

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

rn/2022

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	9
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	9
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	9
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA ...	10
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	10
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	11
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	12
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	13
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	13
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	14
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	15
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	15
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	16
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	17
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	17
4.4.1 HENKILÖSTÖ	17
4.4.2 TOIMITILAT	19
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	20
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	21
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	22
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	23
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	24
11 LÄHTEET.....	25
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	26

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Telkänhoiva Oy	Kunnan nimi: Jyväskylä
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2250898-0	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Telkänsiipi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Telkäntie 2 40400 Jyväskylä	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen 62 paikkaa, palveluasuminen 5 paikkaa. Asuntoja 55.	
Toimintayksikön katuosoite Telkäntie 2	
Postinumero 40400	Postitoimipaikka Jyväskylä
Toimintayksikön vastaava esimies Riitta Niittynen	Puhelin 0405888212
Sähköposti riitta.niittynen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 29.12.2016	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen/vanhukset 55 paikkaa	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

Ateriat: Attendo Telkänpesä
Kiinteistöhuolto: 360palvelut OY
Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy
Turvapalvelut: BLC-turva
Terveysthuollon laitteet, rekisteröinti ja huolto: Haltija Group Oy

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

Toiminta-ajatus

Hoivakodissamme on huoneet 55 asukkaalle. Näistä viittä huonetta voimme käyttää kahden hengen huoneena. Asukkaat ovat meillä ympärivuorokautisesti tehostetussa palveluasumisessa. Suurin osa asukkaista asuu meillä pidempään, mutta tarjoamme myös esim. omaishoitajien lomien ajaksi lyhyempiä asuinjaksoa palvelusetelillä tai itsemaksavana.

Telkänsiiven toiminta-ajatus on tarjota laadukasta ja ystävällistä hoitoa asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Palvelulupauksemme on tukea asukkaan toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua elämän loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka yhdessä asukkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Asukkaan saama hoito perustuu jokaiselle yksilöllisesti tehtyyn voimavara- ja hoitosuunnitelmaan, jonka laatimiseen toivomme asukkaan lisäksi osallistuvan hänen omaisensa.

Viihtyvyyden parantamiseksi Telkänsiivessä on laitettu taidetta seinille jokaisessa kerroksessa. Tilat ovat melko uudet ja suuret lasitetut parvekkeet luovat viihtyisyyttä. Asuinympäristöstä tehdään viihtyisiä kukkien ja koristeiden avulla taiteen lisäksi.

Asukkaat voivat asua elämän loppuun saakka Telkänsiivessä eli saattohoito kuuluu osana hyvää hoitoa.

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.

Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja

mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Odotamme henkilökunnalta kunnioittavaa, sydämellistä ja empaattista asiakkaiden kohtelua aina. Ystävällinen ja positiivinen asenne luovat pohjaa hyvälle kohtelulle, asukkaan kunnioittamiselle, arvostamiselle ja kuuntelemiselle. Hoitohenkilökunnan osaamisesta huolehditaan koulutuksen ja yhteisten tiimipalaverien ja keskustelujen kautta. Pidämme yllä avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä, jotta jokainen osaa ja uskaltaa tuoda esiin asioita, jotka vaativat kehittämistä tai muutosta. Jokaista asukasta kohdellaan tasa-arvoisesti ja myös työkavereita kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti niin, että jokaisella on täällä hyvä olla.

Telkänsiivessä toimii Asko-valmentaja. Hänen tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Iso osa Telkänsiiven henkilökunnasta on työskennellyt yhdessä jo useita vuosia, mikä näkyy sitoutumisena sekä pyrkimyksenä asukkaiden hyvään hoitamiseen, että työyhteisön kehittämiseen ja hyvän ilmapiirin luomiseen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;**

Henkilöstöön liittyviä riskejä voivat olla uusien työntekijöiden osittain epäonnistunut perehdyttäminen, vuorotyön tuomat väsymisongelmat, asiakastyössä aggressiiviset asiakkaat, vaara- ja uhkatilanteet, huono työergonomia, infektiot ja tartuntataudit. Myös henkilöstöä rekrytoitaessa saattaa tulla epäsovivia henkilövalintoja. Henkilöstöön liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksikön johtaja Riitta Niittynen yhdessä tiiminvetäjä Ruusa Kyrön ja työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Menettelytapa:

Työntekijöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut sekä järjestetään työnohjausta tarvittaessa. Yötyöntekijöillä on säännölliset terveystarkastukset työterveyshuollossa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyötä riskien minimoimiseksi sekä puututaan jo esiin tulleisiin ongelmiin. Työntekijöiden perehdytykseen on otettu käyttöön Valo –perehdytysohjelma. Rekrytoinneissa auttaa rekrytointikoordinaattori ja jo rekrytointivaiheessa pyritään valitsemaan taloon

sopivaa henkilökuntaa. Tiimeissä käydään läpi aggressiivisten asiakkaiden kohtaamisohjeita ja tarvittaessa hoidetaan parityönä haastavat asiakkaat. Työergonomiassa suunnitellaan yksilöllisiä ratkaisuja esimerkiksi työvuorollisesti ja koulutuksella pyritään lisäämään ergonomiatietoisuutta henkilökunnalle. Fysioterapeuttia pyydetään myös säännöllisesti ohjaamaan ergonomisesti haastavissa tilanteissa. Henkilöstöä kannustetaan ottamaan influenssarokote vuosittain ja seurataan sairauslomien määrää. Varhaisen välittämisen malli on käytössä yksikössä.

Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;

Lääkehoitoon liittyviä riskejä ovat epäselvät vastuut lääkehoidossa, puutteellinen lääkehoidon osaaminen, lääkkeiden säilyttäminen turvallisesti, lääkevirheet ja läheltä piti-tilanteet sekä huolimaton lääkekulutuksen seuranta. Lääkehoidosta vastaavat kerrosten sairaanhoitajat yhdessä yksikön johtajan kanssa.

Menettelytapa:

Lääkehoidon vastuita pidetään esillä jatkuvasti. Joka päivälle on merkitty lääkevastaavat työvuorotaulukkoon. Lähihoitajat jakavat päivittäin lääkkeet, jotka tupla tarkistetaan päivittäin. Ilmenneisiin virheisiin puututaan ja ohjataan toimimaan oikein. Lääkevirheet merkitään seurantalomakkeelle ja kuukauden ensimmäisessä tiimipalaverissa käydään ne läpi ja keskustellaan, miten kyseiset virheet olisi voitu estää, mistä virheet johtuivat. Toimintaohjeet lääkevirheen sattuessa käydään säännöllisesti läpi tiimeissä ja se on osa perehdytystä. Lääkeluvat pidetään ajan tasalla ja henkilökunnan osaamista pidetään yllä säännöllisellä lääkehoitokoulutuksella ja lääkehoidon osaamisen testaamisella. Lääkehoitosuunnitelma pidetään ajan tasalla. Lääkehuoneen siisteydestä huolehditaan, lämpötilaa seurataan ja lääkkeet säilytetään asianmukaisesti.

Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;

Tietosuojaan liittyviä riskejä ovat asukkaiden henkilötietojen varomaton käsittely. Henkilökunta käy säännöllisesti tietosuojakoulutuksen. Tietosuoja-asioiden vastuuhenkilö on yksikön johtaja.

Menettelytapa:

Asiakastietoja säilytetään ohjeiden mukaan. Perehdytyksessä käydään läpi tietosuoja-asiat ja suoritetaan GDPR-koulutus. GDPR-todistukset kerätään kaikilta työntekijöiltä. Tietosuojakoulutukseen ohjataan säännöllisesti henkilökuntaa ja sieltä saatua tietoa jaetaan tiimipalavereissa kaikille työntekijöille. Henkilökunnalla on käytössä Lifecare- ja Hilkka potilastietojärjestelmät. Asiakkaiden tietoja sisältävien papereiden käyttöä pyritään koko ajan vähentämään, koska asiakastiedot löytyvät tietosuojaturvallisista tietojärjestelmistä. Jokaisella työntekijällä on omat tunnukset ohjelmiin ja toisten tunnuksia ei käytetä kirjautumiseen.

Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:

Palveluntuottamisen riskejä ovat henkilöstömitoituksen riittämättömyys, henkilöstön jakautuminen eri vuoroihin epätasaisesti ja epäselvät tehtäväkuvat. Palveluntuottamiseen liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksikön johtaja.

