

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Tervo	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Sisä-Savon Palvelukoti Oy		Hyvinvointialue: Pohjois-Savon Hyvinvointialue	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0890656-0			
Toimintayksikön nimi Attendo Vuokko			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Tervon kunta, Tervontie 4, 72210 Tervo			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut / Ympäri vuorokautinen palveluasuminen; ikääntyneet; 27 paikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Asontie 4			
Postinumero 72210		Postitoimipaikka Tervo	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Satu Pylkkönen		Puhelin 044 494 0650	
Sähköposti satu.pylkkonen@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 08.07.2019			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ikäihmisille (tehostettu palveluasuminen)			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Siivous: Oma siistiä Huoltotyöt: Coor Kiinteistönhuolto: Ruunix Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy			

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

Toiminta-ajatus

Attendo Vuokko tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa luvan mukaisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 27 asukkaalle. Tehtävänämmä on turvata asukkaalle laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Myös intervalliasuminen on mahdollista Attendo Vuokossa. Asukkaan saama hoiva ja huolenpito perustuvat jokaiselle asukkaalle tehtyyn yksilölliseen voimavaralähtöiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päämääränämme ovat asukkaan hyvä elämänlaatu, ja kokonaisvaltaisen hoivan antaminen huomioiden yksilöllisesti asukkaiden psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet. Yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa otamme huomioon asukkaiden, omaisten sekä aiempien hoitoon osallistuvien tahojen huomiot. Teemme yhteistyötä Terveystalon lääkärin kanssa asukkaidemme terveydenhuoltoon liittyvien tarpeiden osalta.

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 laatu työstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. 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. Työdytyksen 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 ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Työssämme panostamme asiakaslähtöisyyteen, asiakkaiden turvallisuuteen sekä mielekkääseen arkeen. Pyrimme tavoitteisimmin suunnittelemaan asukkaiden arkeen säännöllisesti mahdollisuuksia virike-, ulkoilu- ja omahoitajahetkiin.

Yksikössämme toimii nimetty ASKO-valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentajana toimii yksikössämme tiiminvetäjä, joka käy säännölliset ASKO-keskustelut keväällä 2023 ASKO-koulutuksen jälkeen. Ammattitaitoa ylläpidämme yksikössämme jakamalla ajantasaista tietoa säännöllisissä tiimipalaverissa, kannustamalla työntekijöitämme jatkuvaan kehitykseen mm. koulutusten kautta sekä jakamalla työhön liittyviä vastuualueita työntekijöiden omien valmiuksien ja kiinnostuksenkohteiden mukaisesti.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;**

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä. Jokainen uusi työntekijä suorittaa sähköisen perehdytysohjelman Attendon sisäisessä koulutusympäristössä Valossa. Yksiköstä löytyy myös päivitetty perehdytyskansio. Henkilöstön riittävästä perehdytyksestä vastaavat hoivakodin johtaja, sekä tiiminvetäjä ja muu henkilöstö.

Henkilöstö on rokotettu Tartuntatautilain 48§:n vaatimalla nojalla itsensä ja asukkaiden turvaamiseksi tartuntataudeilta. Jokainen työntekijä on vastuussa omasta ajantasaisesta rokotustilastaan.

Vaara- ja uhkatilanteisiin varaudutaan pelastautumis- sekä valmiussuunnitelmalla, säännöllisellä koulutuksella ja esimerkiksi palo- ja pelastautumisharjoituksilla. Vaara- ja uhkatilanteet arvioidaan, dokumentoidaan ja käydään läpi koko henkilöstön kanssa. Tästä vastaavat hoivakodin johtaja, turvallisuusvastaava ja tiiminvetäjä.

Työvuorosuunnittelu tapahtuu yksikössämme autonomisesti ja työvuorolistojen julkaisusta vastaa yksikön johtaja sekä tiiminvetäjä. Noudatamme työvuorosuunnittelussa työaikalain sekä yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta. Työntekijän toiveesta em. ehdoista voidaan poiketa vain työntekijän allekirjoittamalla paikallisella sopimuksella.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;**

