

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu.....	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus.....	10
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	11
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	11
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	11
4.3.2 Ravitseminen	12
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	13
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito	13
4.3.5 Lääkehoito	14
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	14
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	15
4.4.1 Henkilöstö	15
4.4.2 Toimitilat	16
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	17
4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet.....	17
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	17
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	118
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	19
11. LÄHTEET	20
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	20

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Lapua
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo MI-Hoiva Oy	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Hyvinvointialueen nimi: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Myllytupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen: Lapua	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, ikäihmiset, 31 (29 asuntoa)	
Toimintayksikön katuosoite Myllykyläntie 16	
Postinumero 62100	Postitoimipaikka Lapua
Toimintayksikön vastaava esihenkilö 1.1.22 alkaen Virpi Lipasti	Puhelin 0447800464
Sähköposti virpi.lipasti@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.03.2012 (Attendo MI-Hoiva)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ikäihmiset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto: Jussila yhtiö, 62100 Lapua jussila@jussilayhtyma.fi	

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

Toiminta-ajatus

Tarjoamme ikärikkaille hoiva-asumista ja myös lyhytaikaista hoivaa ja kuntoutusjaksoja. Portaaton asuminen tarkoittaa sitä, että asukas voi tulla yksikköömme myös lyhyemmiksi ajoiksi, päiväkävijäksi tai vaikka 1-5 päiväksi viikossa, vaikka ei vielä tarvitsisikaan kovin paljoa hoivaa, ehkä vain turvallisuuden tunnetta ja pois yksinäisyydestä.

Hoiva ja kuntoutus räätälöidään asukkaan tarpeiden mukaan. Palvelukoti Myllytuvassa asutaan elämän loppuun asti. Saattohoito on luonnollinen osa yksikkömme elämää. Asukkaan ravitsemuksesta ja sosiaalisesta osallisuudesta huolehtiminen edesauttaa asukkaan mahdollisimman itsenäisen toimintakyvyn ylläpitoa. Kaikessa arjen toiminnassamme tähdätään asukkaan persoonalähtöiseen hoivaan ja osallistamiseen sekä asukkaan kuulemiseen häntä koskevissa asioissa. Yksikössämme eletään rikasta, inhimillistä ja elämänmakuista arkea ilman suorituskeskeisyyttä. Toimintamme punaisena lankana on aika, luovuus ja läsnäolo. Asukas toimii aktiivisena toimijana sekä oman elämänsä asiantuntijana asuessaan yksikössämme. Asukkaan identiteetti rakennetaan joka päivä uudelleen hänelle tärkeiden asioiden ja toimintojen kautta.

Hoivakodissamme eletään turvallista, aktiivista ja virikkeellistä arkea. Asukkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä aito välittäminen ovat koko toimintamme lähtökohta: kaikilla on oikeus elää omannäköistä elämää. Jokaisella asukkaalla on omahoitajapari ja yhdessä omahoitajan, asukkaan ja läheisten kanssa tehdään jokaiselle asukkaalle oma hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan henkilökohtaiset tarpeet, toimintakyky ja toiveet.

Attendon ikäihmisten kanssa tehtävä toiminta on aina yksilöllistä. Asukkaille tarjotaan säännöllistä ja tarpeenmukaista hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteita tukevaa toimintaa ja heidän omatoimisuuttaan tuetaan päivittäisissä toimissa osallistamalla asukkaita hoivakodin arkeen ja kuntoutusta tukevan viikko-ohjelman mukaiseen toimintaan. Asukkaille järjestetään yhteisiä tapahtumia ja tilaisuuksia, kuten myös läheisille ja kunta-asiakkaille.

Kuntoutus elää talomme kaikessa toiminnassa. Yksikössämme tämä on huomioitu myös rakennetussa ympäristössä. Myllytupa on kokonaan esteetön ja pitkät käytävät sekä sisustus houkuttelevat asukasta liikkumaan. Talosta löytyy myös monta oleskelutilaa, missä voi jutustella asukastovereiden kanssa. Yksikkömme sijaitsee 1,5 kilometrin päässä kaupungin keskustasta, rauhallisella asuinalueella. Myllytuvassa on monta ulkoterrassia ja suojaisia sekä turvallinen sisäpiha, missä on mukava oleskella, grillailua, hoitaa kasveja tai vaikkapa pelata pihapelejä.

