

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

2024

Attendo Latokartano

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 | 9 |
| 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA | 10 |
| 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) | 10 |
| 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA | 10 |
| 4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) | 11 |
| 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT | 11 |
| 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO | 12 |
| 4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA | 12 |
| 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA | 13 |
| 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)..... | 13 |
| 4.4.1 HENKILÖSTÖ..... | 13 |
| 4.4.2 TOIMITILAT | 14 |
| 4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET | 15 |
| 4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET | 15 |
| 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) | 16 |
| 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA..... | 16 |
| 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)..... | 17 |
| TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE..... | 18 |

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | | | |
|---|--|---|--|
| Palveluntuottaja | | Kunnan nimi: Pori | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy | | Kuntayhtymän nimi: | |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2 | | Hyvinvointialue: Satakunnan hyvinvointialue | |
| Toimintayksikön nimi Attendo Latokartano | | | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen 28330 Pori | | | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, ikäihmiset, asukaspaikkoja 61 | | | |
| Toimintayksikön katuosoite Latokartanontie 8 | | | |
| Postinumero 28330 | | Postitoimipaikka Pori | |
| Toimintayksikön vastaava esihenkilö Jonna Männistö | | Puhelin 044 494 3962 | |
| Sähköposti jonna.mannisto@attendo.fi | | | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | | | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 9.10.2015 | | | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen | | | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | | | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta | |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - kiinteistöhuolto: Coor service - elintarviketoimittaja: Meira Nova - Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark | | | |

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

Toiminta-ajatus

Attendo Latokartanossa on 61 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa. Lisäksi kahteen huoneeseen on mahdollisuus sijoittaa kaksi asukasta, esimerkiksi pariskunta tai sisarukset, jolloin maksimaalinen täyttö on näin ollen 63. Yksikössä tarjotaan ikäihmisten ympärivuorokautista hoivaa sekä meillä on mahdollisuus tulla myös intervallijaksolle. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja, joka on parhaiten tietoinen asukkaan tarpeista ja toiveista. Kuukauden sisään asukkaan hoivakotiin muuttamisesta, varaamme asukkaan, omaisen/läheisen, sairaanhoitajan ja omahoitajan kesken hoitopalaverin, jossa laaditaan yhdessä yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaalle. Tarvittaessa hoitopalaveriin tulee mukaan myös talon oma fysioterapeutti, sosionomi tai hoivakodin johtaja.

Tehtävänäme Attendo Latokartanossa on turvata asukaillemme laadukas, mielekäs ja yksilöllinen elämä elämänkaaren loppuun tai hoitosuhteen päättymiseen asti. Annamme hoivaa ja huolenpitoa yksiköllisesti huomioiden asukas kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn eri osa-alueilla (fyysinen, psyykinen, fyysinen ja kognitiivinen). Laadukkaan hoivan perustana toimivat ajan tasalla olevat hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä RAI-arviot. Arjessa toteutamme toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ja pyrimme tuomaan monipuolista sisältöä asukkaidemme elämään. Elämän loppuvaiheessa saattohoito pyritään toteuttamaan omassa yksikössä tutussa, turvallisessa ja rauhallisessa ympäristössä mahdollisimman laadukkaasti ja omien toiveiden mukaisesti omaiset huomioiden.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Välittämällä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvallisiksi. 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.

Attendo Latokartanossa toimii nimetty ASKO-valmentaja (asiakaskokemus), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Tämä tapahtuu päivittäin arvoihin liittyvänä keskusteluna ja pohdintana sekä neljä kertaa vuodessa tapahtuvana arvovalmennuksena. Kuukausipalavereissa käydään yhdessä henkilökunnan kanssa eri teemoihin liittyviä arvokeskusteluja

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;**

Attendolla on käytössä VALO perehdytysjärjestelmä, jonka jokainen uusi työntekijä käy työsuhteen alussa. Perehdyttäminen on jokaisen työntekijän vastuulla, mutta jokaiselle nimetään yksi vastuuperehdyttäjä. Viimekädessä perehdytyksestä vastuussa on yksikön esihenkilö. Lääkeperehdytys on talon sairaanhoitajien vastuulla.

