataan ja noudatetaan THL:n ja Siun soten ohjeita
- **Kemialliset aineet voivat väärään paikkaan joutuessaan tai väärällä tavalla käsiteltynä aiheuttaa vaaraa niin asukkaille kuin työntekijöillekin. Kemiallisten aineiden osalta tärkeää on ymmärtää, mitkä ovat näitä aineita, miten vakavia riskejä niihin sisältyy ja miten niitä säilytetään. Henkilökunnan tulee myös olla tietoinen, miten niitä käytettäessä suojaudutaan. Kaikkia kemiallisia aineita (esim. käsitiskiaine, siivousaineet, pyykinpesuaineet) säilytetään lukitussa kaapissa/huonetilassa, jonne on pääsy henkilökunnan avaimella. Mertakodin käytössä olevat kemialliset aineet on luetteloitu ja henkilökunta tutustuu siihen osana puhtauspalvelusuunnitelman perehdytystä. Luettelo on koko henkilöstön saatavilla N-asemalla.**

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, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit. Yksikön johtaja vastaa kaikista osa-alueista, mutta jokainen työntekijä osallistuu niiden onnistumiseen.

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
- turhaan 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 infektiotietokantojen 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>)
- 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..
- 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 asukkaille 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 infektoita.

<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
- lääkehuolto: 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
- lääkehuolto:
 - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Yksikkö ottaa yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). 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.
 - *lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksiköihin:* Manuaalisesti lääkkeitä jakavat yksiköt tilaavat seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/lääkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) säännölliset lääkkeet 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoita ja infektiopotilaita:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektiota ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkajien riittävyys myös varmistettava.
 - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
 - *yksikössä rajattu lääkevarasto erikseen*
- hygienian, 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 varastoitu 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailun mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin hoitohenkilöstöllä, 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 sovittu 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 myöhemmän 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 kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat 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 tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna tai paperisena versiona. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio Johtaja tai laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat käydään yhdessä läpi yksikköpalaverissa ja mietitään, miten toimintaa pystyttäisiin kehittämään, että tilannetta ei jatkossa tapahtuisi.
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, laatu poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavien toimenpiteiden seuranta tapahtuu seuraavassa palaverissa palaverimuistion mukaisesti. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu poikkeamat 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. Ohje ja lomake löytyy myös Hiikka asiakastietojärjestelmästä (OHJEET-ohjeet-Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus) tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta 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 anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
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. Palaverimuistiot löytyvät N-asemalta

8. 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.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavalvonnassa suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esimies

Anna-Riikka Repo

Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavalvontasuunnitelman julkisuus

Omaavalvontasuunnitelma on Attendo mertakodissa nähtävillä julkisesti Attendo Mertakodin nettisivuilla ja hoivakodin sisäkäynnin vieressä olevan kaapiston päällä.

4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.1 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. Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti 6kk välein voimavara- ja hoivasuunnitelmalla. RAVA arviointi on tehty keväällä ja loppuvuodesta siirytään THL:n suosittelemaan Ikäihmisille tarkoitettuun RAI arviointiin. RAI arviointi on hyvin laaja mittari fyysisen ja kognitiivisessa toimintakyvyn arvioinnissa. Arvioinnissa nousee herätteinä mittareita, joita asukkaalle suositellaan tehtäväksi. Tällaisia mittareita on esimerkiksi MMSE, GDS ja MNA.

4.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta Mertakotiin. 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. Päivittämisestä vastaa omahoitaja. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Fysioterapeuttin kuntoutussuunnitelma, jonka yksikön fysioterapeutti tekee asiakaskohtaisesti.

4.3 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.

-Asukas osallistuu suunnitelmien laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun

-Asukkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen

-Asukkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan järjestämällä esim. viriketoimintaa ja kannustamalla osallistumaan hoivakodinulkopuoliseen toimintaan mahdollisuuksien mukaan

- Asukas voi sisustaa oman huoneensa haluamallaan tavalla, turvallisuus huomioiden
- Hoivakodissa voi vierailla milloin haluaa, ei ole vierailuaikoja
- Omaiset saavat ja heidän toivotaankin osallistuvan asukkaan elämään hoivakodissa
- Asukasta kohdellaan ystävällisesti ja kohteliaasti
- Asukas päättää itse omista jokapäiväisistä asioista ja hänellä on mahdollisuus yksilölliseen ja omanäköiseen elämään mm. hän saa päättää omasta pukeutumisesta, heräämisestä, nukkumaan käymisestä, osallistuuko yhteisiin tapahtumiin jne
- Asukkaalle järjestetään hänen tarvitsemiaan palveluja esim. jalkahoito, kampaamo, fysioterapia jne.
- Asukkaan asumisen ja elämisen mielekkyyttä edistetään huomioimalla asukkaan mieltymykset ja toiveet mm. tapojen, oman ulkonäön ja yksityisyyden suhteen
- Yksikön toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin

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 luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään (HILKKA).