Menettelytapa:

Henkilömitoitusta seurataan päivittäin työvuoro-ohjelman tuottamalla hesus-indeksillä. Mitoitus pidetään asukkaiden palveluiden edellyttämällä tasolla jatkuvasti. Mitoituksen riittävydessä arvioidaan jatkuvasti asukkaiden vaatimia hoitoaikoja sekä henkilökunnan osaamista. Joka vuorossa on koulutetut, lääkeluvalliset lähihoitajat. Tehtäväkuvat on laadittu jokaiseen työvuoroon, jokaiselle ammattiryhmälle.

Yksikön tiloihin liittyvät riskit;

Yksikön tiloihin liittyviin riskeihin kuuluvat yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, tapaturmat. Näistä vastaa yksikön johtaja yhdessä isännöitsijän Pauliina Takalan ja talon huoltoyhtiön kanssa.

Menettelytapa:

Yksikössä tehdään jatkuvasti tarvittavia korjauksia sekä yleisissä tiloissa että asukkaiden asunnoissa. Yksikössä on säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksia ja huoltoyhtiö huoltaa sääntöjen mukaan laitteistoja. Apuvälineet ja laitteet tarkastetaan ja huolletaan säännöllisin väliajoin.

Tiedottamiseen liittyvät riskit

Tiedottamiseen liittyviä riskejä ovat huolimaton asioiden kertominen sosiaalisessa mediassa ja puutteellinen tiedon jakaminen työyhteisössä.

Menettelytapa:

Yhteisissä palavereissa henkilökuntaa ohjataan some-käyttäytymiseen. Henkilökunnalle on laadittu kirjallinen ohje some:n käyttöön: miten työntajasta keskustellaan talon ulkopuolella ja työntekijöiden velvollisuuksista tässä asiassa. Pyrimme jatkuvasti parempaan tiedonkulkuun henkilöstön keskuudessa. Säännölliset palaverit auttavat tiedonkulussa. Sisäiseen tiedottamiseen käytämme myös Hilikka-ohjelmaa, johon jokainen työntekijä pääsee omilla tunnuksillaan. Atso on yrityksen oma some- ja tiedotuskanava, mistä löytyy tärkeitä ajankohtaisia uutisia.

Infektiokaudelle infektioiden leviämisen estämiseksi on tehty toimintasuunnitelma.

Mikäli yksikössä ilmenee vakavia infektiota, pyritään asukkaille nimeämään omahoitaja, joka keskitetysti hoitaa infektiotasukkaat. Sairastuneiden asukkaiden kanssakäymistä muiden talon asukkaiden kanssa pyritään rajamaan tilanteen mukaan. Työntekijällä tulee olla tarvittavat suojavarusteet voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Hoitaja ei koske lääkekärryyn eikä ruokalinjastoon, vaan toinen hoitaja antaa lääkkeitä ja ruoan vietäväksi asukkaalle. Hygieniahoitaja antaa erilaisissa tilanteissa tarkemmat toimintaohjeet.

Jos on olemassa riski, että infektio (epidemia tai siihen verrattava tilanne) tulee hoivakodin ulkopuolelta, informoimme omaisia, työntekijöitä ja yhteistyötahoja välittömästi ja mahdollisesti rajoitamme vierailijoiden ja muiden kävijöiden käyntiä hoivakodissa. Työntekijät ohjeistetaan oman terveydentilansa seurannasta infektion oireiden suhteen. Myös kaikki hoivakodin ulkopuolisiin tahoihin liittyvä yhteistyö perutaan, esim. kokoukset ja koulutukset siirretään tai pidetään sähköisesti.

Hygieniahoitaja ja infektio lääkäri ohjaavat tarkemmat toimintamallit erilaisissa tilanteissa.

Jos henkilökunnan sairastuessa infektio kaudella emme saa normaalia henkilöstövahvuutta, keskitymme asukkaiden hoidossa ensisijaisesti varmistamaan lääkityksen, ravitsemuksen, turvallisuuden ja välttämättömän hygienian toteutumisen. Huolehdimme näin perustarpeista ja sairauksien hoitamisesta.

Hygieniatason säilyttämiseksi työntekijöitä ohjeistetaan käsien pesusta ja desinfioinnista. Heille järjestetään säännöllisesti hygieniakoulutusta.

Riskien hallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan. Myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Poikkeamat ilmoitetaan paperilomakkeella, josta laatu koordinaattori vie ne ohjelmaan.