Henkilökunta suunnittelee yövuoronsa pääsääntöisesti itse, mutta yksikön esihenkilö viimekädessä muokkaa vuoroja, jotta vuoroissa on riittävästi henkilökuntaa. Suunniteltujen yövuorojen ympärille esihenkilö rakentaa työvuorolistat. Yövuorojen omatoiminen suunnitteleminen helpottaa oman elämän organisointia sekä mahdollistaa oman elämäntilanteeseen sopivien vuorojen valinnan.

Latokartanon henkilökunta on koulutettu uhka- ja vaaratilanteita varten. Ensiaputaitoja ja paloturvallisuutta koulutetaan tarpeen vaatiessa, mutta paloturvallisuutta harjoitellaan säännöllisesti kuukausikokeiden yhteydessä. Henkilökunta on myös koulutettu infektio- ja epidemiatilanteiden varalta. Yksikössä on poikkeustilanteiden varalle toimintasuunnitelmat, joita päivitetään säännöllisesti. Yksikön tiimivastaavat ja esihenkilö vastaavat yksikön infektioiden torjunnasta. Tarpeen vaatiessa konsultoimme hyvinvointialueen infektiohoitajaa. Henkilökunta osaa aseptisen työskentelyn sekä lähes jokaisella on hygieniapassi suoritettuna.

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

Yksikön tiimivastaavat ja esihenkilö ovat vastuussa lääkehoidon toteutumisesta ja osaamisen varmistamisesta. Jokainen yksikössä toimiva lääkeluvallinen hoitaja on itse vastuussa lääkkeiden turvallisesta ja asianmukaisesta säilytyksestä sekä lääkekulutuksen seurannasta, mutta viimekädessä vastuun sairaanhoitajilla sekä esihenkilöllä. Lääkepoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet raportoidaan säännöllisesti AddSystems ohjelmaan laatuvaastaavan toimesta, josta esihenkilö käsittelee ne ja

lähettää eteenpäin Attendon järjestelmään. Poikkeamat käsitellään henkilökunnan kanssa viikottaisissa ryhmäkotien palaverissa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** GDPR-koulutus on pakollinen hoivakodin koko henkilökunnalle, näin ollen koko henkilökunta tunnistaa tietosuojaan- ja turvaan liittyvät riskit. Jokainen henkilökunnasta vastaa siitä, että asukkaiden ja henkilökunnan tietoja käsitellään asianmukaisesti. Viime kädessä vastuussa on yksikön esihenkilö.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**
Yksikön johtajan vastuulla on varmistaa henkilöstön riittävyys henkilöstömitoituksen mukaisesti sekä sijoittaa henkilökunta työvuoroihin niin, että osaaminen ja asukasturvallisuus on varmistettu. Tiimivastaavat tekevät niin sanotun päänjaon vuorokausikohtaisesti, jolloin varmistetaan osaavan henkilöstön riittävyys. Tarvittaessa täydennetään vuoroja sijaisilla. Tehtäväkuvat ovat työntekijöiden tiedossa ja jokainen työntekijä huolehtii oman tehtäväkuvan mukaiset työtehtävät. Vuorokohtaiset työvuorojen työnkuva kaaviot olemme tehneet yhdessä henkilökunnan kanssa.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;**
Yksikön tiloista, turvallisuudesta, kulunvalvonnasta sekä paloturvallisuudesta vastaa hoivakodin johtaja yhdessä kiinteistöhuollon, kiinteistön vuokranantajan sekä mahdollisten muiden yhteistyötahojen kanssa. Henkilökuntamme on koulutettua paloturvallisuusasioissa ja uhkaavien tilanteiden varalta ja osaa toimia hätätilanteessa. Asukkaiden apuvälineasioissa teemme yhteistyötä Satasairaalan Maakunnallisen Apuvälinekeskuksen kanssa ja yksikkömme fysioterapeutti toimii apuvälinevastaavana. Hoivakodissamme on ergonomista työskentelyä edistämään erilaisia apuvälineitä sekä kaksi nosturia. Näiden huollossa käytetään sovittua huoltoyhteistyökumppania. Ammatillisesti koulutettu henkilökunta on koulutettua potilasnostoihin ja -siirtoihin. Yksikössämme on toimintaohjeistus tapaturmien varalle. Ensijaisesti otetaan yhteys mihin tahansa terveydenhuollon toimintapisteeseen sekä ilmoitetaan tapahtuneesta välittömästi esihenkilölle tai hänen sijaiselleen.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**
Jokainen työyhteisön jäsen pyrkii omalta osaltaan edistämään hyvää tiedonkulkua ja ovat vastuussa tiedottamisesta, mutta päävastuu on yksikön johtajalla. Yksiköllä on käytössä Hilikka järjestelmän kautta tiedotuskanava, sekä lisäksi kiireellisiä asioita varten WhatsApp ryhmäkanava. Meillä on viikoittain tiimipalaverit ryhmäkotien kesken sekä kuukausittain kuukausipalaverit koko henkilöstölle. Yksikön johtaja on läsnä jokaisessa palaverissa mahdollisuuksiensa mukaan. Palavereista tehdään muistiot, joten kaikki voivat käydä ne lukemassa, vaikka ei olisi ollut itse paikalla. Sosiaalisen median käyttöoikeus on nimetyillä henkilöillä. Asukkaiden kuvauslupa on kirjallisesti raportoitu dokumentti

