

ATTENDO TUPURI SALO

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA





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

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Salo
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Salo
	Sote -alueen nimi: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Toimintayksikön nimi Attendo Tupurin hoivakoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Salo	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasumisen paikkoja 10 ja palveluasumisen paikkoja 9, ikääntyneille, 19 paikkaa (toimiluvan mukaiset tiedot)	
Toimintayksikön katuosoite Mahlakankareenkatu 20	
Postinumero 24280	Postitoimipaikka Salo
Toimintayksikön vastaava esimies Toimiluvan mukainen tieto	Puhelin 044 494 3780
Sähköposti paivi.virtanen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 02.03.2018 & muutospäätös 12.10.2018	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/ Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 17.4.2018	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 15.2.2012 (Dnro 7604/05.01.11.00.00/2011)
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Huoltoyhtiö Salon kiinteistöhuolto Oy, Coor Management Oy	

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

Toiminta-ajatus

Attendo Tupuri on 41 paikkainen hoivakoti Salossa, joka tarjoaa ikäihmisille palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Talon toinen siipi, 22 asukaspaikkaa on tällä hetkellä vuokrattuna Salon kaupungin muistisairaiden Vuorelan yksikölle. Intervalliasukkaat voivat myös tarvittaessa asua Attendo Tupurissa.

Tehtävänäme Attendo Tupurissa on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen asti. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Pyrimme asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä” ja se tarkoittaa sitä, että jokainen asukkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan.

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 autamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä edistävä hoitotyö, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan. Pyrimme työskentelemään arjessa arvojemme mukaisesti ja kohtaamaan asukkaan aina yksilöllisesti ja kuunnellen hänen murheensa ja ajatuksensa.

Attendo Tupurissa toimii nimetty ASKO-valmentaja (asiakaskokemus), jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen Attendo Tupurin arkeen. ASKO-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa. ASKO-valmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu

myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden häiritsevien tapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palvelutuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** perehdyttäminen pyritään turvaamaan ensimmäisinä päivinä uudelle työntekijälle; työvuorosuunnittelussa pyritään osaaminen varmistamaan aina, listat ovat valmiina sovitussa aikataulussa ja työvuorovaihdoksista sovitaan esimiehen kanssa; vaara- ja uhkatilanteissa toimiminen on henkilökunnalle selvitetty; yksikössä hygieniakansio, joissa ohjeet erityistilanteisiin infektioiden ja tarttuvien tautien suhteen. Toimintaohjeet kaikkien tiedossa.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** toimitaan lääkesuunnitelman mukaisesti, lääkehoidon vastuut yksikössä sovittu ja tiimikokouksessa avattu henkilökunnalle ja osaaminen varmistetaan jokaisen työntekijän osalta; lääkkeet säilytetään turvallisesti lukitussa lääkehuoneessa, lukituissa kaapeissa ja huoneen lämpötilaa ja lääkejääkaapin lämpötilaa seurataan säännöllisesti (seurantalomakkeet nähtävillä); lääkepoikkeamia seurataan, arvioidaan ja työstetään tarvittaessa turvallisempi toimintamalli, kuten läheltä piti-tilanteita myös, lääkekulutuksen seuranta järjestetty PKV-lääkkeisiin
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle ja todistus toimitetaan esimiehelle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** henkilöstömitoitus seurataan ja suhteessa asukasmäärään ja hoitoisuuteen, työvuorosuunnittelussa huomioidaan osaaminen ja tarve sekä tilannekohtaiset tarpeet selvitetään. tehtävänkuvat käydään työntekijöiden kanssa läpi ja lisätään vastuualueista nousevat tarpeet
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat uudet ja toimivat, liikkumisen turvallisuus, erityisesti huomioitava lattioiden liukkaus silloin, kun vettä on lattialla; apuvälineet ja laitteet ja niiden toimintakuntoa seurataan ja järjestetään korjaus tarvittaessa; paloturvallisuussuunnitelma kaikkien luettava ja tehdään turvallisuuskävelyjä; nostot ja siirrot: osaaminen turvattu ja varmistettava työntekijän ja asukaan turvallisuuden takaamiseksi, uhkaava käytös: toimintatavoista keskusteltu ja tuotu mahdollisuuksia esiin, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** koko henkilökunnalle nopealla aikataululla asioiden viestittäminen aika ajoin vaikeaa, johtuen kolmivuorotyöstä ja aktiivisuudesta lukea viestintäjärjestelmää; väärin ymmärryksen mahdollisuus on aina, kun pitää lyhyesti kirjoittaa laajoja asioita. Atso – sovellus on otettu käyttöön syyskuun lopulla 2020 ja se on odotetusti auttanut ja nopeuttanut viestintää ja tiedottamista.

