

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	5
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	5
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	5
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	6
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	7
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	7
4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta)	8
4.3.3 Hygieniakäytännöt	8
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	8
4.3.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta	9
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	9
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	9
4.4.1 Henkilöstö	10
4.4.2 Toimitilat	11
4.4.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	11
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset	12
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	12
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	11
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	11
11 LÄHTEET	12
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	12

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy, Attendo Kankaronmäen hoivakoti	Kunnan nimi: Kouvola
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755563	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Kymenlaakson hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Kankaronmäen hoivakoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kouvolan kaupunki, Torikatu 10, 45100 Kouvola	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet, 48 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Vinttikaivontie 10	
Postinumero 45150	Postitoimipaikka Kouvola
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Tuula Vilén	Puhelin 044 494 3870
Sähköposti tuula.vilen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.11.2015	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 30.11.2015	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 30.11.2015
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Huonesiivous: oma siivoushenkilöstö Kiinteistöhuolto: Coor Puutarhuri: Pihakerttu	

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

Toiminta-ajatus

Attendo Kankaronmäki tarjoaa tehostettua palveluasumista 48:lle ikäihmiselle. Hoivakotimme on taide- ja kulttuuriteemainen. Kulttuuri & Taide -teemakodin perusajatuksena on tuoda taide- ja kulttuurielämyksiä hoivakodin arkeen. Kulttuuri viihdyttää ja tuo elämään mielekkyyttä. Lisäksi se tekee hyvää aisteille ja muistille sekä vahvistaa ihmisen identiteettiä sekä yhteisöllisyyden tunnetta.

Tehtävänäemme Attendo Kankaronmäessä on turvata asukkaillemme laadukas ja mahdollisimman itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Tarkoituksenamme on taata asukkaillemme mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja kokonaisvaltainen hyvinvointi. Asukkaille tarjoamamme hoiva perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn yksilölliseen toteuttamissuunnitelmaan.

Attendon visiona on olla "Vahvistamassa ihmistä". Pyrimme vahvistamaan jokaisen asukkaan osallisuutta ja antamaan heille kokemuksen siitä, että heitä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Tavoitteenamme on luoda turvallinen ympäristö sekä kokonaisvaltainen hyvä elämänlaatu kaikille hoivakodin asukkaille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

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

Attendo Kankaronmäen hoivakodissa toimii nimetty asiakaskokemusvastaava, jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen hoivakodin arkeen. Asiakaskokemusvastaava ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvässä keskustelussa ja pohdintoissa. Asiakaskokemusvastaava järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Yksikössämme tiedostettuja riskitekijöitä ja vastuuhenkilöt:

Henkilöstöön liittyvät riskit: puutteellinen perehdyttäminen (johtaja, tiimiesihenkilö, nimetty perehdyttäjä); vuorotyön haitat (johtaja, tiimiesihenkilö); infektiot ja tarttuvat taudit (vastuuhenkilöt johtaja, sairaanhoitajat ja hygieniavastaavat).

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit: lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen (johtaja, tiimiesihenkilö, sairaanhoitajat, lähihoitajat); lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys (johtaja, tiimiesihenkilö, sairaanhoitajat); Lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet (johtaja, tiimiesihenkilö, sairaanhoitajat, lähihoitajat).

Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit: henkilötietojen käsittely (johtaja, tiimiesihenkilö, koko työyhteisö), GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: riittävä henkilöstömitoitus (johtaja ja tiimiesihenkilö); työvuoroihin sijoittuminen (johtaja ja tiimiesihenkilö); tehtäväkuvat (johtaja ja tiimiesihenkilö).

Yksikön tiloihin liittyvät riskit: kulunvalvonta (johtaja); liikkumisen turvallisuus/esteettömät tilat (johtaja, tiimiesihenkilö, koko työyhteisö); apuvälineet ja laitteet (tiimiesihenkilö, sairaanhoitajat, fysioterapeutti); paloturvallisuus (johtaja, koko työyhteisö); nostot ja siirrot/ergonomia tiiminvetäjä, koko työyhteisö, fysioterapeutti)

Tiedottamiseen liittyvät riskit: tiedonkulun katkokset (johtaja, tiimiesihenkilö, koko työyhteisö).