Yksikössämme toimii nimetty ASKO-valmentaja Jonna Ryhänen, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme 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 laatumme ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja siltä, missä muut näkevät ongelmia.

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

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

Toimintaperiaatteisiimme kuuluu aito välittäminen, kiintymys, asukaslähtöisyys, yksilöllisyys, asiakkaan kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteuttaminen ja mielekäs tekeminen.

3. RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat:

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

- Henkilöstöön liittyvät riskit: puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, rekrytointi (vastuuhenkilö tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Päivi Tynjälä ja hoivakodin johtaja Virpi Lipasti)

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit: lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet (vastuuhenkilö tiiminvetäjä-sairaanhoitaja Päivi Tynjälä ja sairaanhoitaja-laatukoordinaattori Hanne Ronkainen)

- Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit: Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle (vastuuhenkilö yksikön johtaja Virpi Lipasti)
- Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: Asiakkaan ja tilaajan vaatimusten täyttäminen, työvuorojen sijoittuminen, tehtävän kuvat (vastuuhenkilö yksikön johtaja Virpi Lipasti)
- Yksikön tiloihin liittyvät riskit: Apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot (vastuuhenkilöt tiiminvetäjä Päivi Tynjälä sekä lähihoitajat Eveliina Latvala ja Jonna Ryhänen ja johtaja Virpi Lipasti)
- Tiedottamiseen liittyvät riskit: Kirjaamiseen liittyvät ohjeet, raportointi, kokouskäytänteet (vastuuhenkilö yksikön johtaja Virpi Lipasti ja tiiminvetäjä Päivi Tynjälä)

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. Riskinhallinta 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, laatupoikkeamat ja riskit.

Riskinhallinta infektio tartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Töihin ja vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita. Noudatetaan kulloinkin voimassa olevia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintaohjeita. Tarvittaessa yksikön johtaja ja hygieniayhdyshenkilö huolehtivat tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.

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

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

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 erillisellä lomakkeella. Laatukoordinaattori vie poikkeaman tiedot Attendo Quality ohjelmaan. Tieto välittyy hoivakodin johtajalle, joka käy kommentoimassa ja tallentamassa tiedot järjestelmään. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.

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 virallisesta kansioista. Työyksikön 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.

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

Riskien käsitteleminen

Poikkeamat käsitellään yksikössä joka kuukausi kokouksen yhteydessä ja mietitään ennaltaehkäisevää tapaa toimia tilanteessa tai hankintaa, joka ehkäisee poikkeaman synnyn. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta.

Korjaavat toimenpiteet

Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja häiritä tapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen Hilikka-asiakastietojärjestelmän kautta (tiedote koko henkilökunnalle tai henkilökohtaisesti), tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan aina muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistio lähetetään koko henkilökunnan luettavaksi Hilikka-asiakastietojärjestelmän kautta ja lisätään laatujärjestelmään.

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 (3)

Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Suunnitelma ohjaa ja sitouttaa laadukkaaseen toimintaan. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omavalvonnasta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Virpi Lipasti, hoivakodin johtaja; virpi.lipasti@attendo.fi
p.0447800464

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää on julkisesti nähtävänä yksikössä ilmoitustaululla sekä Attendon yksikkökohtaisilla [www. sivuilla](http://www.sivuilla).

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja

yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa.

Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Läheisten kanssa selvitetään hänen elämäntilanteensa, kartoitetaan ja arvioidaan asukkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristökijät. Palvelutoiminta on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti, se perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen sekä toteutuu turvallisesti ja oikea-aikaisesti.