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.

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

- ovien lukitseminen;
- hygienihaalarin käyttäminen;
- sängyn laitojen nostaminen;
- magneettivyön/turvalliivien käyttö;
- kaikenlainen sitominen;
- henkilökohtaisten tavaroiden takavarikointi;
- kemiallinen rajoittaminen (lääkitseminen uni- ja rauhoittavilla lääkkeillä)
- yhteydenpidon rajoittaminen.

Rajoittamistoimenpiteen käytön arviointia

Toimenpiteisiin ryhdyttäessä on oltava selkeää näyttöä siitä, että ilman niitä olisi seurannut vaaratilanne, jossa ko. asukkaan tai muiden henkilöiden turvallisuus vaarantuu.

Valvira on palvelujen laatuun kohdistuvassa valvonnassaan painottanut asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja rajoittamistoimenpiteiden välttämistä. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää vain viimesijaisena keinona ja suhteellisuus- ja kohtuusperiaatteiden mukaisesti.

Rajoittamistoimenpiteiden käytön tulee aina perustua lääkärin kirjalliseen hoitopäätökseen (lääkärin kirjaus asiakastietojärjestelmässä/kirjallinen lääkärin allekirjoittama päätös). Päätös rajoittamistoimenpiteestä (mikä rajoittamistoimenpide, päätöspäivämäärä, päätöksen tekijä) ja sen kestosta tulee kirjata asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä Hilikka-asiakastietojärjestelmässä asukkaan "erityistä huomioitavaa" kohtaan, joka täytetään asukkaan terveystiedot -sivulla. Tarvetta rajoittamistoimenpiteen käyttöön on arvioitava jatkuvasti ja lopetettava heti, kun sen käyttö ei ole enää välttämätöntä.

Yksikön omavalvontasuunnitelmassa on otettava kantaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta tukeviin toimenpiteisiin sekä kirjattava selkeästi yksikössä noudatettavat rajoitustoimenpidekäytännöt. Keskeisenä tavoitteena yksikössä tulee olla rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisy sekä suunnitelma vaihtoehtoisista toimintatavoista, joilla rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan vähentää tai niiden käytöstä luopua. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee myös yksilöllisesti arvioida, mitä muita keinoja olisi mahdollista käyttää ennen viimesijaista rajoittamista.

Ikäihmisten rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisy

Asukkaiden tunteminen

Henkilökunnan on tärkeä tietää ja tunnistaa:

- asukkaan taustatiedot ja elämänhistoria
- arkielämässä selviytymisen taidot ja sosiaalinen toimintakyky
- kommunikointitapa ja -häiriöt, muistisairauden aste
- somaattiset sairaudet, kivun tunnistaminen, lääkkeiden haittavaikutukset

- asiat, jotka yleensä rauhoittavat tai hermostuttavat asukasta (turvattomuus, toimintamallien osaaminen, tunteiden ymmärtämisen ja ilmaisun pulmat)

Hyvä suunnittelu

-hyvin suunnitellut ja tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut
-henkilöstön koulutus, perehdytys ja ohjeistus
-itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät

Vuorovaikutus

- asukkaan myönteisellä vuorovaikutuksella ja kohtelulla ennaltaehkäistään parhaiten haastavien tilanteiden syntymistä
- asukasta tulee kohdella kunnioittavasti ja ystävällisesti

Rajoittamistoimenpiteen aloittaminen

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

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

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

Rajoittamistoimenpiteen jatkaminen ja päättäminen

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

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

Mikäli lääkäri ei (Attendon kehotuksista huolimatta) suostu ottamaan kantaa rajoittamisiin 3 kk välein tai esim. tekee hoitopäätöksen pidemmäksi ajaksi kerrallaan, Attendon eli käytännössä yksikön johtajan/sairaanhoitajan on silti arvioitava säännöllisesti (vähintään 3 kk välein) tarve rajoittamistoimenpiteen käytön jatkamiselle ja kirjattava aina ajankohta, milloin arvio on tehty (yksikkökohtainen rajoittamistoimenpiteet -taulukko).