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. Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla ja niiden kartoittamiseen osallistuu koko henkilökunta. Hoivakodissa laaditaan vuosittain riskikartoitus sekä kehittämissuunnitelma. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtäväkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja poikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja 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 tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään kirjallisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy hoitajien kansliasta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja vie täytetyt poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Kaikki poikkeamat ja toimenpiteet niiden ehkäisemiseen jatkossa käsitellään aina henkilöstökokouksissa.
2. Yksikössämme ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan havaitsemistaan vaara- tai läheltä piti -tilanteista. Raportointi tehdään kirjallisesti poikkeama -kaavakkeelle, joka toimitetaan johtajalle. Johtaja tai laatukoordinaattori vie kaavakkeelle kirjatut poikkeamat laatujärjestelmään. 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. Hoivakodissamme esiin tulleet poikkeamat käsitellään asianosaisten kanssa sekä yhteisesti henkilökunnan kanssa keskustellen työyhteisön yhteisissä palaverissa. Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan yhteisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa. Mikäli jo olemassa olevassa toimintaohjeessa havaitaan puutteita poikkeaman käsittelyn yhteydessä, korjataan ja täsmennetään sitä. Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin tunnistamaton riski), lisätään se riskikartoitukseen. Analysoinnin jälkeen, vastaisuuden varalle tehdään toimintaohje. 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.

Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

3. **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 sekä hoitajien kansliasta. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö 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 esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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.

4. **Muutoksista tiedottaminen**

Yksikössämme muutoksista tiedotetaan hoitajille erilaisilla tiedotteilla hoivakodissa, Hilkkapotilastietojärjestelmässä, hoitajien info -vihkossa sekä työyhteisön yhteisissä kokouksissa, jotka dokumentoidaan sekä Atso -sovelluksella. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti kerran kuukaudessa ja aina tarvittaessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Tarpeen mukaan muutoksista tiedotetaan myös henkilökohtaisesti. Tiimiesihenkilö/sairaanhoitajat pitävät ryhmäkodeissa kerran viikossa tiimikokoukset.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote vähintään neljä kertaa vuodessa. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille kuten kaupungille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön johtaja

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Yksikköme omaavontasuunnitelma on esillä ilmoitustaululla yksikön eteisaulassa. Omaavontasuunnitelma on nähtävissä myös Attendon nettisivuilla yksikköme alla. Se liitetään myös sähköisesti kaupungin PSOP-järjestelmään.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelu. Attendo Kankaronmäessä hoivakodissa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta seurataan yksikössä mm. RAI, MMSE, Cerad -mittareilla.

Asiakkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6kk:n välein –ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä omahoitajan, asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti.

Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisen tiimin erilaisista näkökulmista tarkasteltuna. Toteuttamissuunnitelman laadinnan pohjana käytetään Rai-arviointia. Asiakkaan omahoitaja vastaa toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja ajan tasalla pitämisestä. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida toteuttamissuunnitelmaan laadittuja tavoitteita. Omahoitaja, tiimiesihenkilö sekä sairaanhoitajat seuraavat hoidon toteutumista.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotiaan tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämään hoivakodin arkea, mutta työskentely tapahtuu mahdollisimman asukaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa kunnioittaen. Työyhteisön jäsenet kunnioittavat asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

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.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä

tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten löytyy yksikön perehdyttämiskansiosta ja intrasta.

Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, tulee sen olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asukkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti kun mahdollista.

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, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakas, potilas tai hänen omaisensa tai läheisensä kirjallisena. Muistutuksen voi tehdä kirjallisena tai valmiilla lomakkeella. Vain erityistilanteessa muistutuksen voi tehdä suullisesti. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman tarkkaan, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön. Muistutuksessa on hyvä mainita sen henkilön/niiden henkilöiden nimi tai tehtävä, joiden toimintaa muistutus koskee. Jos nimet eivät ole tiedossa, on hyvä kertoa mahdollisimman tarkka tapahtuma-aika ja -paikka. Muistutuksen tekemiselle ei ole säädetty määräaika, mutta se on hyvä tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Muistutus lähetetään Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamoon osoitteella Kymenlaakson hyvinvointialue, Kirjaamo, Kotkantie 41 D 9, 48210 Kotka.