Yksikössä on ajantasainen, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jonka läpikäyminen on osa perehdytystä. Hoitajien lääkehoidon osaamisen varmistaminen tapahtuu suorittamalla lääkehoidon osaamisen varmistavat tentit. Yksikössä suoritettavat tentit ovat LOP, PKV, KIPU1, GER1 ja GER2. Lääkehoidosta päävastuu on hoivakodin sairaanhoitajalla ja lääkärillä, ja sairaanhoitajan ollessa pois hoivakodin johtajalla. Yksikön lääkeluvat allekirjoittaa vastuulääkäri. Lääkehoidon osaamiseen kuuluvat Moodlessa käytävä verkko-opiskelu, sekä yksikkökohtaiset näytöt aina uuten a yksikössä aloittaessa sekä lääketieteen uusimisen yhteydessä. Lääkeluvat ovat voimassa 3 vuotta kerrallaan. Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaa aina laillistettu terveydenhuollon henkilö, jolla yksikkökohtaiset lääkeluvat voimassa.

Yksikössämme ei ole vielä akuuttilääkevarastoa, vaan säilytämme ainoastaan asukaskohtaiset lääkelistalla men evät lääkkeet tiloissamme. Uuden Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelukuvauksen ohjeen mukaan haemme yksikköön AVI:ta akuuttilääkevarastolle lupaa kevään 2023 aikana. Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa turvallisesti ja asianmukaisesti. Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet säilytetään niille varatussa erillisessä jääkaapissa. Vanhentuneita ja tarpeettomia lääkkeitä tarkastetaan kuukausittain ja palautetaan apteekkiin tarkastusten mukaan. Lääkehuoneeseen on pääsy hoivakodin johtajalla, sairaanhoitajalla sekä vuorossa olevalla lääkevastuuhenkilöllä, joka on yleensä yksikön lääkeluvallinen lähihoitaja. Lääkehuoneeseen on kulunvalvonta ja kulku tapahtuu henkilökohtaisilla kulkulätkillä tai tuolla lääkeluvallinen kierrätettävällä ja allekirjoitettavalla kulkulätkällä.

Lääkepoikkeamista ja läheltä piti -tilanteista tehdään kirjaukset ja raportit AddSystems -laadunvalvontajärjestelmään. Poikkeamat käsitellään läpi yksikössä ja mietitään toimintatapoja poikkeamien ehkäisyksi kuukausittain ja ne raportoidaan kuukausittain yritystasolla käsiteltäviksi. Tarvittaessa poikkeamasta keskustellaan myös asiakkaan ja/tai tämän läheisen kanssa.

PKV- ja N-lääkkeistä ylläpidetään kulutuskortteja ja jokainen jako varmistetaan allekirjoituksin. PKV- ja N-lääkkeiden saldoa tarkastellaan viikottain pistotarkastuksin kahden lääkeluvallinen hoitajan toimesta sekä vähintään kuukausittain sairaanhoitajan toimesta. Apteekkiin palautettavat lääkkeet kirjataan palautuslomakkeelle allekirjoituksin ja lomake arkistoidaan yksikköön.

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;**

Asukkaiden ja henkilökunnan henkilötietojen käsittely tapahtuu erityistä huolellisuutta noudattaen. Attendolla on laadittuna erillinen dokumentointi-, tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asukkaiden tietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Tietosuojaohje löytyy Attendon kotisivuilta. Lisäksi koko hoitohenkilökunnan on suoritettava vuosittain GDPR-koulutus. Asukkaiden ja/tai läheisten kanssa sovimme kirjallisesti kunkin asukkaan antamista suostumuksista esimerkiksi kuvausta varten.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

Luvanmukaisesta hoivakodin henkilöstömitoituksista vastaa hoivakodin johtaja. Paikalla ollessaan hoivakodin johtaja vastaa sijaisten rekrytoinnista. Hoivakodin johtajan poissa ollessa sijaisjärjestelyistä vastaa tiimi nvetäjät ja kummankin poissa ollessa hoivakodin henkilökunta erillisen ohjeen mukaan. Hoivakodin johtaja vastaa siitä, että työvuoroihin sijoitetaan riittävä määrä koulutettua ja avustavaa henkilökuntaa. Aamuvuoroissa hoivatyössä työskentelee 4–6 ammattilaista ja iltavuoroissa 3–5 ammattilaista riippuen asukasmäärästä. Yövuorossa on yksi hoitaja, mutta tarvittaessa yövuoroihin voidaan akuutisti hälyttää apua Tervon kotihoidosta erillisen sopimuksen mukaisesti.

- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;**

Yksikön tilat ovat asianmukaiset, ja kulunvalvonta toimii. Yksikköön pääsee vain avaimella tai henkilökunta henkilökohtaisella kulkulätkällä. Kulunvalvonta muutoin henkilökunnan toimesta, kun ulko-ovet avataan manuaalisesti. Yksikössä on asukaskäytössä monipuolisesti apuvälineitä ja laitteita, jotka säilytetään omilla paikoillaan. Paloturvallisuus on huomioitu asianmukaisin sammuksivälinein ja säännöllisesti tehtävillä palotarkastuksilla ja henkilökunnan koulutuksella. Palo- ja pelastussuunnitelma, valmiussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys pidetään ajan tasalla. Yksikössä ei ole omaa väestönsuojatilaa. Uudet työntekijät suorittavat turvallisuusvastaavan johdolla turvakävelyn. Yksikössä on väkivallan- ja sen uhkaa ehkäisevän ja väkivaltatilanteiden hallintaa tukeva menettelytapaohje ja henkilökunta koulutettu uhkatilanteiden varalta. Yksikön turvallisuuspäällikkönä toimii hoivakodin johtaja yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;**

Tiedottaminen pyritään pitämään mahdollisimman selkeänä ja yksiselitteisenä. Kirjaamiseen muistioiden osalta kiinnitetään huomiota ja lukukäyttö on käytössä. Hoivakodilla on käytössä kuukausipalaveri henkilöstölle, lisäksi viikottainen tiimipalaveri. Muistiot luodaan paperisina, sekä ilman asukastietoja tallennettuna muun muassa Vuokon viralliselle omalle tiedotuskanavalle ATSO:on.

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja poikkeamat ja riskit.

Attendo Vuokossa on valittu henkilöstön keskuudesta laatukoordinaattori, jonka tehtävänä on mm. poikkeamakirjausten käsittely, sekä niiden läpikäyminen yksikön henkilöstöpalaverissa.

Riskienhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen

- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhden hengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkailla hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektiotasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
 - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suoja- ja suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhden hengen huone, jos mahdollista.
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehoito: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esihenkilön toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehoito:

- o *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Yhteistyö apteekin kanssa toteutetaan tilanteen mukaan. Annosjakelulähetykset apteekki tuo suoraan yksikköön ennalta sovitusti ja tämä voidaan hoitaa kontaktittomasti. Tämän vuoksi ei ole tarpeen tilata annosjakelulääkkeitä pidemmälle aikavälille vain epidemian vuoksi. Ennen akuuttilääkevaraston käyttöönottoa myös epidemia-aikaan akuuttilääkkeet haetaan apteekista lääkrin määräyksen mukaan.
 - o *lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksiköihin:* Tarvittavien ja manuaalisesti jaettavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella, mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - o *erityishuomio riskiryhmä astmaatit ja infektioptilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektiota ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkajien riittävyys myös varmistettava.
 - o *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
 - ateriapalvelut ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
 - siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein koskettavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukaswc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
 - kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
 - vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
 - tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
 - aktiviteetit: eivät mahdollisia
 - hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. Hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa säädettyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhemmän ajankohtana.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella Attendon laatu-järjestelmään (Attendo Quality). Yksikön laatu-vastaava täyttää poikkeama- ja läheltä piti-tilanteissa yhdessä tilanteen havainneen ammattilaisen kanssa. Mikäli poikkeama tapahtuu ilta- tai viikonloppu-aikaan, täytetään poikkeaman tiedot tulostetulle Attendon poikkeamalomakkeelle. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalvelusta 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 asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti, Attendon oman Atso-sovelluksen kautta (ei tunnistetietoja sisältäviä viestejä) sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
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)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omaavonnan suunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Omaavonnan suunnitelmaa myös päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa keskustellen.

Yksikön esihenkilö

Satu Pylkkönen

Omaavonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavonnan suunnitelman julkisuus

Omaavonnan suunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonnan suunnitelma on Attendo Vuokon aulassa kaikkien nähtävillä, tästä läheiset, asukkaat ja työntekijät voivat vapaasti omaavonnan suunnitelmaan tutustua. Päivitetty omaavonnan suunnitelma löytyy myös Attendon Vuokon nettisivuilta. Uudet työntekijät opastetaan lukemaan yksikön omaavonnan suunnitelma, ja päivitetyn omaavonnan suunnitelman lukevat kaikki työntekijät ja laittavat erilliseen seurantalistaan lukukuittauksen omaavonnan suunnitelmaan tutustuttuaan.