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen/rajoittamistoimenpiteet asukkaan suostumuksella

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

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

Rajoittamistoimenpiteiden kirjaaminen

- Rajoittamistoimenpidettä käytettäessä on huolehdittava asianmukaisten ja riittävien asiakaskirjausten tekemisestä. Tämä tarkoittaa, että päivittäiskirjauksista on käytävä ilmi seuraavat:
- rajoituksen käyttö ja perusteet;
- asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista;
- rajoituksen vaikutukset asukkaaseen;

- rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta ja
- rajoittamista koskevan ratkaisun tai kirjallisen päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut lääkäri.

Asianmukainen ja riittävä kirjaaminen tukee omalta osaltaan yksikössä tapahtuvaa rajoittamistoimenpiteiden vähentämiseksi tehtävää työtä ja omavalvonnan toteuttamista.

Rajoittamistoimenpiteet-taulukko (kts. malli taulukosta alla)

Asiakastietojärjestelmässä tulee olla saatavilla ajantasainen koonti voimassa olevista yksikköä koskevista asukkaiden rajoittamistoimenpiteistä kokonaisuudessaan. Koonti laaditaan yksikkökohtaiseen Rajoittamistoimenpiteet-taulukkoon, lomakepohja intrassa/Hilkassa, johon kirjataan:

- yksikön nimi
- koontilomakkeen viimeisin päivityspäivämäärä
- koontilomakkeen laatijan/viimeisimmän päivittäjän nimi
- asukkaan nimi
- rajoittamistoimenpide: mistä rajoittamistoimenpiteestä on kysymys (alasvetovalikko)
- rajoittamistoimenpiteen tarpeen arvio
- rajoittamistoimenpiteen hyväksyneen lääkärin nimi (lääkärin allekirjoitusta ei tarvita koontilomakkeelle)
- rajoittamistoimenpiteen hyväksymisen alkamisajankohta pvm.
- rajoittamistoimenpiteen hyväksymisen päättymisajankohta pvm.
- rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden/käytön jatkamisen arviointi (vähintään 3 kk:n välein): perusteet, pvm., hyväksyjä
- ”muuta”-kohtaan voi täydentää lisäksi huomioitavia asioita. ”Muuta”-kohtaan kirjataan myös mistä rajoittamistoimenpiteestä on kyse, jos oikeaa ei löydy lomakkeen alasvetovalikosta.

Yksikkökohtainen rajoittamistoimenpidetaulukko tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Taulukko päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kolmen kuukauden välein rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arvioinnin yhteydessä ja/tai, kun lääkäri tekee päätöksen uudesta rajoittamistoimenpiteestä. Päivitys toteutetaan lataamalla viimeisin rajoittamistoimenpidetaulukko asiakastietojärjestelmästä ja tallentamalla se samaan paikkaan päivityksen jälkeen. Sekaannusten välttämiseksi vanhat taulukot poistetaan asiakastietojärjestelmästä, jolloin vain uusi ajantasainen versio jää saataville asiakastietojärjestelmään.

Rajoittamistoimenpiteiden käytön check-list (3 kk:n välein, kirjaus yksikkökohtaiseen rajoittamistoimenpidetaulukkoon):

- On varmistettu, että rajoittamistoimenpiteen käyttö on viimesijainen keino.
- On arvioitu, että asukkaan (tai muiden asukkaiden) turvallisuus edellyttää rajoittamistoimenpidettä eikä turvallisuutta voida taata millään muulla keinolla.
- Päätöksen haitat ja hyödyt ylittävät haitat.
- Rajoittamispäätöksen kohteena olevan ikäihmisen mielipide on pyritty selvittämään.
- Rajoittamispäätöksen kohteena olevan ikäihmisen omaisten/läheisten kanssa on keskusteltu asiasta.
- Rajoittamistoimenpiteen käytölle on saatu hoitavan lääkärin kirjallinen päätös (joko kirjauksena asiakastietojärjestelmään tai erillisellä lomakkeella).
- Rajoittamistoimenpide on annettu väliaikaisena ja tilapäisenä (=määräaikaisena).
- Rajoittamistoimenpiteen perustetta tarkastellaan säännöllisesti vähintään 3 kk:n välein ja mikäli määräajan päättymisen jälkeen rajoittamistoimenpidettä on syytä jatkaa, varmistetaan uudelleen kaikki edellä mainitut asiat.
- Asukkaan rajoittamista koskeva päätös kirjataan asiakastietojärjestelmään asianmukaisesti asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä erityistä huomioitavaa-kohtaan.
- Kaikista yksikön rajoittamistoimenpiteistä on tehty asiakastietojärjestelmään erillinen koontitaulukko, jota päivitetään säännöllisesti

Rajoittamistoimenpiteet-taulukko (kts. malli taulukosta alla)

Yksikkökohtainen rajoittamistoimenpidetaulukko tallennetaan asiakastietojärjestelmään, (Hilkassa: Yksikkö → Liitetiedosto → Lisää liitetiedosto). Taulukko **päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kolmen kuukauden välein** rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arvioinnin yhteydessä ja/tai, kun lääkäri tekee päätöksen uudesta rajoittamistoimenpiteestä. Päivitys toteutetaan lataamalla viimeisin rajoittamistoimenpidetaulukko asiakastietojärjestelmästä ja tallentamalla se samaan paikkaan päivityksen jälkeen. Sekaannusten välttämiseksi vanhat taulukot poistetaan asiakastietojärjestelmästä, jolloin vain uusi ajantasainen versio jää saataville asiakastietojärjestelmään.