Riskien hallinnan työnjako

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

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Jokainen työntekijä on työvuorossaan vastuullinen huomiomaan epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitukset niistä tehdään yksikön johtajalle viipymättä joko suullisesti tai kirjallisesti poikkeamalomakkeella ja tilanteessa pyritään aina toimimaan, aiheuttamatta suuria vahinkoja kellekään. Yksikön johtaja ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esimiehelleen sekä aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Työntekijät tekevät huomioita ja niistä keskustellaan ja pyritään yhdessä tekemään uusi toimintamalli tai korjaamaan vanhaan tarvittavasti. Asiaan suhtaudutaan vakavuudella ja se on meidän kaikkien yhteinen asia.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaasti työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tekemiseen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon

mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat 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.
Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan/miten yksikössä toimitaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamalomakkeet raportoidaan ja käydään yhdessä henkilökunnan kanssa läpi yksikköpalavereissa. Jos poikkeama vaatii uuden toimenpidesuunnitelmaa, niin se tehdään, aikataulutetaan ja siitä arvioidaan säännöllisesti. Tarvittaessa tehdään korjaavia toimenpiteitä. Uuden toimenpiteen muuttuessa vakituiseksi käytännöksi suunnitelman työstö päätetään.
- 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, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Yksikössämme tehdään korjaaville toimenpiteille kirjallinen suunnitelma ja aikataulutus. Suunnitelmaan palataan säännöllisesti ja arvioidaan tilanne. Arviointi aiheuttaa uuden suunnitelman teon tai toimenpide sovitaan työstetyksi ja vakinaistetaan käytäntö. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
- 3.** Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalavereissa 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. Epäkohtia ovat mm. asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoinkohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoinkohtelua ovat mm. fyysisen, psyykkisen tai kemiallisen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu. Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuudesta on keskusteltu myös tiimikokouksissa ja käyty seikkaperäisesti läpi, mitä asialla tarkoitetaan. Lisäksi lomake löytyy ”Luettavaa henkilökunnalle” – kansiossa, jota säilytetään keittiön saarekkeen laatikossa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.



Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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.

5. Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.

6. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esimies

Päivi Virtanen

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Ajan tasalla oleva omaavalonntasuunnitelma on esillä yksikön aulassa ja se on uusien työntekijöiden sekä asukkaiden, omaisten / läheisten että muiden omaavalonntasta kiinnostuneiden nähtävillä.

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 lähtökohdana on henkilön olemassa

olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksen alaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään keskustelu ja neuvottelu Tupurissa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Jokaiselle asukkaalle valitaan omahoitaja, joka on läheisemmässä kontaktissa asukkaaseen ja hänen omaisiin ja läheisiin. Omahoitaja huolehtii pienistä asukkaan huomioista es. makeisten ostosta, korttien postituksesta yms. Tarvittaessa voi käydä asukkaan kanssa vaateostoksilla tai kampaamossa yms. tarpeen ja asukkaan toiveiden mukaisesti. Henkilökunta seuraa samoin asukkaan selviytymistä ja tarpeita arjessa sekä ohjaa että avustaa tarvittaessa, miten asukkaan kotiutuminen etenee.

Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RaVa-toimintakykymittari, MMSE- muistitesti, Braden – painehaavariskimittari, GDS-myöhäisiän depressioseula, MNA-ravitsemusmittari, FRAT- kaatumisvaara-arviointi, SPPB- lyhyt fyysisen suorituskyvyn mittari. RAI-toimintakykymittaristoon koulutaudutaan vuoden 2021 aikana ja otetaan käyttöön vuoden 2022 alusta.