Uuden asukkaan palvelun tarpeen arviointi aloitetaan siten, että omahoitajat keräävät tietoa haastattelemalla asukasta, hänen läheisiään (asukkaalta kysytään toive ja lupa läheisten mukaan pyytämiseen) sekä verkostoon kuuluvia ammattilaisia, esim. edellisestä hoitopaikasta. Haastattelun tavoitteena on asukkaan tarpeiden, mieltymysten, toiveiden sekä kyvykkyyksien löytäminen. Tietoa kerätään lisäksi havainnoimalla asukkaan kognitiivista toimintakykyä, käyttäytymistä ja tunnetiloja sekä miten ne näyttäytyvät arjen askareissa. Tietoa kerätään asukasta koskevista dokumenteista kuten sairauskertomuksista, päivittäiskirjauksista ja käytössä olevista toimintakykymittareista (RAI, MMSE, MNA, jne.)

Omahoitajan rooli korostuu tilanteissa, jossa muistisairaalla asukkaalla ei ole läheisiä tai ystäviä kertomassa elämäntarinaa tai asukas ei itse kykene tuottamaan puhetta. Tällöin muiden tiedonkeruun menetelmien painoarvo kasvaa. Mittareiden analysointi kognitiivisen tuen tarpeesta, havainnointi, millä keinoin asukas motivoituu toimimaan, mitkä asiat lohduttavat häntä, kun tilanne on stressaava ja millä tavoin luoda asukkaalle ihmissuhteita, korostuvat. Attendo Myllytuvassa kannustetaan niin asiakasta omalta osaltaan ja hänen omaisiaan/läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan palvelutarpeen arviointiin niiltä osin, kun tuntevat asukkaan.

4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Attendo Myllytuvassa kannustetaan niin asiakasta kuin hänen omaisiaan/läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta käydään aina tarpeen vaatiessa ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen toteutetaan 6 kk välein ja aina tarpeen vaatiessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä yhdessä mm. fysioterapeutin kanssa sekä ajan tasalla pysymisestä ja muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille. Tarvittaessa palvelusuunnitelman laadintaan voi osallistua myös esim. kunnan edustajia sekä lääkäri.

Ensimmäisen viikon aikana omahoitaja havainnoi asukasta keräten tietoa hoiva- ja avustushetkien yhteydessä (aamu- ja iltatoimet, ruokailu- ja kylvytshetket) ja huolehtii, että asukkaalla on hyvä ja turvallinen olo talossa. Elämäntapalavereita pyritään pitämään mahdollisimman pian yhdessä asukkaan ja hänen läheisten kanssa. Omahoitajat toimivat koollekutsujana ja palaverin "puheenjohtajana". Omahoitajat kirjaavat asukkaan tarinan ja läheiset ovat voineet täyttää jo ennakkoon asukkaan elämäntapa- ja elämäntavan käytännön toteuttamiseen. Asukaslähtöinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma sisältää tavoitteet ja keinot muun muassa asukkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen, hahmottamiskyvyn, muistamisen, puheen tuottamisen, kirjoittamisen, keskittymiskyvyn, aloitekyvyn ylläpitämiseen sekä asukkaan hengellisyden, luovuuden, taiteellisen elämäntavan säilyttämiseen, itsenäisyyden ja riippumattomuuden huomioimiseen, perhesuhteiden vaalimiseen, esteettisten arvojen ylläpitoon asukkaan näköisesti. Hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan yhteisöllisesti asukkaan henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti.

Asukaslähtöinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma sisältää asukkaan elämäntapa- ja elämäntavan tiedot, voimavarakartoituksen, suunnitelman yksilöllisestä ohjauksesta, neuvonnasta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, kuntoutuksesta ja apuvälinetarpeesta. Suunnitelma kokoaa, rajaa ja tuo ilmi asukkaan kuntoutuksen tarpeet ja kuntoutumisen voimavarat, palvelujen, hoivan ja hoidon tarpeet sekä ehkäisevän työn mahdollisuudet. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asukaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä koko palvelujärjestelmässä. Kaikkien asukkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmia käydään henkilöstön kanssa läpi asukastiimeissä sairaanhoitajan johdolla.

Päivittäminen tehdään 6 kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

4.2.2 Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intimitteitä kunnioitetaan. Jokainen asukas on täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen.