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 lähtökohdaksi on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettaessa.

Asukkaan palvelun piiriin ohjaava hyvinvointialue tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asukkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelua. Hoivayksikössä asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Attendo Vuokossa on käytössä omahoitajamalli, missä omahoitaja tai hänen varallaolijansa huolehtivat asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä, ja osallistuvat tilaajan järjestämän palveluohjaajan kanssa yhteispalaveriin. Omahoitaja tai hänen poissa ollessaan varalle valittu omahoitaja, huolehtii asukkaan säännöllisistä kontrollitutkimuksista (esim. paino, RR) ja tarvittaessa voi tähän pyytää apua yksikön muilta ammattilaisilta, sairaanhoitajalta tai vastuulääkäriltä. RAI-arvioinnit toteutetaan yksikön RAI-vastaavien sekä omahoitajien yhteistyönä säännöllisesti. Yksilöllisen suunnitelman mukaan asukkaalle voidaan säännöllisesti toteuttaa erilaisia vointia arvioivia mittareita, kuten MMSE-kysely, MNA-kysely.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen yhdessä valitun omahoitajan

kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk 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

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 lämmän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Asukkaan omat toiveet otetaan huomioon hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä ja tuetaan suunnitelman mukaisesti asukasta. Erityisesti hoitotohto sekä yhdessä asukkaan, omaisten ja vastuulääkärin kanssa keskustellut hoidon linjaukset kirjataan selkeästi asukkaan tietoihin. Asiakastietojärjestelmään kirjataan selkeästi mahdolliset asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat tekijät, kuten rajoittamistoimideluvat sekä edunvalvonnan alaisuus.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Mahdolliset poikkeamat asukkaan itsemääräämisoikeuteen liittyen kirjataan asukkaan tietoihin sekä tehdään protokollan mukaisesti poikkeamailmoitus tilanteista.

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

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 sosiaalihoitolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esihenkilön 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 potilasasiemieheen.

Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

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 läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja läheisten kanssa asukkaan ja läheisten kanssa sovitun suunnitelman ja toiveiden mukaisesti. Tavoitteenamme on, että läheisiin ollaan yhteydessä puhelimitse tai kasvotusten vähintään kerran kuukaudessa sekä omahoitajien toimesta yhdessä sovitusti. Läheiskirjeiden kautta olemme omaisiin yhteydessä 2–4 kertaa vuodessa. Läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Tyytyväisyyskyselyt tehdään erikseen henkilökunnalle, läheisille sekä asukkaille Roidu-sovelluksella.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö

vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossalla.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaali työn johtaja.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pohjois-Savon

Sosiaaliamies Teuvo Räsänen

sosiaaliamies@pshyvinvointialue.fi

Puhelin 040 860 8206, puhelinaika maanantai - torstai kello 9-11.30

hyvinvointialue

Sosiaaliamiehen yhteystiedot tulee olla kaikkien nähtävissä. Vuokossa sosiaaliamiehen yhteystiedot löytyvät sekä johtajan, että tiiminvetäjän taululta, ja omavalvontasuunnitelmasta.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin klo 9–15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, joista dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esihenkilö 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 KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen
Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen 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 elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Atten do Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Laatumittareihin nousevia huomioita on kalenteroitu yksikön ja asukkaiden kalentereihin valmiiksi. Sairaanhoidtaja vastaa yhdessä vastuulääkärin kanssa asukkaiden terveydentilan hoitosuunnitelmasta ja sen toteutumisen ohjaamisesta, fysioterapeutin kautta yksilöllisesti saamme asukkaille kuntoutusohjeet sekä arkea tukevat apuvälineet, ja lähihoitajat ja hoiva-avustajat huolehtivat päivittäisestä suunnitelman mukaisen hoivan toteutumisesta.