Liite: Yksikkökohtainen rajoittamistoimenpiteet-taulukon mallikuva:

Asukkaan nimi	Rajoittamistoimenpiteiden määrittäminen rajoittamistoimenpiteistä on kysymys (valitse alasvetovalikosta)	Rajoittamistoimenpiteen tarpeen arvio (perustelut, minkä vuoksi sitä joudutaan käyttämään)	Rajoittamistoimenpiteen hyväksynyt lääkäri	Alkamisajan -kohta pvm.	Päättymis - ajankohta pvm.	Rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden/käytön jatkamisen arviointi (väh. 3 kk:n välein): perusteet, pvm., hyväksyjä	Rajoittamistoimenpiteiden käytön check-list läpikäyty (kyllä/ei)	Muuta
Maija Meikalainen	Sängyn laitojen nostaminen	Asukas ei itse tuetustikaan ymmärrä, että omat jalat eivät kanna ja pyrkii nousemaan sängystä pois ja näin vaarantaen itsensä.	Lääkäri Essi Esimerkki	1.1.2020	30.6.2020	Asukkaan tilanne ennallaan, Rajoittamistoimenpiteen käytön jatkaminen tarpeen. 31.3.2020, sh SS ja lääkäri EE.	Kyllä	

-

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 kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvittämme 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 potilasasiain osastoon. Tilanteet käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa ja niistä tehdään muistio kaikille luettavaksi. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään muista asiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään henkilökunnan kanssa kuukausittain..

4.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukkaan osallisuus laadun ja omavalvonnan kehittämisessä näkyy yksikössä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Aina ei ole samanlaisia tilanteita, vaan asiat ja tekemiset muuttuvat asukkaan hoitoisuuden ja tarpeiden myötä. Yksikössä omaiset otetaan mukaan sydämellä asukkaan arkeen. Henkilökunta kannustaa osallistumaan esim. ulkoilutukseen, syöttämiseen ja lehtien lukuun sekä yhteisiin tapahtumiin. Omaisten mielipidettä kuunnellaan ja vaihdetaan ajatuksia.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, 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 2 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 organisaatiossa.

4.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan yksikönjohtajalle. Palvelun perustuessa ostosopimukseen tehdään muistutus järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Siun sotessa muistutuksen voi esim. "miunpalvelut.fi" sähköisen järjestelmän kautta. Paperilomake löytyy Siun soten nettisivuilta. Lomakkeen voi myös saada sosiaali- ja potilasasiamieheltä kotiin postitettuna. Lomake lähetetään Siun soten *kirjaamoon*.

Siun sote-Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
Kirjaamo
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiamies
puh.013 330 8268
ma-pe 9–11.30

Sosiaali- ja potilasasiamies
puh.013 330 8265
ma-ke 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A 3krs.
80100 Joensuu

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelmasta ja sisään tulon jälkeen oikealla kaapin päällä.

Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu:

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

Yksikön oma potilasasiamies: Attendo Oy, hoivan potilasasiamies 044 494 2227/ hoiva.potilasasiamies@attendo.fi

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.

f) Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä? Kyllä, jokaiselle kodin asukkaalle on nimetty omatyöntekijä.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 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 voimavara- ja hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarojaan 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.

Attendo Mertakodissa/Kontiolinnassa asiakasta tuetaan ja kannustetaan käyttämään voimavarojaan. Esim. peseytymisessä apua tarvitseva asukas, voi kyetä pesemään itse kasvonsa/ kätensä. Oikean apuvälineen turvin mahdollistetaan liikkuminen tai siirtymisiin osallistuminen. Asiakkaalla on mahdollisuus yrittää itse ja tehdä omia valintoja esimerkiksi pukeutumisessa.

Kodinaskareisiin asiakas saa halutessaan osallistua; pyykin viikkaaminen, pöytien pyyhkiminen tai roskien vienti lisäävät aktiivisuuden lisäksi tarpeellisuuden tunnetta. Omahoitaja kartoittaa näitä asiakkaan toiveita ja tarpeita ja viestii niistä muulle työryhmälle. Hän myös seuraa niiden toteutumista. Elämänkaari kyselyllä pyritään saamaan tietoa asukkaasta.

Sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu yhteistyössä lääkärin kanssa varmistaa, että asiakkaan terveydentila ja lääkitys tukevat aktiivista arkea. Omainen voi osallistua omien halujensa ja mahdollisuuksiensa mukaan asiakkaan arjen toimintoihin. Tämä voi tarkoittaa esim. syöttämistä, lääkäriin saattoa taikka sosiokulttuurisia toimintoja.

Fysioterapeutti on meillä arjessa mukana kahtena päivänä ja antaa yksilöllistä kuntoutusta ja suunnittelee ryhmiä, joissa yhdessä toimitaan.

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

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)

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan 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 ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaalle kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Kerran kuukaudessa mitataan verenpaine ja paino.

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

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

Yksikön ruoka tulee Attendo Havulinnasta Kontiolahdelta. Aamupala valmistetaan yksikössä ja asukas voi sen syödä 8–10.00 välillä. Lounas on 11.30–12.30 välillä. Päiväkahvi 14.00–15.00 välillä. Päivällinen tulee iltapäivällä ja tarjoillaan 16.00–17.00 ja iltapala 19–21.00. Yöpalaa ja juomista voidaan antaa yöllä tarvittaessa yksikön jääkaapista.

Ruokahuollon yhteystiedot: Kontiolahti, Attendo Havulinna keittiö

Mäntytie 1

81100 Kontiolahti

y-tunnus 962133–3

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 lääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

6.3 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 infektoita. Yksikössä on huoneissa käsienspesumahdollisuus ja ennen yksikköä on wc, jossa kädet voi käydä pesemässä. Käsidesinfektio aineita on esillä käytävillä yleisissä tiloissa. Omaisista muistutetaan hyvästä käsihygieniasta. 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 riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Yksikön johtaja, sairaanhoitaja ja koko henkilökunta seuraa tulevia tiedotteita. Palaverissa käydään hygieniasta asioita läpi.

Sairaanhoitaja osallistuu hygieniakäytänteiden tarkasteluun aktiivisesti. Sairaanhoitaja Sanna Rahunen on hygieniavastaava.

6.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus, joka on Siun soten hyvinvointialueen Rantakylän terveysasema. Lääkäri käy yksikössä tarvittaessa erillisellä ajan varauksella. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi, jos tarvitaan tiputtaa suoraan suoneen antibioottia ja mietitään akuutin tilanteen hoitotoimenpiteitä. Tämä vähentää asukkaan turhia siirtoja ja antaa mahdollisuuden laadukkaaseen hoitoon omassa kodissa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito, yksikön lähin päivystävä sairaala on Pohjois- Karjalan keskussairaala, joka sijaitsee Joensuussa 25 km päässä Kontiolinnasta. Oma terveyskeskus päivystää arkena 8–16. Kun asiakas joudutaan siirtämään esim. ambulanssilla kiireelliseen sairaanhoitoon tehdään asiakastietojärjestelmässä sairaanhoitajalähete, johon liitetään tärkeimmät tiedot mukaan asukkaan laadukkaan hoidon varmistamiseksi.

Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje kansiossa Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

Äkillinen kuolemantapaus Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä-työohje, joka sijaitsee yksikössä hoitajien huoneen seinällä.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkaista mitataan verenpainetta, diabeetikoilta i verensokeria, painoa ja lääkärin määräämiä verikokeita. Paino ja verenpaine mitataan kerran kuukaudessa. Lääkitystä arvioidaan terveys- ja hoitosuunnitelman päivituksen yhteydessä tai tarvittaessa asukkaan voinnin muuttuessa.

Yksikön vastuulääkäri

Lääkäri on Rantakylän terveysasemalla lääkäri Katri Kolmonen

6.5 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 ja yksikön lääkevastaava. 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, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Anna-Riikka Repo sairaanhoitaja, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta. Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, on toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija). Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Rajattu lääkevarasto

- Rajattulääkevaraston lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa niin, ettei ole sekaantumisriskiä asukkaiden omiin lääkkeisiin. Lääkkeet ovat erillisessä kannellisessa laatikossa, johon on selkeästi merkitty päälle, että kyseessä on rajatun lääkkeiden säilytyslaatikko. Laatikkoon säilytetään hoitajien kansliassa sijaitsevassa lukollisessa lääkekaapissa. Tämä selkeyttää sitä, että kyseessä ei ole asukkaiden omat lääkkeet.

- Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet säilytetään huumausaineille tarkoitettussa kaapissa.