Jokaisen asukkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hänen voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan. Asukkaan omahoitajan tehtävänä on yhdessä omaisten kanssa tuoda esiin asukkaan yksilöllisyys.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa päivittäin, kuten:

omien mieltymysten huomioiminen sekä oman elämänrytmin ja rituaalien ylläpito: Asukkaan mieltymysten huomioiminen ja mahdollisuuksien mukaan toteutus kaikissa arjen toiminnoissa. Asukkaan mieltymykset, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit nousevat elämäntarinan kautta hoitajien tietoisuuteen ja edelleen osaksi asukkaan suunnitelmaa ja arkea. Esimerkiksi niitä voisivat olla asukkaan omat aamurituuaalit ja heräämisaika, nukahtamisrituaalit, tutut sauna-ajat, lempivaatteet, tapa, jolla hiukset laitetaan, mielikorut, tuoksut yms.

- **osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Asukkaalle mielekäs tekeminen tuo esiin hänen itsenäisyyttä ja tyydyttää hänen tarpeitaan sekä kehittää suhteita toisten kanssa. Mielekäs tekeminen on asukkaalle merkityksellistä ja rakentuu hänen kykyjen ja vahvuuksien kautta. Se voi olla esimerkiksi oman ammattiroolin toteuttamista.

- **ruokailussa:** ruokailutilanteessa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että asukas syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Omien voimavarojen mukaan asukkaalle annetaan mahdollisuus valita itse, mitä haluaisi syödä ja kuinka paljon (esim. ottaako puuron päälle voita vai kiisseliä, haluaako leipää ruuan kanssa tai teetä vai kahvia). Asukkaalla on mahdollisuus myös ruokailupaikan valintaan, mikä on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Se antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta asukkaalle sekä ylläpitää hänen omanarvontunnettaan.

- **levossa:** turvataan riittävä yölepo. Asukas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta.

- **liikkumisessa:** asukkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekästä ja asukkaan kunnon huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asukasta liikkumisessa huomioiden asukkaan aiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asukkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.

- **fyysinen ympäristö:** asukas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.

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

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

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

- **ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asukas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuaikoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Noudatamme RAJOITTAMISTOIMENPITEET IKÄIHMISTEN PALVELUISSA ohjetta. Tärkeintä on pohtia yhdessä ennakoivia toimia.

Ikäihmisten itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteitä

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

- ovien lukitseminen;
- hygieniahaalarin 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, päätöspvm, päätöksen tekijä) ja sen kestosta tulee kirjata asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä Hiikka-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, muistisairaudesta
- somaattiset sairaudet, kivun tunnistaminen, lääkkeiden haittavaikutukset
- asiat, jotka yleensä rauhoittavat tai hermostuttavat asukasta (turvattomuus, toimintamallien osaaminen, tunteiden ymmärtämisen ja ilmaisuuden 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. 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, hopasuun** sekä Hiikka-asiakastietojärjestelmään **erityistä huomioitavaa** -kohtaan ja **Rajoittaminen-huomioon** (kts. alta tarkempi ohjeistus kirjaamisesta).

Rajoittamistoimenpiteet asukkaan suostumuksella

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

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

Rajoittamistoimenpiteen kirjaaminen ja arviointi

Ikäihmisen itsemääräämisoikeutta rajoittava päätös

Rajoittamistoimenpiteiden käytön tulee aina perustua lääkärin kirjalliseen hoitopäätökseen. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään asukkaan oma kanta asiaan. Rajoittamista koskeva hoitopäätös dokumentoidaan seuraavasti:

- a) Lääkäri itse kirjaa rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen asukkaan tietoihin yksikön asiakastietojärjestelmään (Huom! lääkärin päätöksen kopiointi asiakastietojärjestelmästä toiseen, esim. Efficasta Hilikkaan EI ole sallittua, lääkärin päätös tulee tulostaa ja tallentaa liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin); tai
- b) jos lääkäriellä ei ole tunnuksia yksikön asiakastietojärjestelmään, tulee rajoittamispäätös tehdä erillisellä, lääkärin allekirjoittamalla lomakkeella.
 - i. Lomakepohja löytyy Intrasta sekä Hilikasta. Rajoittamispäätöslomake tallennetaan liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin.
 - ii. Lääkäri voi käyttää rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen kirjaamiseen myös muuta lomaketta, joka tallennetaan liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin.