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 äheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakyky mittauksia, seurataan ravitsemusta MNA-mittarilla kahdesti vuodessa, ja painoa kerran kuussa säännöllisesti sekä tehdään RAI-mittaukset asukkaalle puolivuosittain. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omahoitajan 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 omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Yksikön ruokahuollosta vastaa Attendo Vuokon keittiö, joka toimii myös keskuskeittiönä. Keittiössä työskentelee kokkeja sekä toiminnasta vastaa keittiöpäällikkö Otto-Ville Mikkonen. Viikonloppuisin ja ilta-aikaan hoitoapulainen lämmittelee ateriat ja laittaa ne tarjolle. Hoitajat jakavat ruoat asukaskohtaisten ruokakorttien mukaisesti ja avustavat ruokailussa tarvittaessa. Ruokailu asukkaat voivat omassa huoneessa tai yhteisessä salissa. Ateria-ajat ovat aamupala noin klo 7.30–9, lounas klo 11.30–13, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16–17, iltapala klo 18.30–21.00.

Ruokahuollosta vastaava keittiöpäällikkö
Otto-Ville Mikkonen
otto-ville.mikkonen@attendo.fi
puh. 041 731 4149

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

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelmaa, jota päivitetään kerran vuodessa. Elintarvikkeiden ja ruokahuollon omavalvonnasta vastaa keittiöpäällikkö.

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 nestelisteiden avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektiota. Yksikön sairaanhoitaja ja yksikön johtaja kuuluvat Pohjois-Savon hygieniayhdyskuntien postituslistalle, minkä kautta ajankohtaisia hygieniohjeita jaetaan henkilöstölle. Infektiohoitaja konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaava on yksikön sairaanhoitaja ja yksikön johtaja. Hygieniavastaava huolehtii, että yksikön hygieniakäytännöt ovat ajan tasalla ja kaikkien tiedossa.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

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

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa 1.4.2023 alkaen yksikön hoitava lääkäri Terveystalon Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelukuvauksen mukaisesti. Vastuulääkäri toteuttaa viikoittain lääkärin kierrot etänä ja vähintään kahden kuukauden välein tulee yksikköön lähikierrolle. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Yksilöllisen suunnitelman mukaan asiakkaiden hoitotoimenpiteet toteutetaan yksikössä tai ajanvarauksella terveysasemalla. Tarvittavat tuotteet hoitotoimenpiteisiin saadaan hoitotarvikejakelun kautta, josta tuotteita tilataan viikoittain perjantaisin.

Kiireellinen sairaanhoito: Virka-aikaan kiireellisissä lääkärin konsultaatiota vaativissa asukasasioissa konsultoidaan ensisijaisesti Terveystalon hoitavaa lääkäriä. Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu ilta-aikaan Pielaveden terveysaseman kautta, ja yö- ja viikonloppu-aikaan KYS:n päivystyksen kautta. Häätilanteissa hälytetään apua hätänumerosta 112. Yhdessä hoitavan lääkärin kanssa tehdyillä ennakkoivilla hoitosuunnitelmillä pyritään minimoimaan asukkaiden tarpeettomia siirtoja yksiköstä sairaalaan.

Äkillinen kuolemantapaus: Arkipäivänä ja virka-aikaan tapahtunut asiakkaan kuolema ilmoitetaan viipymättä hoitavalle lääkärille sekä yksikön esihenkilölle. Muina ajankohtina asiakkaan kuolema ilmoitetaan päivystävälle lääkärille PSHVA:n ohjeen mukaisesti (ohje löytyy yksikön perehdytyskansiossa). Tiedon vastaanottanut lääkäri arvioi mahdollisen oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntä selvittämisen tarpeen ja tekee tarvittaessa lähetteen oikeuslääketieteelliseen avaukseen.