Saatuun palveluun, hoitoon tai kohteluun tyytymätön asiakas tai potilas voi tehdä myös kantelun (Etelä-Suomen) aluehallintovirastoon tai Valviraan. Muita valvontaviranomaisia ovat eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri. Valvovalle viranomaiselle tehty kantelu koskee yleensä virheellistä menettelyä tai laiminlyöntiä. Valvova viranomainen voi kantelun perusteella antaa mm. hallinnollista ohjausta sille taholle, jonka toiminnasta kantelu on tehty. Valvontaviranomainen voi arvioida, että kanteluna vireille tullut asia on tarkoituksenmukaista käsitellä muistutuksena. Tällöin asia siirretään käsiteltäväksi Kymenlaakson hyvinvointialueelle (kts.edellä). Yli kaksi vuotta vanhasta tapahtumasta tehtyä kantelua ei yleensä oteta tutkittavaksi, ellei viranomainen harkitse siihen olevan erityistä syytä.

Muistutus käsitellään yksikön esihenkilön ja aluepäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

Mikäli henkilökunta havaitsee asukkaan epäasiallista kohtelua, on jokaisen velvollisuus puuttua siihen ja kirjata tapahtunut ylös poikkeamalomakkeelle, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Menettelyohje: "Poikkeamat". Sen lisäksi henkilökuntaa on ohjeistettu ja rohkaistu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti: Menettelyohje "Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista"

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään viipymättä asianosaisten kesken sekä myös työyhteisön yhteisissä palavereissa. Tarkoituksena on yhdessä miettiä korjaavia toimenpiteitä jotta vastaavainlaisilta tilanteilta vältytään jatkossa.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyyskyselyt ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, joka sijaistaa yksikön eteisaulassa, puhelimitse/sähköpostitse tai Attendon www-sivujen palauttekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisia on rohkaistu antamaan palautetta matalalla kynnyksellä.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautetta voi antaa myös Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamoon. Osoitteessa <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Asiointi/Palaute/p/palaute> löytyy linkki palautteenantolomakkeeseen.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksión palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväsyykselyyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksión palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/láheisten kanssa omaisten/láheisten illassa. Asiakastytyväsyykselyyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksión toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksión esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväsyykselyjen tuloksia hyödynnetään, kun tehdään yksión kehittämissuunnitelmia.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksióssámme muistutuksen vastaanottaja on hoivakodin johtaja Tuula Vilén

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pirkko Haikara,

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom

Osoite: Salpausselánkatu 40 A, 45100 Kouvola

Puhelinnumero: 040 728 7313

Sähköpostiosoite on muotoa: etunimi.sukunimi@socom.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat nähtävillä eteisaulan ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin klo 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 yksión toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen toteuttamissuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja hoidon tarpeet, mieltymykset sekä yksilölliset toiveet hoidolle. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Asukkaan muuttaessa yksikköömme kartoitamme asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. Tätä käytetään pohjana, kun suunnittelemme toimintakykyä ylläpitävää hoito- ja palvelutapaa. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen lähtee arkisista jokapäiväisistä toimista kuten hyötyliikunnasta, pukeutumisesta, seurustelusta, ulkoilusta ja ylipäänsä elämästä yhdessä muiden asukkaiden kanssa henkilökunnan tukemana. Luomme asukkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen mm. seuraavin keinoin:

- Asukkailla annetaan mahdollisuus herätä ja asettua yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmia ja riittävän levon toteutumista
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, wc-toiminnot jne.) pyritään hoitamaan asukkaiden tottumuksen mukaisesti
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratorikokeet, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopiviksi
- Ruokailu- ja kahvihetket rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asukkaan toiveiden mukaisesti

- Asukkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää, joten pyrimme mahdollistamaan sen kaikille halukkaille asukkailla
- Asukkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
- Ulkoilu mahdollistetaan asukkaiden toiveiden mukaisesti
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asukkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin

Attendo Kankaronmäen ja Attendo Kurjenmiekan yhteinen fysioterapeutti on aloittanut työnsä elokuussa 2019. Puolet hänen työajastaan kohdistuu yksikköömme. Fysioterapeutti on mukana laatimassa asukkaiden kuntoutussuunnitelmia, ohjeistamassa asukkaita sekä henkilökuntaa liikkumiseen liittyvissä asioissa sekä apuvälinekysymyksissä. Fysioterapeutti vetää viikoittain toimintaryhmää yksikössämme.

Kankaronmäessä työskentelee vakituudessa työsuhteessa geronomi (AMK), joka suunnittelee ja toteuttaa yhdessä muun henkilökunnan kanssa mielekkään arjen toteuttamista hoivakodissa.