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. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin 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 omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatukset ja toiveet kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. 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. Asukkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan antamalla asukkaille valintamahdollisuuksia niissä asioissa, joihin he kykenevät vaikuttamaan es. vaatteiden valinta, istumapaikka, lepäily- ja nukkumaan menoaika, ruoka-aika ja – annoskoot. Jos puheentuotto ei onnistu enää, niin hyödynnetään ilmeitä, eleitä sekä tietysti omaisten kokemuksia ja tietoja entisestä elämästä mieltymyksiä ja tekemisiä.

Hoito- ja palvelusuunnitelma osa-alueittain ja asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen asukkaan näkökulmasta:

Liikkuminen: asiakkaan turvallisuus pyritään aina turvaamaan eri tilanteissa, mutta asiakas saa liikkua itsenäisesti niin kauan, kun toimintakyky sen mahdollistaa ja sen jälkeen avustetaan tarvittaessa ja hankitaan tarvittavat apuvälineet liikkumisen tukemiseksi

Puhtaus ja pukeutuminen: asiakas pääsee pesuille, kun hän haluaa ja tilanteessa ohjataan ja avustetaan tarvittaessa, myös saunaan pääsee, mikäli haluaa sekä suihkuun ja pikkupesuille ohjataan tarpeen mukaan asiakkaan ja yksikön muiden asukkaiden turvallisuus ja tilanne huomioiden

Syöminen ja juominen: mieliruokia saa esittää, annoskoon saa itse päättää sekä juomat; asiakas ohjataan ruoka-aikoina ruokasaliin, mutta esim. aamupalan saa tarvittaessa huoneeseen, mikäli nukuttaa ja yöpalaa saa tarvittaessa, jotta tulee rauhallinen yöni; juomissa huomioidaan myös mieltymykset es. saunan jälkeen saa oluen, jos haluaa

Sosiaalisuus: mahdollistetaan osallistuminen toimintaan, mikäli se asukkaan mieltymys, pyritään tukemaan asukkaan tahtotilaa ja ei pakoteta eri tilanteisiin, vaan saa päättää asian itse. Tarvittaessa pyritään tukemaan asukkaan mielipiteen esille saantia.

Ulkoilu ja aktiviteetti: asiakkaille tarjotaan päivittäin mahdollisuutta ulkoiluun ja pyritään järjestämään aktiviteetteja halun ja vireystilan mukaan

Nukkuminen: asukas saa nukkua niin pitkään, kun nukuttaa, samoin valvominen illasta on mahdollista, mikäli haluaa katsoa tv:tä yms, tosin se ei saa häiritä muita asukkaita

Asiointi ja palvelu: mahdollistetaan asukkaalle asioidenhoitokäynnit ja hankitaan avustaja tarvittaessa

Kuolema: asia vaatii hienovaraista keskustelua usein ja asukkaan suhtautumista kuolemaan ja omaisten halukkuutta olla mukana tukemassa asukasta hänen viimeisellä matkallaan

Mielihyvä /- pahan kokeminen: tiedustellaan asukkaalta, mitkä asiat tuottavat mielihyvää ja mitkä asiat aiheuttavat mielipahaa, pyritään tuottamaan mielihyvää mahdollisimman paljon

Henkilökunnan tulee pohtia tilanteita, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus voi kääntyä asiakasta itseään vastaan ja näin ollen asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Henkilökunta voi tarvittaessa toimia asiakkaan ”edunvalvojana” tällaisissa tilanteissa ja yrittää suoriutua asiakkaan kanssa tilanteesta kunnioittaen itsemääräämisoikeutta, mutta huolehtien kuitenkin asiakkaan elämän jatkumisesta. Asia vaatii syvällisempää keskustelua sekä henkilökunnan että asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

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 sekä moniammatillisesti keskustellen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Rajoittamistoimia käytettäessä asukasta ja tilannetta seurataan koko ajan. Mikäli tilanteet muuttuvat rajoittamistoimenpiteet lopetetaan heti tai ainakin arvioidaan eri tilanteissa tarve. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan asiakkaan potilastietojärjestelmään ja sen lisäksi taulukoidaan ja aloitusaika merkataan siihen sekä rajoittamistoimenpide. Lääkärin hyväksyntä toimenpiteille pitää olla kirjattuna asukkaan tiedostoon.