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. Omahoitajat huolehtivat säännöllisten kontrollimittausten toteuttamisesta (1x kk) ja vuorossa olevat hoitajat muista lääkärin määräämistä mittauksista. Sairaanhoidaja tai näytöt antanut lähihoitaja huolehtii laboratorionäytteiden ottamisesta yksikössä. Yksilölliset seurannat ovat kalenteroitu Hilikka-kalenteriin jokaiselle asukkaalle hoiva- ja palvelusuunnitelman tai lääkärin ohjeen mukaisesti. Vähintään vuosittain vastuulääkäri ja sairaanhoidaja tekevät asukkaalle vuosikontrollin, jossa kontrolloidaan tarvittavia terveydentilan tutkimuksia ja tarkistetaan lääkelistat. Asukaskohtaiset lääkelistat tarkistetaan myös aina lääkemuutosten yhteydessä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön sairaanhoidaja yhdessä yksikön vastuulääkärin kanssa. Hoitotoimenpiteistä ja työntekijän osaamisesta/pätevyydestä riippuen yksikön lähihoitajat toteuttavat lääkärin tai sairaanhoidajan määräämiä terveyden- ja sairaanhoidollisia hoitotoimia.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön esihenkilö, sairaanhoidaja sekä työyhteisö. 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 lailistetulla terveydenhuollon ammattilaisella, yksikön sairaanhoidaja Anniina Lehtisellä sekä yksikön johtajalla, sairaanhoidaja Satu Pylkkösellä, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelukuvauksen mukaisesti asukkaiden hoitoon liittyvistä lääkehoidon muutoksista ja lääkelistojen tarkastamisesta vastaa yksikön hoitava lääkäri. Yksikössä lääkärin ohjeiden mukaisesti lääkehoidon toteutuksesta vastaa yksikön lääkehoitovastaavana toimiva sairaanhoidaja. Jokaiseen työvuoroon on määriteltäviä lääkeluvut suorittanut lääkevastuuvuorolainen, joka huolehtii asukkaiden jaettujen lääkkeiden tarkastamisesta ja valmistelusta, erityisvalmisteiden (esim. Levolac) jakamisesta sekä lääkkeiden jakamisesta asukkaalle. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan ja vastaa siitä, että toimii oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa.

Lääkehoitosuunnitelman päivittää yksikön lääkehoitovastaava yhdessä yksikön johtajan kanssa. Työntekijöiden lääkeluvat, lääkkeiden kulutuskortit sekä lääkehoitosuunnitelman tarkastaa ja allekirjoittaa lääkehoidosta vastaava lääkäri.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yksikköön otetaan viimeistään syyskuussa 2023 käyttöön Pegasos-potilastietojärjestelmä, minkä kautta asukkaiden hoitoon liittyvät tiedot siirtyvät hoitavan lääkärin/hoitavan tahon ja yksikön välillä. Tähän saakka tieto kulkee sairaanhoidajan (tai lähihoitajan) suullisen raportin, Hilikasta tulostettavan sairaanhoidajan lähetteen tai muiden kirjallisten raporttien avulla. Laboratorionäytteet sairaanhoidaja toimittaa näytekohtaisine tietoineen Tervon terveysasemalle tai aukioloaikoina Islabin Tervon näytteenottopisteeseen kuljetusta varten. Kaikki yksikön työntekijät suorittavat Attendon ohjeiden mukaisesti GDPR-koulutuksen vuosittain.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Attendo Vuokon kiinteistöhuolto ja muut huoltopalvelut on järjestetty Coor:n toimesta alihankintana Ruunixin toimesta. Ruuni x käy yksikössä viikoittain ja tapaa myös yksikön johtajaa tuolloin. Ruunixille työpyynnöt tehdään sähköisen työkirjan kautta tai suoraan puhelimitse kontaktoimalla.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille

edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä 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

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 ensiapuvämiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

- kokonaishenkilöstömitoitus on 1.4.2023 alkaen 0,65 tt/asiakas
- esihenkilö on koulutukseltaan sairaanhoitaja-kätilö AMK
- 1 sairaanhoitaja -tiiminvetäjä
- 1 kuntoutuksen ohjaaja -tiiminvetäjä
- 14 lähihoitajaa
- 1 hoiva-avustaja
- lisäksi 3 avustavaan henkilökuntaan kuuluvaa hoitoapulaista
- 3 säännöllistä lähihoitaja-sijaista sekä vaihtelevasti tarpeen mukaan tuntityöntekijöitä
- yksikössä voi olla myös opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Yksikön 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 rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa esihenkilö voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen

hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esihenkilö ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Omahoitajan tehtäviin uudet työntekijät perehdyvät yksikön esihenkilön, tiiminvetäjän sekä muiden omahoitajien tukemana. Tärkeää omahoitajuudessa on huomioida asiakkaan toiveet ja tarpeet, asukkaan asumisjakson alussa tarvittavien hoivasuunnitelmien laatiminen, huolehtia säännöllisistä omahoitaja-aktiiviteeteista sekä asiakaskontrolleista.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että 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 kehittämisyhteistyö. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esihenkilön tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yksikerroksisessa uudisrakennuksessa, jossa on yhteensä 27 asiakashuonetta: Koski 8 asuntoa (27,5 m²) ja Virta 19 asuntoa (20 m²). Kaikissa asunnoissa on oma tilava wc/kylpyhuone. Yhteistä kaikille on oleskelutilat ja ruokailutila. Ruokailutilasta pääsee avaralle terassille ja aidatulle piha-alueelle. Hoivakodissa on myös sauna. Asukas kalustaa huoneet itse, pois lukien Attendon puolesta tulevat sänky ja patja.