Lääkärin tekemän kirjallisen hoitopäätöksen mukainen rajoittamistoimenpide kirjataan asukkaan asiakasasiakirjoihin osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa (voimavara-hoivasuunnitelmassa kohta *terveydentila*, hoito- ja palvelusuunnitelmassa kohta *liikkuminen*) ja asiakastietojärjestelmään *erityistä huomioitavaa* -kohtaan.

Rajoittamistoimenpiteen käyttö: Huom. rajoittamistoimenpiteen käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita tapauskohtaisesti erikseen (ks. edellä). Joka kerta, kun rajoittamistoimenpidettä käytetään, siitä tulee tehdä erillinen päivittäiskirjaus asiakastietojärjestelmään, Hilikka-asiakastietojärjestelmässä Rajoittaminen-huomio.

Rajoittavan toimenpiteen käytössä on kiinnitettävä huomiota rajoituksen käytön perusteisiin sekä keinoihin, joilla rajoituksen käyttö voidaan jatkossa välttää.

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

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

- yksikön nimi;
- koontilomakkeen viimeisin päivityspäivämäärä;
- koontilomakkeen laatijan/viimeisimmän päivittäjän nimi;
- asukkaan nimi;
- rajoittamistoimenpide: mistä rajoittamistoimenpiteestä on kysymys (alasetovalikko);
- 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 (väh. 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 alusvetovalikosta.

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 uusin ajantasainen versio jää saataville asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma 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 samaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen.

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

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

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

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti, kaksi kertaa vuodessa tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palauttekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle. Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle tai palautelaatikkoon. Palautelaatikko (postilaatikko) sijaitsee ulko-oven jälkeisessä eteisessä. Hoivakodin johtajalle palautetta voi antaa puhelimella, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös laatu- ja kehitysjohdajalle tai www-sivujen palauttekanavan kautta. Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksön 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</p>
<p>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle.</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Anne Viita Sosiaaliamies, YTM Puhelin 040 8302020 Puhelinajat ovat ma-to klo 9–11.</p> <p>Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa • Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä • Tiedottaa asiakkaan oikeuksista • Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi <p>Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvoja puh: 0295053050. Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15. Sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n. viikon kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse tai sähköpostitse (lomakkeen saa www.kkv.fi).</p> <p>Kuluttajaneuvojan tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa • Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>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.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Neljä viikkoa</p>

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p> <p>Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeensa, 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.</p>
--

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan (ja läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asukkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelmia päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa.

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

Sairaanhoidajan tehtäväkuvaan kuuluu myös osallistua asukkaiden perushoitoon. Näin sairaanhoidaja kerää tietoa asukkaan voinnista sairaanhoidajan näkökulmasta ja tarvittaessa mahdollistaa ennaltaehkäisevän puuttumisen asukkaan terveydellisiin asioihin. Vapaaehtoistyön toteutumista ja toimintojen kehittämistä seurataan ja arvioidaan vapaaehtoisten toimijoiden määrän, toiminta- ja ulkoiluhetkien määrän kautta sekä asukkailla, läheisillä, työntekijöiltä ja vapaaehtoistoimijoilta saatujen palautteiden kautta.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksena. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkeitöiden ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

4.3.2 Ravitsemus

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

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. Yöllä hereillä oleville asukkailla tarjotaan aina yöpalaa. Ruokaa on tarjolla myös ruokailu-aikojen ulkopuolella, asukkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

Yksikössämme aamut alkavat rauhallisesti asukkaiden luonnollisessa heräämistahdissa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aamuvirkku asukas saa aamupalaa heti herätessään ja voi nauttia aamupalaa uudelleen aamupäivän aikana, jotta jaksaa lounaalle asti. Asukas, joka nauttii siitä, että saa nukkua pitkään ja tarvitsee aamutoimissa runsaammin apuja, voi saada aamupalaa sänkyyn (esim. kiisseliä ja puuroa), jonka jälkeen hän saa rauhassa jatkaa uniaan. Uusi aamupala nautitaan myöhemmin aamupäivästä, kun asukas heräilee päivän askareisiin. Näin huolehditaan siitä, että asukkaat ovat aamupalalla levänneitä ja jaksavat nauttia ruoasta.