MENETTELYOHJE ”Rajoittamistoimenpiteet” määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. **Tarve rajoittamistoimenpiteen käytön jatkamiseen on arvioitava säännöllisesti, vähintään 3 kk:n välein, kunkin asukkaan osalta erikseen.** Vastuu siitä, että asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arviointi lääkärin toimesta toteutuu säännöllisesti, on yksikön sairaanhoitajalla ja yksikönjohtajalla. Rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden / käytön jatkamisen arviointi kirjataan **yksikkökohtaiseen Rajoittamistoimenpiteet-taulukkoon, hoito- ja palvelusuunnitelmaan** sekä Hilikka-asiakastietojärjestelmään **erityistä huomioitavaa** -kohtaan ja **Rajoittaminen**.

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, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?

Asiakasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteiden mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on johtajan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla asiakaskohtamisissa. 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 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 potilasasiainmieshen.

Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain. Poikkeamailmoituksen tehneen työntekijän kanssa keskustellaan ensin tilanne kokonaisuudessaan läpi; mitä hän oikein näki ja koki? Tilanteessa mukana olleet muut henkilöt? Täydennetään poikkeamailmoitusta. Tämän jälkeen keskustellaan muiden tilanteissa olleiden kanssa ja selvitetään, miten ja miksi on toimittu niin kuin toimittu ja miksi jne. Tämän jälkeen tehdään kokonaisvaltainen yhteenveto asiasta, joka kerrotaan muulle henkilökunnalle tapahtuman kannalta, mikä toimi ja mikä ei toiminut ja miten tilanne olisi pitänyt hoitaa mallikelpoisesti.

MENETTELYOHJE ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakas- ja omaistyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa. Asiakkaiden ja heidän omaisten ja läheistensä kanssa vaihdetaan kuulumisia ja heitä kuullaan aina tavatessa ja otamme mielellämme palautetta vastaan toiminnastamme. Asiakkaiden kanssa on pidetty asiakasraateja, joissa ollaan kuultu heidän toiveita ja ajatuksia toiminnan kehittämisestä. Omaisten illoissa ja tapaamisissa ollaan avoimesti keskusteltu samoista teemoista ja avointa keskustelua jatketaan tulevaisuudessakin ja pyritään saamaan uutta toimintaa aikaiseksi.

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa. Vuonna 2021 toteutetaan tyytyväisyyskyselyt toukokuussa ja syyskuussa. Vuoden 2020 joulukuussa toteutettiin tyytyväisyyskyselyt asukkaille, omaisille ja henkilökunnalle. Tyytyväisyyskyselyjen vastausten pohjalta laadimme kehittämissuunnitelman, joka löytyy myöhemmin kohdasta 9 sivulta 20.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. 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 esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyt tehtiin 2019 syksyllä asukkaille, omaisille ja työntekijöille. Asukkaiden tyytyväisyys oli muuten hyvä, mutta virikkeellisyyteen kaivattiin lisäystä. Omaisten vastausprosentti oli liian alhainen. Työntekijät kokivat positiivista tyytyväisyyttä, vaikka medissa oli hyvin paljon negatiivisia kirjoituksia ja mielipiteitä.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Attendo Tupurissa muistutukset ohjataan hoivakodin johtajalle Päivi Virtaselle ja hän hoitaa ne tarvittaessa eteenpäin.

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

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Salon kaupungin sosiaaliamiehenä toimii Maija - Kaisa Sointula Merikratos OY:stä. Tavoitettavissa ti-to klo 10-13, 050 341 5244 tai sosiaaliamies@merikratos.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Attendo Tupurissa yhteystiedot ovat nähtävissä omavalvontasuunnitelmassa ja viikko-ohjelman vieressä seinällä.