Mertakodissa huumausaineet säilytetään lääkekaapin sisällä olevassa erillisessä lukollisessa huumausainekaapissa. Huumausainekaapin avain on erillään muista lääkekaappien avaimista lukollisten lääkekaappien sisällä. Rajatun lääkkeiden huumausaine on huumausainekaapissa merkattuna selkeästi erillään asukkaiden omista huumausaineista. Huumausainekortti on erillään rajatun lääkkeiden lääkekortti kansioissa. Rajatun lääkkeiden kansiota säilytetään lääkekaapissa rajatun lääkkeiden yhteydessä.

Kulutuksen seuranta

- Rajatun lääkevaraston käyttöä tulee seurata erillisellä lomakkeella, joka löytyy Valosta. Jokaiselle lääkepakin lääkkeelle tulee olla pakkauskohtainen kulutuskortti. Kulutuskorttiin kirjataan kaikki lääkkeiden otot varastosta.

- Tästä poikkeuksena N- ja PKV-lääkkeet, joiden kulutusta seurataan pakkauskohtaisella lääkekulutuskortilla. Lääkkeen toimittava apteekki toimittaa kulutuskortin, joka palautetaan lääkkeen loputtua lääkärin allekirjoituksella varustettuna apteekkiin tarkastettavaksi.

- Rajatun lääkevaraston sisällöstä, vanhentuneiden lääkkeiden poistamisesta sekä dokumentoinnin ajantasaisuudesta vastaa yksikön lääkevastaava Sanna Hartikainen.

Kodillamme on rajattu lääkevarasto, josta aluehallintoviraston lupa, jona Diarnro on ISAVI/8725/2022. Rajatulle lääkevarastolle on tehty oma lääkehoitosuunnitelma, jonka on hyväksynyt lääkäri Pertti Karjalainen 8.3.2023 pvm. Rajatulla lääkevarastolla on nimetty vastuhenkilö tiimivastava sairaanhoitaja Sanna Rahunen

Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Katri Kolmonen

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Vuorovastaava on vuorossa päävastuussa asukkaan lääkehoidosta, että se toteutuu laadukkaasti. Lääkemuutokset tehdään Hilka tietojärjestelmään ja jokaisella lääkeluvallisuella hoitajalla on lisäksi henkilökohtaiset tunnukset Siun soten Mediatriin.

6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Attendo Mertakotiin on nimetty vastuulääkäri. Lääkäri on nimetty terveysasemalta. Lääkäri käy yksikössä asukkaan tarpeen mukaan sellaisissa asioissa, joita ei voida hoitaa etänä turvallisesti. Toimintayksikön asukkaalle niin halutessaan varataan mahdollisuus myös henkilökohtaiseen lääkärin tapaamiseen.

Etänä pyritään hoitamaan sellaiset asiat, jotka voidaan hoitaa turvallisesti ilman lääkärin ja potilaan fyysisistä tapaamista (konsultoiden tai etävastaanottona). Asiointi lääkärin kanssa tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse ja myöhemmin saadaan mobiilisovellus käyttöön.

Klinistä lääkärin arviointia tarvittaessa ja esim. edunvalvontalausuntoa laadiittaessa voidaan varata: konsulttilääkärin av-kirjalle kotikäynti hoivayksikköön tai vaihtoehtoisesti lääkärin vastaanottoaika terveysasemalla sopivaan ajankohtaan sen mukaan, kumpi käytäntö on järkevämpi, tai etävastaanotto voi soveltuviin tilanteisiin korvata koti- tai vastaanottokäynnin. Asumispalveluyksikön asukkaan vuositarkestus eli terveys- ja hoitosuunnitelman (TESU) päivitys (mieluiten syntymäpäivän aikoihin), samassa yhteydessä lääkityslistan tarkistus ja tarpeellisten seurantojen arviointi. Asumispalveluyksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että kaikissa työvuoroissa asumispalveluyksikön henkilökunta on tietoinen lääkärin konsultaatiotavoista. Tästä on ohjeistus hoitajien huoneessa seinällä.

Laboratorio asiat hoidetaan Islab toimijan kanssa. Yksikössä joko sairaanhoitaja tai näytteenottokoulutuksen saanut lähihoitaja ottaa näytteet. Tarvikkeet saamme Islabin toimipisteestä. Laboratoriopyynnöt lääkärin pyynnöstä sekä yksikön oman hoidontarpeen arvioinnin mukaan. Mertakodin hoitajilla on mahdollisuus tehdä laboratoriopyyntöjä Siun soten ohjelmaan ja tarkastella Mertakodin asukkaan julkisen puolen kirjauksia.