Lounashetkistä rakennetaan miellyttäviä ja tunnelmallisia, joka edesauttaa ruokailuun liittyvää hyvän olon tunnetta. Ryhmäkoodissa istutaan yhdessä lounaalle n. klo 11.30. Palvelukodissa keittiöstä vastaa päivittäin työntekijä ja ruuan tuokset orientoivat asukkaita ruokailuun. Myös ruoan kaunis ja esteettinen esillepano on osa ruokakulttuuriamme. Mikäli asukas tarvitsee apua ruokailuissa, häntä autetaan ja huolehditaan, että nautittava lämmin ruoka on lämmintä aina ruokailun loppuun

asti. Hitaammin ruokaileville annetaan juuri niin paljon aikaa kuin he ruokailuhetkissä tarvitsevat. Kahvia on tarjolla termoskannuissa pitkin päivää ja yhteistä päiväkahvihetkeä vietetään klo 14-15 välissä. Vettä ja mehua pidetään jatkuvasti asukkaiden saatavilla ja tarjoillaan asukkaille myös ruokailujen välissä.

- Ruuan valmistaa keskuskeittiö. Jokaisella keittiötyössä työskentelevällä on hygieniapassi.
- Aterialistat perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Olemme siirtyneet Attendon kuuden viikon kiertävään ruokalistaan, jossa on otettu huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä makutottumukset.
- Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan MNA-testein sekä päivittäin ruokailutilanteissa. Dokumentointi asiakastietojärjestelmään.
- Aterioita tarjotaan viisi kertaa päivässä ja asukkailla on mahdollisuus yöpalaan.
- Ruokailuajat: liukuva aamupala klo 7-10, lounas klo 11.30, päiväkahvi 14.00 - 15:00, päivällinen alkaen klo 16.00, iltapala klo 19:00 eteenpäin, myös yöpala voi ottaa huoneeseen mukaan ja sitä saa myös pyydettyä.
- Ruokailutilanteiden käytänteet: osa syö itsenäisesti ja osa tarvitsee apua. Asukas voi valita ruokailupaikan halutessaan (ryhmäkodissa tai omassa huoneessa).
- Erityisruokavalioiden huomiointi: Keittiön seinässä on lista kaikkien asukkaiden ruokavalioiden ja mieltymyksistä.
- Asukkaiden osallistuminen ruoan valmistukseen: Asukkaat eivät osallistu päivittäisen ruoan valmistukseen, mutta heidän kanssaan voidaan leipoa esim. herkkuja päiväkahville.

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön hoitoapulaisen kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptica työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Yksikön hygieniavastaava on tiiminvetäjä Päivi Tynjälä, joka seuraa Etelä-Pohjanmaan hygieniatiedotteita ja tarvittaessa informoi henkilökuntaa uusista käytännöistä.

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan sote-keskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Yksikön lääkäripalvelut järjestetään Lapuan sote-keskuksen kautta. Palvelukodin lääkäritoiminnasta vastaa toistaiseksi Kirsi Luojukoski. Hän käy yksikössä noin 1x kk ja lisäksi asukkaat voivat käyttää oman sote-keskuksen lääkäripalveluita. Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asukkaan oma sote-keskus / yksikön lääkäri. Lääkäri päättää hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita asukkaiden sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa asukkaan hoito järjestetään virka-aikana Lapuan sote-keskuksen päivystyksessä ja virka-ajan ulkopuolella erikoissairanhoidon päivystyksessä Y-talolla.

Äkillinen kuolemantapaus: Kaikissa kuolemantapauksissa yksikössä on otettava välittömästi yhteyttä aluehälytyskeskuksen puhelinnumeroon 112, josta annetaan tarkemmat ohjeistukset. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus Myllytuvassa-toimintaohje. Saattohoidossa olevien asukkaiden kohdalla toimitaan omalääkärin ohjeiden mukaan (esim. yöaikaan ei tarvitse siirtää asukasta mihinkään, voi odottaa aamuun, jolloin lääkäri toteaa kuolleeksi). Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