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 palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

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 voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Attendo Tupurissa kartoitetaan myös asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat / nykyiset harrastukset jne. Tältä pohjalta lähdetään luomaan yhdessä asiakkaan ja hänen halutessa myös hänen omaisten / läheisten kanssa toimintakykyä ylläpitävää hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden takaaminen lähtee hyvin arkisista toimista: hyötyliikunnasta, puukeuhkuksesta, seurustelusta, ulkoilusta, omista valinnoista arjessa- elämästä yhdessä muiden asiakkaiden kanssa henkilökunnan tukemana. Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen seuraavin keinoin:

- asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista
- perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, puukeuhkaminen, wc-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä
- yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriotestit, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopiviksi
- ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaiden toiveiden mukaisesti
- asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisiin toiveisiin
- saunominen on osa suomalaisuutta ja sitä jatketaan sellaisenaan yksiköissämme
- asiakkaiden mielekkästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita)
- ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti
- toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin

Asiakkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa toimissa.

Asiakkaille valitaan omahoitaja hänen tullessa Attendo Tupurin hoivakotiin. Omahoitajan vastuulla on tutustua ja määrittää asiakkaan elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita, jotka kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omahoitajan vastuulla on tarkkailla suunnitelmaan kirjattujen toimintakykyä edistävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista toimintakykymittareita apuna käyttäen. (menettelyohje: "Toimintakykymittarit palvelutarpeen arvioinnissa"). Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksena. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisista muutoksista. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään 6 kuukauden välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Sairaanhoitaja lääkkeitä jaksotettuna paneutuu usein myös kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ja kuulee asiakkaiden toiveita ja ajatuksia sekä tuntemusta terveydentilassa. Asiakkaan kanssa toimitaan hänen toimintakykyä tukien ja muutokset huomioidaan ja kirjataan sähköiseen järjestelmään. Kuntouttava työote on kaikkien ammattiryhmien toimintamallina. Asiakkaille hankitaan apuvälineitä tilanteen ja toimintakyvyn muutosten mukaan tukemaan itsenäistä selviytymistä. Omahoitaja pitää yhteyttä säännöllisesti omaisiin ja läheisiin ja ottaa myös silloin yhteyttä, jos asukkaalla tilanteesta tulee muutoksi suuntaan taikka toiseen. Omahoitaja pyrkii kartoittamaan

asukkaan taustoja; elämän kulkua ja sellaisia asioita, joista asukas on aiemmin pitänyt tai harrastuksia, joihin asukas on osallistunut aiemmin. Sairaanhoidtaja huolehtii enemmän lääkinnällisestä hoidosta ja terveys sekä sairaustilanteen kehittymistä ja laatii suunnitelmia, tiedottaa myös omaisia suunnitelmista tai tilanteen muutoksista. Kaikki yksikön työntekijät pyrkivät avoimeen ja ystävälliseen kanssakäymiseen sekä omaisten, vierailijoiden että asukkaiden kanssa

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään Rava- mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Kirjaa seurantaperiaatteet > päivittäiskirjaaminen osa-alueittain.

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

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

Attendo Tupurin yksikössä on oma keittiö, joka tuottaa talossa asuville ikäihmisille hyvää ja ravitsevaa ruokaa. Kokkina keittiössä toimii Samuel Lehtovirta samuel.lehtovirta@attendo.fi.