Kotisairaala toimii yksikössä akuuteissa tilanteissa. Tämä palvelu tulee kantakaupungista esimerkiksi, kun tarvitaan suoraan suoneen annettavia antibiootteja. Asukas pääsee erikoissairaanhoidon, kun hänelle tulee kutsu esimerkiksi poliklinikka käynnille.

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.

Elintarviketoimittaja: Meira Nova

Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy

Jätehuolto ja tietoturvamateriaalin hävitys: Lassila ja tikanoja 010636111

Asukas hälytysjärjestelmä : Tunstall Oy

Lääkehuolto ja lääkkeiden annosjakelu : Liperin ykkösapteekki

Vainajien kuljetus: J. Kähkönen Oy

7. ASIAKASTURVALLISUUS

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturajestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturajestelmään 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 yksikkökohtaiset 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.

7.1 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 0,65 tt/ asiakas
- Yksikön esihenkilö on Anna-Riikka Repo, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK.
- Yksikössä on 16 asukaspaikkaa

Hoivahenkilöstö:

- 1 tiimivastaava YAMK sairaanhoitaja
- 7 vakituista lähihoitajaa
- 1 hoiva-avustaja
- 1 fysioterapeutti kerran viikossa, yhteensä 8 h
- 3 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa
- keikkalaisina lähihoitajia, hoiva-avustajia ja hoitoapulaisia.

Yksikön hoivahenkilöstön työtehtäviin ei kuulu välillisiä työtehtäviä

Avustavaa henkilökuntaa

- 0,4 siistijä
- 2 hoitoapulaista

Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Arkisin työntekijöitä

- Hoivakodin johtaja klo 8–16 (koko työaika hallintoa)
- Sairaanhoitaja klo 7–15.00 (välitönhoitotyö 2/3 työajasta ja 1/3 hallintoa)
- Hoitajia 2, klo 7–14.40 (välitönhoitotyö)
- Siistijä klo 7–11 (välillinen hoitotyö)
- Hoitaja klo 13–20.00 (välitönhoitotyö)
- Lääkevastuullinen hoitaja klo 13–21 (välitönhoitotyö)
- Hoitaja 13–21 (välitönhoitotyö)

- Lääkeluvallinen lähihoitaja klo 20.45–7.15 (välitönhoitotyö)

Viikonloppuisin työntekijöitä

- Lääkevastuullinen hoitaja klo 7–14.15 (välitönhoitotyö)
- Hoitaja ka klo 7–14.15 (välitönhoitotyö)
- Hoitaja yksi klo 13.00–21.00 (välitönhoitotyö)
- Lääkevastuullinen hoitaja klo 13.15–21 (välitönhoitotyö)
- Lääkeluvallinen lähihoitaja klo 20.50–7.05 (välitönhoitotyö)
-

b) 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.

c) 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.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Kodillamme työskentelee riittävästi hallinnon henkilöstä, joille jokaiselle on jaettu heidän ammattitaitoaan vastaava työtehtävä. Lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi on järjestetty siten, että lähienkilötyöhön jää aikaa riittävästi, kun kodin esihenkilölle on määritetty työajasta tietty prosenttiosuus lähiesihenkilötyön tekemiseen. Tiimivastaavan ja kodin esihenkilön välinen yhteistyö sekä tehtävien jako tehtäväkuvien mukaisesti. Varmistamme vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisoinnin järkevällä työvuorosuunnittelulla, tehtävien priorisoinnilla, työvuorovahvuuden säännöllisellä tarkastelulla ja arvioinnilla, vastualueiden määrittelyllä. Kodin johtajan tukena ovat myös rekrytointikoordinaattoreiden hallinnoimat alueelliset osajapoolit (Attendo Omat), mistä johtaja saa tukea kodin resursointiin äkillisissä henkilöstöpuutteissa.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työläinsäädäntö 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, haastatteluvaihto, 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 perehdytettävät 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.

Omahoitajana toimiminen ja opettelu tuntemaan omat asukkaat parhaiten, heidän voimavarojensa kartoittaminen ja asukkaiden tuen tarpeiden tunnistaminen. Jokainen asukas saa oman hoitajan ja asukkaan omaiset tietävät henkilön. Uusi työntekijä perehdytetään omahoitajan tehtäviin.

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 kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

7.2 TOIMITILAT

Yksikkö on yhdessä kerroksessa rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Rakennus on toiminut aikaisemmin sairaalana. Asukashuoneita on 16 ja huoneen koko 14 neliötä, jokaisessa on oma wc ja suihku. Jokainen asukkaalla on oma huone, jonka he sisustavat itse, sähkösänky ja yöpöytä on talon puolesta. Hoitokodissa on oma keittiö, jossa kylmiöt, ruokailutila ja olohuone. Koko kiinteistössä on sprinklaus- ja automaattinen paloilmoitinjärjestelmä.