Poikkeava tapahtuma tuodaan johtajan tietoon. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin.

2. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaaville toimenpiteille asetetaan päivämäärä, johon mennessä korjaus on tehtävä ja kyseisenä päivänä arvioidaan, onko tavoitteeseen päästy sekä tehdään jatkosuunnitelma, jos tavoite ei ole saavutettu.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja kirjataan muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-aseimalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

6. **Muutoksista tiedottaminen**

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen tietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Joka viikko pidetään tiimipalaveri, jossa käydään ajankohtaiset tiedotusasiat sekä yleisiä asiakasasioita. Kerran kuussa pidetään koko henkilökunnan palaveri, jossa käydään läpi kaikkia koskevia yleisiä asioita. Palaverimuistiot tallennetaan N-asemalle sekä jaetaan kaikille työntekijöille Hilikka-ohjelman kautta viestinä.

7. 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)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esimies

Riitta Niittyinen

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Telkänsiiven pääoven lähellä olevalla ilmoitustaululla. Siitä tiedotetaan asukkaita ja heidän omaisiaan hoitopalaverissa heidän muutettuaan taloon.

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.

4.2.1 VOIMAVARA- JA HOITOSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Asiakkaan tullessa taloon, hänelle tehdään alustava voimavara- ja hoitosuunnitelma. Kuukauden sisällä asukkaan muuttamisesta, hänelle aloitetaan Rai-arviointi, jossa mitataan asukkaan toimintakykyä. Asukkaalle valitaan omahoitaja, joka yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa pitävät hoitopalaverin, jossa käydään läpi asiakkaan senhetkinen terveydentila, avuntarve, toiveet ja tehdään suunnitelma hoidon toteuttamisesta. Voimavara- ja hoitosuunnitelman tekemisessä käytetään apuna Rai-toimintakykymittariston tuottamaa tietoa. Voimavara- ja hoitosuunnitelmassa kuvataan yksityiskohtaisesti asiakkaan tarvitsemat avut, hoitajan käyntien sisällöt ja hoidon tavoitteet. Suunnitelma päivitetään puolivuositain ja tarpeen mukaan, asukkaan voinnin muuttuessa.

Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden voimavara- ja hoitosuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

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.

Jokainen työntekijä kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja asukkaalla on mahdollisuus suunnitella omia palveluitaan toiveidensa mukaan. Asukkaan koti on hänen omaa reviiiriään ja sen sääntöjä kunnioitetaan ja autetaan asukasta elämään omannäköistään elämää.

Usein tehostetun palveluasumisen asiakkaan hoidon suunnitteluun ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tarvitaan tietoja ja tukea myös omaisilta tai läheisiltä, jos asukas ei itse pysty itseään ilmaisemaan. Asukkailta aina kysytään mielipidettä päivän asioista, tulkitaan ilmeistä ja eleistä asukkaan toiveita, jos ilmaiseminen on vaikeaa.

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. Rajoittamistoimenpiteet päivitetään lääkärin toimesta vähintään 3 kuukauden välein.

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, 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 saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen 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 on ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Tilanteet käydään läpi viikkopalaverissa henkilökunnan kanssa ja mietitään, miten kyseinen asia olisi voitu estää ja miten toimitaan ettei jatkossa näin pääse käymään. Tilannetta seurataan viikon välein viikkopalaverissa. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Jatkossa muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaiden ja asiakkaiden omaisten kanssa tehdään yhteistyötä ja keskustellaan päivittäin toiveista ja tarvittaessa havaituista epäkohdista talon toiminnassa.

Palautteen kerääminen

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

kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämissideoiden keräämiselle.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Jatkossa saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Tyytyväisyyskyselytulosten pohjalta laaditaan koko henkilökunnan toimesta seuraavalle vuodelle kehittämissuunnitelma, joka on osa omavalvontasuunnitelmaa.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Riitta Niittyinen, Telkänsiiven johtaja