Päivittäin tarjoillaan aamupala klo 8.30-9, lounas klo 11.30-12.00, iltapäiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16-16.30 ja iltapala klo 18.30 alkaen. Myöhemmin illalla on vielä mahdollisuus saada iltapalaa ja yölläkin "huikkopalaa", mikäli uni ei tule silmään.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti. Mikäli asiakas ei jaksaa lähteä ruokalaan syömään, niin ruoka viedään asiakkaan huoneeseen. Tavoitteena on kuitenkin, että kaikki osallistuvat yhteisiin ruokailuhetkiin.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haastavaa. 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 esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössämme huolehditaan käsihygienian ohjastamisesta henkilökunnalle, asiakkaille ja omaisille? Uusille työntekijöille, asiakkaille ja omaisille kerrotaan käsihygienian tärkeydestä ja myös toimintatavoista vierailujen yhteydessä. Lisäksi tiedotetaan mahdollisista epidemioista es. flunssakausi, vatsataudeista, koska silloin pyrimme minimoimaan vierailut, jotta tautia saadaan mahdollisimman nopeasti hallintaan. Tällaiset tautiepidemiat ovat aina riski ikäihmiselle. Tarvittaessa infektiohoitajaa konsultoidaan tilanteessa. Huolellista käsienpesua saippualla ja kuivausta sekä käsidesin käyttöä suositellaan kaikille. Käsidesi pulloja on saatavilla useissa paikoissa hoivakotia.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuojaajia kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaava paneutuu erityisesti erilaisiin tilanteisiin ja siihen, miten hygieniasta huolehditaan eri tilanteissa. Henkilökunnan suojautumista tilanteissa ja käsineiden käyttöä seurataan. Tutkittua tietoa tuodaan tiimipalaveriin ja hyviä käytänteitä otetaan käyttöön. Hygieniakäytäntöjen ohjeistukset/yhteistyö hygieniahoitajan kanssa toimii yksikössä hyvin ja häneltä saamme viimeisimmän tiedon ja ohjeistuksen erikoistilanteisiin.

Hygieniakäytäntöjä tehostettiin keväällä vuonna 2020 vahvasti, kun korona-epidemia iski maailmaan kaikkiin maihin voimalla. Valmistautuminen ja tehostaminen vahvasti voimakkaasti hygieniakäytänteitä ja valmiustilaa palvelukodissa. Attendon valmiusryhmä työsti kaikille palvelualueille ohjeistusta ja akuuteimmilla hetkillä pidettiin viikoittaisia Teams-kokouksia, joissa tietoa ja kokemuksia jaettiin ja nämä osoittautuivat hyviksi keinoiksi toimia tällaisissa tilanteissa. Viestintäketjut ja toimintamallit ovat valmiiksi laadittuja ja antavat turvaa tilanteissa jatkossakin. Lisäksi isäntäkunta ja alueen sairaanhoitopiiri ohjeistavat tällaisissa tilanteissa, joiden mukaan toimimme ja hekin jakavat yhteystietoja, joihin tarvittaessa saadaan yhteyttä ja lisää ohjeistusta.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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 asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Yksikön lääkäri käy 2 viikon välein katsomassa asiakkaiden tilanteet. Tarvittaessa voimme soittamalla/ viestittämällä konsultoida lääkäriä eri tilanteissa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä silloin, kun asiakkaan tilanne vaatii esim. i.v-nestehoitoa tai saattohoitovaiheessa kipupumppuhoitoa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito annetaan Tyks Salon sairaala päivystyksessä. Asiakkaan siirtyessä tilapäisesti toiseen hoitolaitokseen (terveyskeskus, sairaala), huolehtii asiakkaan lähettävä hoitaja, että kaikki asiakkaan hoidon jatkumisen kannalta tärkeät tiedot välittyvät uuteen hoitopaikkaan. Lähettävä hoitaja täyttää asiakkaan mukaan Hoitajan lähete-lomakkeen, josta ilmenee asukaan henkilötiedot, sairaudet, lääkitys, hoidon tarve, jatkohoitoon lähettämisen syy, muut oleelliset seikat sekä

omaisen ja lähettävän yksikön yhteystiedot. Hoitajan lähete- lomake löytyy Hilikka potilastietojärjestelmän yläpalkista. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje ja se löytyy perehdytyskansioista ja sen lisäksi se lisätään kansioon, johon työstetään ainoastaan lähettämistilannetta silmällä pitäen ohjeistukset ja tiedon siirtämisen tärkeys.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä-työohje ja se löytyy myös perehdytyskansioista. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi. Hilikkaan kirjataan kellonaika ja kuolemaan liittyvä tapahtuma. Ilmoitetaan kuolemasta asiakkaan omaisille. Soitetaan terveyskeskukseen lääkärille, ilta-aikaan tk:n päivystykseen ja yöaikaan Tyks Salon sairaalan yhteispäivystykseen ja tiedustellaan ohjeistusta tilanteeseen. Lääkärin tulee todeta kuolema ja määrittää missä ja milloin toteaminen tapahtuu. Jos lääkäriä tai poliisia ei tarvita paikalle, tilataan hautaus toimisto suorittamaan vainajan siirto.