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) toiveista ja tarpeista. Ensimmäisen toteuttamissuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkoissa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omahoitajan tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta toteuttamissuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

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

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana toteuttamissuunnitelmaa: 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 asukkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Kankaronmäen ateriat valmistetaan Attendo Kankaron (Palovartijantie 14) valmistuskeittiössä, josta ruuat kuljetetaan Kankaronmäkeen.

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 ateroita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Yksikössämme tarjottava ruoka on turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Aamupala tarjotaan asukaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7-10, lounas noin klo 11-13, päiväkahi noin klo 14-15, päivällinen noin klo 17-18 ja iltapala noin klo 19-22. Yöpalaa tarjoillaan hereillä oleville läpi yön.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai aina tarvittaessa yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygienian ohjeistaminen kuuluu osana perehdytysprosessiin. Yksikössämme on useassa käsienspesupisteessä myös kuvalliset ohjeet käsihygieniasta. Hoitajat ohjaavat omaisia ja asukkaita hyvään käsihygieniaan. Teemme myös tiivistä yhteistyötä kaupungin hygieniakoordinaattoreiden kanssa. Hoitajat voivat olla heihin aina yhteydessä ongelmatilanteissa. Yksikössämme on lisäksi nimetyt hygieniavastaavat, jotka osallistuvat alueellisiin koulutuksiin ja palaveriin ja omalla työpanoksellaan huolehtivat yksikön hyvistä hygieniakäytännöistä.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen.

Maa- ja ympäristöministeriön koronapandemian hallintaan on erillinen ohjekansio viruksen hallintaan liittyen, jota yksikön johtaja päivittää aktiivisesti. Hyvinvointialueen hygieniakoordinaattorit ohjaavat toimintaa mahdollisissa virustartunnoissa ja niihin liittyvissä rajoitus- ja suojautumistoinenpiteissä.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan pääsääntöisesti Ratamon hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Hammashoitaja kiertää talossa kerran vuodessa ja tarkastaa asukkaiden hampaiden sekä suun kunnon ja ohjeistaa henkilökuntaa hampaiden hoidossa.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa ensisijaisesti yksikön lääkäri Terhi Tölski. Lääkäri käy kerran kuussa hoivakodissa. Lääkärin etäkierrot järjestetään viikoittain. Lääkäriin saadaan yhteys virka-aikana Life Care järjestelmän kautta ja/tai puhelimitse. Iltaisin konsultoidaan Terveystalon takapäivystäjää tai Arvi-yksikköä. Yöaikana konsultoidaan Arvi-yksikköä tai hyvinvointialueen päivystystä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Hoitohenkilökunta toteuttaa erilaiset mittaukset (mm. verenpaine, lämpö, saturaatio, pika-crp, verensokeri, verinäytteet) ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. Kotisairaalan ja Arvi-yksikön kanssa tehdään tarvittaessa yhteistyötä, mm. iv-hoitojen toteuttamisessa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutetaan Ratamossa. Hoitajien kansliassa on kaupungin laatimat toimintaohjeet asukkaan äkilliseen yleistilan laskuun, joita noudatamme yksikössämme.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita Ratamon viranomaisnumeroon p. 040 488 4919, josta saat lisätietoja. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, jota säilytetään kansliassa. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä sekä omaisia välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Hoitajat ottavat kerran kuukaudessa, tarvittaessa useamminkin, kontrollimittauksena verenpaineen ja painon. Lämpöä ja happisaturaatiota seurataan tarvittaessa asukkaan oireiden perustella. Verensokeria seurataan säännöllisesti niiltä asukkailla, joilla sokeritasapainon muutokset sen vaati. Käytössämme on myös pika Crp-mittari, jonka avulla voidaan nopeasti diagnosoida erilaisia tulehdustiloja. Sairaanhoitajat ottavat lääkärin määräämät verikokeet arkipäivisin. Hoitohenkilöstö yhdessä sairaanhoitajien kanssa seuraavat asukkaiden vointia sekä lääkehoidon vastetta päivittäin ja raportoivat muutoksista asukkaan voinnissa/käyttäytymisessä sairaanhoitajille, jotka puolestaan vievät viestiä eteenpäin lääkärille, hammashoitajalle, hygieniahoidajalle, kuulohoitajalle ja muille yhteistyökumppaneille.