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 tehtäväkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapoissa. Yksikössä vastuualueet jakautuvat tehtäväkuvan mukaisesti niin, että hoito-, siivous- ja keittiötyöntekijöillä on omia vastuualueita liittyen toimintaan. Vastuuhenkilöistä ja alueista on yksikössä kaavake, mikä on henkilökunnan nähtävillä yksikön sähköisessä N-kansiossa.

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 yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille 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 infektioasiantuntijoiden 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/infektiotaudit-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 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 yhdenhengen 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 infektioita.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-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 suojavarusteilla
- lääkehuolto:
 - otetaan yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin, Rauman keskusapteekkiin ja pyydämme mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä keskustellaan myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuuutokset pyritään ennakoita ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoita ja infektio-potilaat*: Varmistetaan, että hoitavia ja avavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektiota ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkajien riittävyys myös varmistettava.
 - *lääkkeiden jako*: ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- 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 vararuokailistan 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 asukas wc: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 työaikaissa 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 kehittämissuunnitelmiin 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, joka löytyy henkilökunnan käytössä olevalta N-asemalta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality ohjelmaan. 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 tiimivastaavan kanssa viikottain. 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. Ilmoituksen tekoa varten Attendolla on käytössä ilmoitus esimiehelle häirinnän tai epäasiallisen kohtelun asiassa-lomake. Samankaltainen lomake on myös käytössä HR ja aluepäällikölle suunnattuna. Attendo Latokartanossa lomakkeita säilytetään sille varatussa lokerikossa kahvihuoneen

hyllykössä. Esihenkilö muistuttaa asiasta ajoittain henkilökuntapalaverissa. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
7. 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.
8. 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)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esihenkilö

Jonna Männistö 0444943962

Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavonntasuunnitelman julkisuus

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma löytyy Attendon internet-sivuilta, Latokartanon ylä- sekä alakerran auloista lehtiliniestä sekä henkilökunnan kahvihuoneen hyllyltä siihen erikseen nimetyltä paikalta.