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. Yksikössä suoritetaan erilaisia mittauksia ja niiden tuloksia asiakkaan terveystiedon ja hoidon perusteella. Lääkäri määrittää seurantatiheyden ja tarpeen mittauksille. Äkillisissä terveydentilan muutoksissa mittaukset tehdään automaattisesti asiakkaalle. Mittaustarve kalenteroidaan ja mittaukset nousevat päivittäin esille potilastietojärjestelmässä. Työvuorossa olevat hoitajat ovat vastuullisia suorittamaan mittaukset. Lääkityksen jatkuvaa arviointia suorittaa sairaanhoitaja, joka seuraa kirjauksia ja hoitajien raportteja ja tarvittaessa välittää tiedot hoitavalle lääkärille muutostarpeista. kuka tekee, miten lääkityksen arviointi näkyy arjessa. Lääkehoito on yksi tärkeimmistä osa-alueista asiakkaan hoidossa ja erityisesti sen toteutuminen sovitusti.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

sairaanhoitaja Tuula Juopperi

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 hoivakodin johtaja Päivi Virtanen ja yksikön sairaanhoitaja Tuula Juopperi. Lääkäri Eero Kitinoja hyväksyy allekirjoittaen yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääke-huollon 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 laillistettu terveydenhuollon ammattilainen sairaanhoitaja Tuula Juopperi, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Eero Kitinoja

Arkisin yksikkömme lääkehoidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja aamuvuorossa ja toteuttaa myös antamalla asiakkaille heidän lääkkeet valvotusti päivittäin. Sairaanhoitajan rooli lääkevastaavana on huolehtia lääkemuutosten toteuttamisesta, asiakaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien päivittämisestä ja seurata tarvittavien lääkkeiden käyttöä ja vastetta. Vuoron lääkevastaavana toimii aina lääkeosaamisensa osoittanut lähihoitaja(LH).

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaalta on lupa kysytty tietojen käyttöön. Asiakkaalle laitetaan mukaan kaikki kirjekuoreeseen tarvittava lomakkeet, jotka ovat käynnin ja hoidon suunnittelun vuoksi tarpeellisia. Poliklinikoille mentäessä on yleensä kutsu tullut asiakkaalle ja tiedustellaan tarvittavat tiedot valmiiksi. Taksia tilatessa ilmoitetaan vain asiakkaan nimi ja matkakohde osoitteineen. Tärkeää on yhteistyökumppaneille ilmoittaa asiakkaan osoite ja maininta mahdollisista käytännön asioiden järjestelyistä es. lääkeshoidon toteuttaminen.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Alihankkijoina yksikössä ovat seuraavat tahot: Salon Kiinteistöhuolto Oy, Coor Management Oy, Skanssin apteekki, Meira Oy jne.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan 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 holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

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 yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0.6 tt/ asiakas tehostetussa palveluasumisessa ja palvelusasumisessa 0,36 tt/ asiakas

-Yksikön esimies on Päivi Virtanen, joka on koulutukseltaan sisätautien & kirurgian sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri.

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 10 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 siivoaja ja 1 kokki.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. 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 esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsuojelun tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

Omahoitajan tehtävät ja toimintatavat on ohjeistettu Menettelyohje: "Omahoitajamalli" ohjeistuksessa ja se on hyvä runko, jolla pääsee alkuun. Yksiköissämme perehdytään omahoitajan tehtäviin sekä omahoidettavan asioihin keskustelemalla pidempään toimineiden hoitajien kanssa ja tutustumalla menetelmäohjeeseen sekä omahoidettavaa.

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yksikerroksissa uudisrakennuksessa. Talossamme on yhteensä 41 asiakashuonetta. Huoneet ovat 21,5 m² (41 kpl). Talon toinen siipi on vuokralla Salon kaupungin Vuorelan yksiköllä, joka käsittää 22 huonetta. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia. Kahdella ryhmäkodilla on yhteiset oleskelutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m². Ryhmäkoteissa on oma terassi. Aidatulla piha-alue on tehty helposti liikuttavaksi ja turvallisesti. Takapihalta löytyy hedelmäpuita, marjapensaita, keittiövihanneksia ja viihtyisiä perkolaa. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone.