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Jyväskylän sosiaaliamies: Eija Hiekka, p. 044 265 1080, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Matarankatu 4, 40100 Jyväskylä eija.hiekka@koske.fi Henkilökohtainen käynti sovittava erikseen.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä Telkänsiiven ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9–15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palavereissa 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 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 KUNTOOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Hoitajan rooli on kannustaa asukkaita oman toimintakyvyn ylläpitoon ja osallistumiseen. Jokaista asukasta kannustetaan käymään päivittäin yhteisissä tiloissa ruokailemassa, osallistumaan päivittäisiin viriketuokioihin, liikuntatuokioihin ja ulkoilemaan. Asukkaita avustetaan ulkoiluissa. Omaisia kannustetaan vierailemaan läheistensä luona. Asukkaan luona voi vierailla mihin kellonaikaan tahansa, ja yökyläänkin voi tulla, kun asukkaat asuvat omissa asunnoissaan. Talossa toimii kaksi fysioterapeuttia, joka tuottavat yksilöfysioterapiaa lääkärin läheteellä. He pitävät erilaisia liikuntaryhmiä ja ohjaavat hoitajia työhön liittyvissä ergonomia-asioissa. Hoitopalaverissa omahoitaja selvittää asiakkaan aiempia mieltymyksiä/toiveita ja tuo ne tiedoksi muulle henkilökunnalle. Näiden tietojen perusteella osataan ohjata asukas erilaisiin talon toimintoihin, jotka häntä kiinnostavat. Asukkaan osallistuminen tai haluttomuus osallistua kirjataan potilastietojärjestelmään.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen voimavara- ja hoitosuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omahoitajan tehtävänä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta voimavara- ja hoitosuunnitelmaan sekä viedä se käytäntöön ja siirtää tieto asukkaan muutoksista yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän mittari on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Telkänsiivessä on jokaisessa neljässä ryhmäkodissa pieni jakelukeittiö, johon ruuan toimittaa Telkänpesän keittiöltä. Ruokailuajat ovat: aamupala 7–9.30, lounas 11–12.30, päiväkahvi 14–15, päivällinen 16.30–17.30 ja iltapala klo 19.30. Asukkailla on mahdollisuus saada myös yöpalaa aina halutessaan. Yöpalaa tarjotaan, mikäli asukas on hereillä.

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

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään tarvittaessa 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. Painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita esimerkiksi, jos suurempien ruoka-annosten nauttiminen on asukkaalle haasteellista. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikön eteisaulassa, hississä ja ryhmäkodeissa on desinfiointiainetta jatkuvasti saatavilla. 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. Hygienian hoidon toteutusta, riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuoja kunnioittaen. Jokainen hoitaja on vastuussa asukkaan hygieniahoidon toteutumisesta ja seurannasta. Yksikössä on nimetty vaippavastaavat, jotka ovat vastuussa asukkaiden vaippatilauksista kootusti.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien suun tarkastukset tehdään vuosittain. Asukkaat ohjataan hammashoitoon joko kunnan hammashoitoon tai osa haluaa käyttää yksityisiä hammashoitopalveluita. Hoitajat seuraavat asiakkaan hammashoidon tarvetta ja avustavat ajanvarauksessa tarvittaessa.

Kiireetön sairaanhoito: Novan lääkäri käy talossa kerran viikossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Talon asukkaat ovat Novan terveysaseman asiakkaita, johon tarvittaessa varataan aika, jos talon oman sairaanhoitajan hoito ei riitä. Kiireellisistä hoitoa vaativissa tilanteissa soitetaan hätäkeskukseen ja tarvittaessa kiireellinen hoito tapahtuu omalla terveysasemalla tai keskussairaalassa.

Äkillinen kuolemantapaus: Kuoleman tapauksista on erillinen ohjeistus, joka löytyy hoitajien kansliassa. Toimintaohjeita käydään läpi tiimipalaverissa tarvittaessa.

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. Sairaanhoidajat seuraavat säännöllisesti asiakkaiden terveydentilaa. Yhdessä lääkärin kanssa suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaiden terveydenedistämistä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. He tekevät yhteistyötä talossa viikoittain käyvän lääkärin kanssa. Lääkäripalvelun tuottaa Nova.

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 lääkehoidon toteutuksen seurantaan osallistuvat yksikön johtaja ja tiimivastaava / sairaanhoitajat. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, 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.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on Novan lääkärillä. Henkilökunnan lääkehoidon osaamista valvoo lääkäri Jouni Pirttimäki. Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Jouni Pirttimäki.