Omassa keittiössä tehdään hyvää kotimaista kotiruokaa.

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 asukkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat, käytetty paikallista kuvamateriaalia
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta
- ryhmäkotien ovet pidetään lukossa, kulku ovikoodilla ta avaimella valvotusti

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (kaksi ryhmäkotiä täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Piha-alue on kodikas ja turvallinen. Piha-alueella on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja auto liikennöinti ei häiritse piha-alueella oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä tärkeässä asemassa. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikkömme toisessa ryhmäkodissa on asukkailla oma pyykkitupa ja kuivaushuone asian mukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupytkiä kuin lakanapytkiäkin, sekä hoitajien työvaatteet. Yksikkömme hoitajat/hoitopaulaiset vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asukkaat voivat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan talon omana toimintana
- Pyykkihuolto toteutetaan talon omana toimintana
- Likapyykin keräys ja lajittelu toteutetaan talon omana toimintana
- 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 muistiomerkinnot.

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. 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 9Solutions.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Satu
 satu.pylkkonen@attendo.fi
 Puh. 044 494 0650

Pyllkkönen

Kutsujärjestelmän laitteet huolletaan toimittajan (9 Solutions) puolesta. Yksikössä vastuuhenkilönä toimii yksikön esihenkilö, joka laitehälytysten mukaan lähettää laitteet (asukasrannekkeet) huoltoon ja huolehtii uusien laitteiden käyttöönotosta 9 Solutions – itsepalvelusovelluksessa. Yksikön esihenkilön poissa ollessa turvalaitteiden ylläpidosta/huoltotoimista vastaa esihenkilön ohjeistama ammattilainen.

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. Laitekansio löytyy yksiköstä sairaanhoitajan kansliasta. Apuväline- ja ergonomiavastaava yhdessä yksikön sairaanhoitajan/kuntoutuksen ohjaajan kanssa huolehtii apuvälineiden vuokra-asioista, huoltojen toteutumisesta sekä vuokravälineiden palautuksista fysioterapian kautta.

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

Anniina Lehtinen
 Sairaanhoitaja
 anniina.lehtinen@attendo.fi
 Puh. 044 494 0651

Apuväline- ja ergonomiavastaava

Tuula Tamio
lähihoitaja

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

Konsernitason laadittu tietoturva- ja tietosuoja- 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 tietosuoja- 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 esihenkilön tiedot

Satu Pylkkönen
satu.pylkkonen@attendo.fi
Puh. 044 494 0650

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä 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 konsernitason tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2022. Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

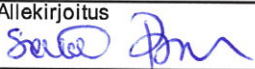
Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omaavontasuunnitelmaa.

Viettehän
kehittämissuunnitelman
osaksi Hallitse händellä-
tavoitteita ja toimintaa!

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Virikehetkien ja ulkoilun toteutuminen viikoittain asukkailla	Jokainen asukas pääsee osallistumaan virikehetkeen ja ulkoiluun viikoittain	Virike- ja ulkoilukalenterin vieminen Hilikkaan viikolla 5/2023.	Satu, Merva, Irja ja Marjo luovat aikataulun ulkoilu- ja viriketoimintaan, Anniina vie Hilikkaan
Läheisyhteydenpito yksilöllisesti omaisten toiveiden mukaan	Läheisiin ollaan yhteydessä vähintään kuukausittain	Helmikuun 2023 aikana	Omahoitajat päivittävät omaisten yhteydenpitoiveet Hilikkaan
Työvuorokoodit, joissa vastuualueet	Työnjaon selkeys ja tasavertaisuus	Työvuorokoodit alkuvuodesta 2023	Satu ja Anniina, tiedotetaan vielä tiimiä



10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Tervo 28.4.2023	
Allekirjoitus 	Nimenselvennys SATU PYLKKÖNEN

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 sisälökohdan 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.