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

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

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

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

- Asiakashuoneissa ylläpitosisiivous kerran viikossa
- Siivouhuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Yksikössä on käytössä 9SOLUTION- hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Lisäksi hoitajille hankittu (3 kpl) lisäapu- ja päällekkäustilanteita varten hälytysnapit, jotka hälyttävät erilaisella hälytysäänellä, joka vaatii reagointia kaikilta. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot vain ulko-ovista tultaessa, millä avaimella taloon on tultu sisälle. Sähköiset kulkuläpyskät eivät ole käytössä ja näin ollen esim. lääkehuoneessa käynnistä ei jää lokitietoja. Vaaratilanteita (es. tulipalotilanteet) varten ovien sähkölukituksen poistokytkin löytyy Vuoren kanslian seinältä. Huomioitavaa on tässä tilanteessa, että kaikki ulko-ovet ovat tuolloin avoimina.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

9Solutions

Elektroniikkatie 2, 90590 [Oulu](#)

Teknobulevardi 3-5, 01530 [Vantaa](#) **24/7 Tekninen tuki: [+358 20 752 9055](tel:+358207529055)**

Attendo Oy Hoivakodin johtaja Päivi Virtanen

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.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Yksikön sairaanhoitaja 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 rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai

valtuutetulle edustajalle. Terveystal- 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>

Terveystal- laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikössämme laitteista ja laiterekisteristä vastaa Sari Gali.

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 mistä? Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus- sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, 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 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, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva- asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Jarno Mustakallio

yhteystiedot: tietosuojavastaava@attendo.fi ja puh. 040 4897521

Yksikön esimiehen tiedot

Hoivakodin johtaja Päivi Virtanen p. 044 494 3780 paivi.virtanen@attendo.fi



9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset 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 omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 9/2019.

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



Kehittämissuunnitelma 2021 tyytyväisyyskyselyjen pohjalta: ASIAKASKOKEMUS, HENKILÖSTÖKOKEMUS JA TYÖHYVINVOINTI

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<p>1.Omahoitajamallin korostaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> säännöllinen yhteydenpito omaisiin heidän toiveidensa mukaisesti asukkaille mahdollistetaan lisää yhteisiä hetkiä: keskustellen, lukien, toimien yhdessä yms. 	<p>a)Asukkaan voinnin ja kuulumisten tiedottaminen säännöllisesti omaisille</p> <p>b)Asukkaiden tasapuolinen kohtelu ja huomiointi</p> <p>c)Toiminnallisten hetkien pitäminen asukkaille</p>	<p>alk.2/2021</p>	<p>1Asukkaan omahoitaja/varahoitaja Kuukausittainen seuranata ja arviointi yhteydenotoista hoivakodin johtajan toimesta</p>
<p>2. Suoritetaan hoitotoimenpiteet yms. toimet mahdollisimman rauhallisesti, jotta tilanteesta jää asukkaalle positiivinen kokemus</p>	<p>a)Asukkaan kuuleminen, tukeminen ja huomiointi</p> <p>b)Positiivinen asiakaskokemus</p>	<p>aina</p>	<p>2.Koko Attendo-kodin henkilöstö Arvioidaan yhdessä henkilökunnan kanssa kuusittain / hoivakodin johtaja</p>

Henkilökunnan kanssa yhdessä keskustellut vahvuudet ja parannettavat kohteet:

Attendolaiset:

- tiimihenki on hyvä
- tekeminen / yhteistyö ai aina balanssissa
- avoimuutta lisätään

Asukkaat:

- viihtyvät hyvin Attendo-kodissa
- läsnä olevaa, keskustelemaa ja rauhallista hoitamista toivotaan
- henkilökunta kuuntelee ja kuulee

Läheiset:

- positiivista palautetta & ruusuja
- toivotaan pidettävän enemmän yhteyttä omaisiin

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Salo 6.4.2021	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Päivi Virtanen	

11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/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>

Tietosuojaavaltuutetun 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/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf



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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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