Sairaanhoidajat ovat päävastuussa talossa tapahtuvasta lääkehoidosta. He seuraavat ja opastavat lähihoitajien lääkehoitotyötä. Sairaanhoidajat tilaavat asukkaille lääkkeitä sopimusapteekista ja jakavat lääkkeet sekä tekevät lääkärin määräämät lääkemuutokset asiakkaan lääkedosetteihin. Sairaanhoidajat yhdessä talon johtajan kanssa päivittävät lääkehoitosuunnitelman vuosittain sekä seuraavat lääkelupien ajantasaisuutta.

Yksikössä työskentelevillä lähihoitajilla on ajantasaiset lääkeluvat. Lähihoitajilla on suoritettuna Love-lop, Pkv ja GER 1 JA 2, Psyk teorialentit sekä näytöt. Sairaanhoidajat suorittavat Love-lop, Pkv, GER 1, 2, PSYK teorialentit ja näytöt, sekä rokotusosion. Lääkehoidon lisäkoulutuksen tarvetta seurataan ja tarvittaessa ohjataan hoitajia lisäkoulutukseen.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tärkeimmät yhteistyötahot, Kyllön sairaala, Nova ja kaupungin palveluohjaus. Tiedonkulku näiden toimijoiden kanssa tapahtuu Lifecare-potilastietojärjestelmän kautta. Muiden yhteistyötahojen kanssa asukasasioita keskustellaan puhelimitse tai lähetetään asukastietoja kirjeessä hyvän tietosuojakäytännön mukaisesti.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Alihankintana ostetaan kiinteistöpalvelut 360Palvelut OY:tä, ruokapalvelut Telkänpesän keittiöltä ja turvapalvelut BLC-turvalta. Laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä vastaa Haltija Group Oy.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuus varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla. Tärkeää on henkilökunnan hyvä ohjeistus, koulutus, asiakkailta kerätty palaute sekä jatkuva valvonta, seuranta ja kehittämistyö. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain 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-laaturajajärjestelmään. **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturajajärjestelmään 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 on asianmukainen dokumentointi.

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

Telkänsiivessä työskentelee tällä hetkellä:

3 sairaanhoitajaa
1 tiimivastaava sairaanhoitaja
26 lähihoitajaa
3,5 hoiva-avustajaa/hoitoapulaista
2,41 siivoustyöntekijää, 80 % ostopalvelu siivouksesta
2 fysioterapeuttia
1 johtaja

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 yhdessä tiiminvetäjän kanssa. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Yksikön esihenkilö vastaa 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 kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa hän voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle. Perehdytyksessä meillä on käytössä Attendon oma Valo-perehdytysjärjestelmä.

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

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Asukkaita hoidetaan ryhmäkotimuotoisessa asumisympäristössä Telkänsiivessä 2 D-talossa. Talossa on 5 kerrosta, joista jokaisessa neljässä kerroksessa on ryhmäkodit. 1. krs:n ryhmäkoti on nimeltään Väinölä, 2. krs:n ryhmäkodin nimi on Ainola, 3 krs:n ryhmäkoti on Metsoja ja 4 krs:n ryhmäkodin nimi on Ahtola. Asukkailla on tilavat huoneet (25-38,5 m²) ja omat invavarustellut wc/kylpyhuoneet. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla tavaroillaan. Ryhmäkotien yhteiset tilat: oleskelutilat, käytävät ja isot parvekkeet ovat asukkaiden käytössä. Ryhmäkotien keittiöt toimivat jakelukeittiöinä. Upeat saunatilat talon 5. kerroksessa ovat myös asukkaiden käytössä. Asukkaat voivat käydä saunassa avustettuna 1 x vk.

Pyykkihuollon tilat ja siivouskeskus, varastot, väestönsuoja ja sosiaalityilat ovat talon kellarikerroksessa henkilökunnan käytössä. Väestösuojassa on myös varastoja asukkaiden tavaroiden säilytykseen tarvittaessa.

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihapiiri on esteetön ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan.

Huoneistojen siivousta toteutetaan siivousohjelman mukaan. Yleisten tilojen siisteydestä huolehditaan myös viikko-ohjelman mukaisesti.