Hoitohenkilökunta arvioi jatkuvasti asukkaiden kokonaisvaltaista terveyttä käyttäen tarvittaessa hyödyksi erilaisia mittareita kuten MNA, MMSE, Cerad. Asukkaiden omia kokemuksia omasta terveydentilasta kartoitetaan jatkuvasti. Asukkailla on ajoittain erilaisia kontrollikäyntejä erikoissairaanhoidossa ja hammashoidossa. Hoivakodin henkilöstö vastaa, että kyydit tilataan vastaanotolle ja että asukkaalle järjestyy tarvittaessa saattaja mukaan.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Lääkäri Terhi Tölski

Sairaanhoitajat: Sari Pesu, Emma Laakkonen, Marjo Parkkonen, Päivi Lehtonen

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja sekä sairaanhoitajat. Kaupungin geriatrian ylilääkäri Sari Mäkelä 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 tiimiesihenkilö/sairaanhoitaja Sari Pesulla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Terhi Tölski

Yksikkömme kuuluu annosjakelun piiriin ja yksikköön valmiiksi jaetut annospussit toimittaa Hansa Apteekki. Sairaanhoitajat tarkastavat uudet annospussirullat niiden tultua yksikköön. Sairaanhoitajat vastaavat myös lääkärin tekemien lääkemuuutosten toteuttamisesta. Jokaisessa vuorossa on nimetty lääkevastaavat, jotka vastaavat kyseisessä vuorossa kaikkien lääkkeiden antamisesta asukkaalle. Tässä voi toimia niin lähihoitaja kuin sairaanhoitaja.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on varmistettu yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa. Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Yksikkömme yhteistyötoimijoita ovat Ratamo ja sen poliklinikat, Kymenlaakson keskussairaala ja se poliklinikat, laboratorio, kotisairaala, kelataksi. Koska kaikki toimijat kelataksia lukuun ottamatta kuuluvat Kymenlaakson hyvinvointialueeseen, on tiedonkulku varmistettu yhteisellä potilastietojärjestelmällä, jonka välityksellä tieto siirtyy paikasta toiseen luotettavasti ja tietosuojanäkökulmat huomioiden.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,65/ asiakas ja kokonaishenkilömitoitus 0,89 asiakas.

Yksikön esimies on Tuula Vilén, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (AMK), YAMK-tutkinto Terveystieteiden edistäminen. Yksikössä on yhteensä 4 sairaanhoitajaa, 17 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustaja, 4 oppisopimusopiskelijaa sekä geronomi ja 50% fysioterapeutti. Avustavaa henkilökuntaa on yhteensä 3. Kaksi hoitoapulaista ja yksi siistiä.

Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön johtaja ja tiimiesihenkilö vastaavat työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään 2 kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja ja tiimiesihenkilö yhdessä Attendo rekrytointikoordinaattorin kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihto, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suosittujen kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset, työsuhteen tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön johtaja ja tiimiesihenkilö sekä nimetty perehdyttäjä sekä koko henkilökunta.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjelman mukaisesti, joka löytyy sähköisenä Valo-järjestelmästä. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaoleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, joista osa käydään yhdessä työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja osan asioista käy työntekijä itsenäisesti läpi. Perehdytyslomakkeeseen merkitään selkeästi, kun kukin osio on käyty läpi ja ymmärretty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake allekirjoitetaan (esihenkilö ja työntekijä). Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Jokainen uusi työntekijä saa luettavakseen listauksen siitä mitä omahoitajan työnkuvaan kuuluu. Näitä asioita käydään sitten vielä yhdessä johtajan/tiimiesihenkilön kanssa läpi perehdytyksen yhteydessä.

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 esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusveloite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yhdessä tasossa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 48 asukashuoneita. Kaikki huoneet ovat kooltaan 20,0m². Asukas sisustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia jaettuna kahteen siipeen (1x10, 1x12, 2x13 huonetta). Molemmissa siivissä ryhmäkoteja yhdistää yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m². Hoivakodissa on oma terassi sekä taketta etupihalla. Yksikön pihalue on aidattu turvallisen ulkoilun takaamiseksi. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriiltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä oman siiven oleskelutilassa, että isommassa ryhmässä.

Hoivakodin hoitoapulaiset vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta sekä lakanoiden viikkauksissa asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

Asukashuoneiden ylläpitösiivous tehdään kerran viikossa siistijän toimesta, lisäksi hän vastaa yleisten tilojen siisteydestä.

Puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa puhtaanapidon toteuttamista ja seuranta. Puhtauspalveluiden toteuttamista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa puhtauspalveluiden laatukierroksella, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnät.