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

Yksikön henkilöstö seuraa asukkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.). Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Attendo Myllytuvassa kaikkien asiakkaiden kanssa ulkoillaan toiveiden mukaan, erilaisia aktiviteetteja on vähintään päivittäin sekä omahoitajatuokiot pidetään säännöllisesti viikoittain, mitkä edesauttavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Tiiminvetäjä, Sairaanhoitaja Päivi Tynjälä
puh. 044 7800 465
paivi.tynjala@attendo.fi

Sairaanhoitaja-laatukoordinaattori Hanne Ronkainen
hanne.ronkainen@attendo.fi

4.3.5 Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikön THL: n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat Myllytuvan sairaanhoitajat ja osa lähihoitajista. Sote-keskuksen johtava ylilääkäri 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 sairaanhoitaja Päivi Tynjälällä sekä Hanne Ronkaisella, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Lääkäri käy yksikössä noin 1x kk ja lisäksi asukkaat voivat käyttää oman terveyskeskuksen lääkäripalveluita. Myllytupa on siirtynyt annosjakeluun vuonna 2019. Lääkehoidon vastuut ja tehtävät on kirjattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelmaan.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on sairaanhoitaja Päivi Tynjälällä ja Hanne Ronkaisella, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta vastaa Lapuan sote-keskuksen johtava ylilääkäri. Lääkäri käy yksikössä noin 1 x kk ja lisäksi asukkaat voivat käyttää oman sote-keskuksen lääkäripalveluita. Myllytupa on siirtynyt annosjakeluun vuonna 2019 ja sopimusapteekkina toimii Kauhavan Ykkösapteekki ja osalla valitsemansa apteekki. Lääkehoidon vastuut ja tehtävät on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan tarkemmin.

4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

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

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteisesti sovitut säännölliset toimintatavat, kommunikointitavat sekä avoin viestintä tarpeen vaatiessa (esim. sote-keskuskäynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Asukkaan antama suostumus terveystietojensa luovuttamiseen yhteistyötahojen välillä määrittelee ne tahot, joille tietoja saa luovuttaa. Asukkaan lähtiessä päivystykseen, hänen mukaansa tulostetaan sähköisestä asiakastietojärjestelmästä sh-lähetä.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Säännölliset yhteistyö- ja arviointikokoukset. Kiinteistönhuolto on ulkoistettu Jussila yhtymälle. Meira-Nova toimittaa raaka-aineet ja Pamark hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan 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 vanhuspäivähoitoilain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys 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.

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

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

4.4.1 Henkilöstö

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

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

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

- Hoivakodin johtaja (Terveystieteiden tutkimuskeskus TAMK)
- Yksikön hoitajamitoitus on 0,65
- Yksikössä työskentelee 3 sairaanhoitajaa, 1 sosionomi, 13 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa, 1 oppisopimusopiskelija (lähihoitaja)
- Avustavaa henkilökuntaa on 3 (hoitoapula)
- Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Paikkamäärä on 31 asukasta. Täyttöaste alkuvuoden 2023 aikana on keskimäärin 27 asukasta.

b) Mitkä ovat 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.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

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 kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

d) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, 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.

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa pääsääntöisesti tiiminvetäjä, sairaanhoitaja ja 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 perehdytysohjelman avulla. 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.

Yksikössä sosionomi ja laatukoordinaattori perehdyttää uusia työntekijöitä omahoitajan tehtäviin ja omahoitajan tehtävänkuvat on kirjattu perehdytyskansioon, josta jokainen voi kerrata asioita.

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.

4.4.2 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Yksikkö on suunniteltu ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville asukkaille. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone. Huoneiden koko on 19,5 m². Oma Wc/suihkutila on jokaisessa asukashuoneessa ja lisäksi talosta löytyy sauna. Huoneet ovat valmiiksi kalustettuja tai sitten asukas voi halutessaan myös itse kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymysten mukaan. 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). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (yksi suuri ryhmäkotihiha täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkaille 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.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

- Asiakashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykinhuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu
- Säännölliset Hygicult-mittaukset.

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

4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä Tunstall. Siihen kuuluu hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajien puhelimeen. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on sähkölukot. Ulko-oven vieressä on soittokeho ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Ulos pääsee lätkällä, avaimella tai koodilla. Sama käytäntö kaikissa muissakin ovissa (sähkölukot).