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan ottamalla puheyhteys tai käymällä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Lisäksi muutamilla asukkailla on ajoittain hälytysmattoja vuoteen viereesä, hälytys menee suoraan hoitajakutsujärjestelmään.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Henkilökuntamme testaa järjestelmän toimivuutta säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähetyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Osalla asiakkaista on ovihälytin, joka ilmoittaa asiakkaan liikkumisesta asunnon ovella. Ovihälyttimen hälyttäessä käydään varmistamassa, mihin asiakas on menossa ja varmistetaan, että hän pääsee turvallisesti kulkemaan määränpäähänsä. Yleensä ovihälytin on muistisairaalla asukkaalla.

Tallentava kameravalvonta on Telkänsiiven ulko-ovilla ja lääkehoituhuoneessa.

Telkänsiivessä on kulunvalvonta. Suurin osa asukkaista on muistisairaita ja he eivät ilman valvontaa voi poistua ryhmäkodeista. Henkilökunnalla, omaisilla ja muutamilla asukkailla on kulunvalvontaan liitetyt ”avaimet”, joiden avulla kukin voi liikkua vain kulunvalvonnan sallimissa tiloissa ja kerroksissa.

Telkäksiivessä on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä eli palohälytykset menevät suoraan pelastuslaitokselle. Talossa on myös sprinklauslaitteisto kaikkialla.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

BLC turva, puh 044 561 6068

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjetta säilytetään hoitajien huoneessa Ohjeita –kansiossa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit ja sängyt. Asiakkaan sairaanhoitaja ja omahoitaja huolehtivat ja kartoittavat asiakkaan apuväline tarpeen yhdessä fysioterapeuttien kanssa. He ovat tarvittaessa yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen, jotta jokaiselle asiakkaalle saadaan käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettyihin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportoimiseen. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksiköissä huollettavista apuvälineistä ja laitteista ylläpidetään rekisteriä. Kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit. Vastuu on yksikön laitehuollosta vastaavalla työntekijällä.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Tällä hetkellä vaaratilanteet raportoidaan paperilla talon johtajalle. Jatkossa 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>

Yksikön apuvälineiden huollosta vastaa huolloista Haltia Group Oy. Muista laitteista vastaa laitevastaavaksi nimetty työntekijä yhdessä yksikön johtajan ja fysioterapeuttien kanssa.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Riitta Niittynen sekä yksikön fysioterapeutit Reetta Huiskonen ja Petra Tiitinen.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka ja Lifecare- 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. Hilikka, RAI, RAI), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuojaja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esimiehen tiedot

Riitta Niittynen, riitta.niittynen@attendo.fi, puh 040 5888212

Asiakailta, 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. Telkänsiiven kirjaamiskäytänteet on kerrattu 4/2022.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset voimavara- ja hoitosuunnitelmat. 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.

Poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää seurataan ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Jatkossa poikkeamat ja läheltä piti –tilanteet kirjataan AQ-järjestelmään. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista. Telkänsiiven henkilökunnalle järjestettiin 25.4 ja 28.4.2022 kertauskoulutusta poikkeamien kirjaamisesta ja käsittelystä.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on tehty 3/2022. Auditoinneista nousseita kehittämiskohteita on lähdetty välittömästi korjaamaan ja kehittämään. Korjaukset tehdään toukokuun 2022 loppuun mennessä.

Henkilökunnan perehdytyksen tilanne on arvioitu 4/2022 ja henkilökunnalle on opastettu Attendon oma Valo-perehdytysjärjestelmä. Työnkuvat ja työtehtävät on päivitetty 4/2022. Henkilökunnan koulustarve kartoitetaan 5/2022, ja sen mukaan päivitetään yksikön koulutussuunnitelma loppu vuodelle 2022.

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

Telkänsiiven uusi esimies aloittaa työt 18.5.2022. Perehdytyksen jälkeen uusi esimies päivittää omavalvontasuunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa.

Asukas- läheis- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt toteutetaan 2 kertaa vuodessa. Tyytyväisyyskysely tulosten pohjalta johtaja laatii yhdessä henkilökunnan kanssa yksikön kehittämissuunnitelman. Uudet tyytyväisyyskyselytulokset saapuvat toukokuun 2022 loppuun mennessä, jonka jälkeen telkänsiivelle laaditaan kehittämissuunnitelma loppu vuodelle 2022.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Jyväskylässä 31.8.2022
Allekirjoitus Nimenselvennys Riitta Niittynen

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 (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 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/nayta/_julkaisu/1083030

[Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:](#)

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet:

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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