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

Yksikössä on käytössä Tunstallin hoitajakutsujärjestelmä. Jokaisella asukkaalla on hälytysranneke, jota painamalla lähtee kutsu hoitajille. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on sähkölukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tuula Vilén, hoivakodin johtaja p. 044 494 3870

Sari Pesu, tiimiesihenkilö p. 044 407 2072

Vastuuhenkilöt perehdytetään huolellisesti tehtäväänsä. Vastuuhenkilöt ohjeistavat henkilökuntaa mm. paristonvaihdoissa ja miten toimia ongelmatilanteissa.

Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta, joka on tiedotettu asianmukaisin kyltein.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjeistus ja seurantalomakkeet ovat erillisessä kansioissa kansliassa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja yhdessä muun henkilökunnan kanssa 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. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tuula Vilén, hoivakodin johtaja p. 044 494 3870.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka-järjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Lisäksi Hilikka-järjestelmään kirjataan asukkaan läsnäolotiedot sekä laatuindeksiin nousevat tapahtumat. 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.

Asiakas- ja potilastietojen käyttö edellyttää aina asiakkaan/potilaan ja hänen tietojensa käsittelevän henkilön välistä asiakas- tai hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta. Tietoja saa käyttää vain hoidon/palvelun edellyttämässä laajuudessa. Potilas- ja asiakastietojen käyttöä seurataan ja valvotaan lakisääteisesti lokitietojen avulla. Kaikkia asiakas- ja potilastietoja käsitellään luottamuksellisesti ja turvallisesti ja tiedonsiirto sosiaali- ja terveydenhuollon ja Kanta-arkiston välillä tapahtuu salattuna. Asiakkaalla on oikeus saada kopiot omista asiakasasiakirjoistaan. Kun tarvitset asiakaskertomustietoja esim. henkilökohtaista käyttöä tai viranomaisia varten, täytä ja allekirjoita asiakastietojen kopiopyyntö -lomake (<https://kymenhuva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/henkilotietojen-kasittely/tietopyynnot/#tietopyynn%C3%B6n-tekeminen-ankkuri>) tai kirjoita yksilöity kopiopyyntö vapaamuotoisesti ja toimita pyyntö Kymenlaakson Hyvinvointialueen kirjaamoon (Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamo

Keskuskatu 19,48100 Kotka). Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Tietoturva- ja tietosuojapäällikkö, Attendo Oy:

Sanna Ketopaikka

PL750, Itämerenkatu 9

00181 Helsinki

tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Tuula Vilén

p. 044 494 3870

johanna.ojala@attendo.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi kesäkuussa 2022.

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

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Viettehän
kehittämissuunnitelman
osaksi Hallitse härdelliä-
tavoitteita ja toimintaa!

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omaevalvontasuunnitelmaa.

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<ul style="list-style-type: none">- 100 % vastuu omasta työstä.- Omaisten kohtaaminen. Hoitajat tiedottavat omaisia aktiivisesti ja kuulumisista kerrotaan läheisten tullessa vierailulle.- Omahoitajan tehtäväkuvan kirkastaminen.- Perehdytys.- Vastuunotto omista velvollisuuksista.- Työpaikan pelisäännöt.	<ul style="list-style-type: none">- Virheitä salliva kulttuuri.- Läheiset kokevat saavansa riittävästi tietoa läheisensä asioista.- Hoitajat tietävät mitä omahoitajan tehtävänkuvaan kuuluu.- Selkeä perehdytysprosessi.- Jokainen huolehtii esim. lääkeluvat kuntoon.- Tehdään työpaikanpelisäännöt yhdessä ja parannetaan yhteishenkeä.	<ul style="list-style-type: none">- Osa päivittäistä toimintaa.- Omahoitajat ovat säännöllisesti yhteydessä omaisiin.- Omahoitajahetket viikoittain.- Nimetään uudelle työntekijälle perehdyttäjä ja mahdollistetaan perehdytyspäivät.- Aikataulutetaan esim. lääkeluvat.- Pelisääntöjen laatimiseen aikataulu.	<ul style="list-style-type: none">- Jokainen vastuussa omasta tekemisestään.- Omahoitajat ja koko henkilöstö.- Toteutumista seurataan viikoittain sekä kuukausikokouksissa.- Perehdytyksestä käydään keskustelu miten mennyt.- Seuranta kuuluu johtajan päivittäiseen toimintaan.



10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys 20.10.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Tuula Vilén

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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