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
- 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). Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista.

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 on asiakkaille oma pyykitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme työntekijät vastaavat pyykinhuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykinhuoltoon esim. olemalla mukana pyykin viemässä ja hakemassa pyykituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse/ostopalveluna
- Pyykinhuolto toteutetaan itse/ostopalveluna
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin/ostopalveluna pestäviin.
- Säännölliset hygieniamittaukset.

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Tunstall (hälytysranneke asukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. 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 laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna käytävään. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Kontiolinnan ulko-ovi on öisin lukittu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

7.4 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. Ohjekansio laitteisiin löytyy hoitajien kansliasta hoitolaitekansioista.

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

Hoitokodin johtaja Anna-Riikka Repo 041 731 8208

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

Anna-Riikka Repo
Kontionementie 62 A
80780 Kontioniemi

041 731 8208

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Omaavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omaavalvonta 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 omaavalvontasuunnitelmassa, lääkahoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujohtajajärjestelmä 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 toteuttamaan vuonna 2023

Omaavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

Attendolaiset:

Vahvuudet:

- Henkilöstö on tyytyväinen esihenkilöön
- Pieni työyhteisö jossa monenlaista työkokemusta. KIVAA että on pidempääkin Attendolla olleita

Parannettavaa:

- Keskinäinen vuorovaikutus avoimemmaksi, erilaisuuden kohtaaminen

Asukkaat:

Vahvuudet:

- Minua kohdellaan ja hoidetaan täällä hyvin
- Minua tervehditään ja kysellään päivittäisiä kuulumisia
- Ruoka on maistavaa

Parannettavaa:

- Päivittäisiin asioiden etenemiseen ja omaan elämään enemmän vaikuttamismahdollisuutta

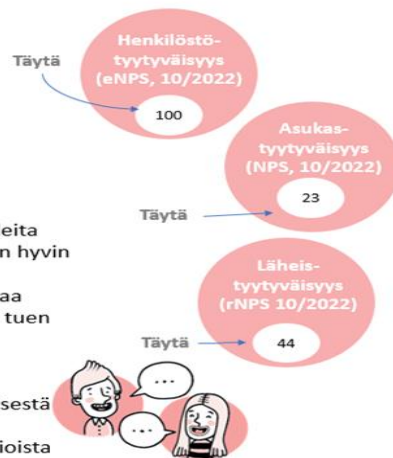
Läheiset:

Vahvuudet:

- Omaisten vierailut ovat tervetulleita arkeemme ja heidät on hyvin otettu vastaan
- Kokevat että asukas saa tarvitsemansa avun ja tuen arkeen

Parannettavaa:

- Tiedonkulkua päivittäisestä toiminnasta ja heidän läheiseen liittyvistä asioista



KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Viettehän
kehittämissuunnitelman
osaksi Hallitse hädellisiä-
tavoitteita ja toimintaa!

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
ASUKAS -Kohtaamisen tärkeys; tervehtiminen joka päiväinen toiminta asukasta kunnioittavaa ja huomioivaa OMAISIN YHTEYDEN PITÄMINEN: -Omahoitaja kartoittaa asukkaan läheisiltä minkälaista ja kuinka usein halutaan yhteydenottoa muissa kuin akuuteissa tilanteissa -Omaisikirjeet: hoivakodin johtaja aloittaa 1x kk lähettämään kuulumisia/kertoo toiminnasta HENKILÖKUNTA -Palaute esihenkilön kautta ja vaikeat tilanteet kohdataan heti vuorovaikutteisesti kaikkien kanssa	-Omana itsenään tärkeänä kohdattu asukas Omainen kuulis omainsensa kuulumiset ja sitä kautta tulisi turvallinen olo läheisestään -Ollaan yhteydessä arjen rutiineissakin ei ainoastaan akuuteissa tilanteissa ASKO keskustelut aloitetaan jossa opitaan kohtaamista ja puhumista vaikeistakin asioista Johtaja mahdollisimman paljon paikalla yksikössä	Päivittäinen tapahtuma Omaisikirjeet 1/2023 1/2023 aloitetaan ASKO keskustelut. ASKO valmentaja on valittu	Koko henkilökunta Johtaja aloittaa tammikuussa- sähköposti luotu Johtaja sopii ennen ASKO keskusteluja vetäneen käynnistä ja tätä kautta alulle saamisesta

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys 18.9..2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Anna-Riikka Repo	Anna-Riikka Repo

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/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 sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.