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Nimetyt vastuhenkilöt suorittavat testaukset

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Palo- ja sammutinlaitteiden kuukausihuollon suorittaa Palontorjuntaväline Markku Kauriala Oy
Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta ja huollosta vastaa: Tunstall

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

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 apuväline tarpeen 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 kalibrointien 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

Lähihoitajat Eveliina Latvala ja Jonna Ryhänen, p. 044 7800 465, eveliina.latvala@attendo.fi, jonna.ryhanen@attendo.fi
Tiiminvetäjä, sh Päivi Tynjälä p. 044 7800 465, paivi.tynjala@attendo.fi
Hoivakodin johtaja Virpi Lipasti p. 044 7800 464, virpi.lipasti@attendo.fi

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät perehdytyskansioista. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, 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, 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.

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

Kaikki suorittavat Attendon sisäisen GDPR-koulutuksen. Todistus suoritetusta koulutuksesta tallennetaan työntekijän tietoihin.

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

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

b) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

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

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma 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

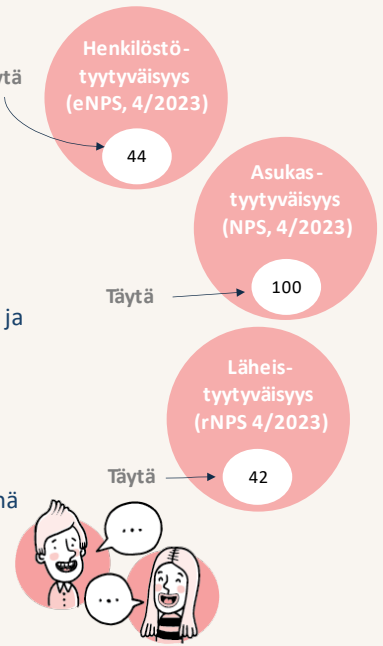
- Vahvuutena mahtavat työkaverit, oma työkyky ja ammattitaito.
- Kehittämiskohteena yhteisöllisyyden lisääminen, erilaisuuden ja erilaisten toimintatapojen hyväksyminen.
- Positiivinen asenne, iloa ja avoimuutta, kehittävä ote työhön.

Asukkaat:

- Kodinomainen ja kiireetön tunnelma sekä yksilöllisyys asukastyössä.
- Kuntoutus- ja virikehetket asukkaiden kyvyn ja toiveiden mukaan, asukkaiden osallistaminen.
- Aito läsnäolo äärettömän tärkeää.

Läheiset:

- Vuorovaikutukseen läheisten kanssa kiinnitetään huomiota ja pyritään sitä eri tilanteissa lisäämään.
- Pyritään pitämään yhteistyö mahdollisimman tiiviinä ja avoimena.



16

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Viettehän kehittämissuunnitelman osaksi Hallitse härdelliä -tavoitteita ja toimintaa!

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<ul style="list-style-type: none"> -Kuuntele, kiitä, kehu, kannusta ja korjaa. -100% vastuu kaikissa tilanteissa. - Yhteisten "pelisääntöjen" laatiminen. -Avoin ja rakentava keskustelu sekä palaute. -Oma asenne tärkeä! -Jatkuva vuorovaikutus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteishengen ylläpitäminen ja parantuminen. - Avoimuuden ja rakentavan keskustelun lisääntyminen. - Erilaisten mielipiteiden ja erilaisuuden hyväksyntä. -Kaikki kokevat olevansa samanarvoisia. -Yleinen tyytyväisyys 	<p>Kevät ja syyskuu 2023</p> <p>Jatkuvaa toimintaa, toteutumista seurataan jatkuvasti, arvioidaan tiimi- ja kuukausipalaverissa.</p>	<p>Virpi ja delegointi sovituille henkilöille.</p> <p>Koko työyhteisön vastuulla, seurantavastuu johtajalla, tiiminvetäjällä, laatukoordinaattorilla sekä Asko-valmentajalla.</p>

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Lapua 14.6.2023

Allekirjoitus

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

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

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

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.