Omaisista informoidaan omaavonntasuunnitelmasta Omaisikirjeen yhteydessä. Omaavonntasuunnitelman on velvollinen lukemaan jokainen työntekijä ja lukeminen kuitataan lukukuittauskaavakkeeseen. Omaavonntasuunnitelmaan perehtyminen on osa perehdytystä uusille työntekijöille.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Asukkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein ja aina tilanteen tarpeen mukaan asukkaan toimintakyvyn muuttuessa. Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan ja arvioidaan yksikössä erilaisilla mittareilla, kuten RAI, MMSE, MNA, EMS sekä hoitajien tekemillä havainnoilla ja mittauksilla. Tarpeen mukaan informoidaan hoitavaa lääkärä. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja. Omahoitaja kutsuu säännöllisesti asukkaan ja hänen omaisensa hoitokokouksiin, joissa arvioidaan palvelutarvetta ja siinä tapahtuneita muutoksia. Yksikössä kannustetaan omaisia/läheisiä olemaan aina yhteydessä henkilökuntaan havaitsemistaan palvelutarpeen muutoksista.

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. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti omahoitaja, mutta myös muut ryhmäkodin hoitajat osallistuvat siihen tarpeen mukaan. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voiminnan muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Yksikössä työskentelevä fysioterapeutti arvioi asukkaiden toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Asukkaille tehdään yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, jonka avulla arvioidaan asukkaan omia voimavaroja ja keinoja, jotka tukevat ja ylläpitävät fyysistä toimintakykyä. Jokaiselle asukkaalle tehdään kaatumisriskin arviointi FRAT-lomakkeella ja arvioidaan moniammatillisesti tarvittavat toimenpiteet kaatumisten ehkäisemiseksi. Fysioterapeutti osallistuu lisäksi hoidon toteutuksen suunnitteluun yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa sekä on aktiivisesti osana RAI-arviointeja ja hoitotyön kehittämistä. Yksikön fysioterapeutti toteuttaa myös läheteellä määrättyä fysioterapiaa.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa sekä hänen ajatukset ja toiveet tulee huomioida ja kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat rytmittävät yksikön arkea, mutta työskentely tapahtuu mahdollisimman asukaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa ja yksilöllisyyttä kunnioittaen.

Asukkaan muuttaessa yksikköön kartoitetaan hänen elämänsä kulkua ja historia, mielipuuhat ja hyvinvointia tuottavat asiat häneltä itseltään sekä hänen omaisiltaan/läheisiltään ja dokumentoidaan tiedot. Erityisesti omaisten antama informaatio on tärkeää niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät itse pysty kertomaan näitä asioita.

- Kunnioitetaan asukkaiden omia tottumuksia ja annetaan mahdollisuus herätä ja asettautua yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet kuten henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne. hoidetaan asukkaan tottumusten mukaisesti tai ohjataan toteuttamaan näitä. Asukkaille annetaan valinnan mahdollisuuksia.
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet kuten lääkehoito, mittaukset, laboratorionäytteet, haavahoidot jne. jaksotetaan päivärytmiin sopiviksi
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta niitä voidaan antaa joustavasti. Asukkaiden mielipidettä kysytään esim. ruokajuomaa valittaessa ja ruoan määrää arvioidessa. Niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään sanoin tai liikkein, arvioidaan eleiden ja ilmeiden perusteella ruoan määrän riittävyyttä. Annetaan mahdollisuus ruokailla omissa huoneissa, vaikka tavoitteena on yhteisissä tiloissa olo mahdollisimman paljon.
- Asukkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan jokaisen toiveita kunnioittaen ja annamme mahdollisuuden olla myös osallistumatta. Asukkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita, leivontaa).
- Asukkaita kannustetaan, ohjataan ja motivoitetaan mahdollisimman toimintakykyä ylläpitävään toimintaan huomioiden asukkaan mielipide ja vireystila. Kannustamme ja autamme asukkaita ulkoilemaan ja esim. niiden asukkaiden kohdalla, jotka itsenäisesti voivat olla ulkona annamme siihen mahdollisuuden. Rajoittamistoimia käytetään vain tarpeen mukaan.
- Asukkailla on saunomismahdollisuus

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja yhdessä tuemme asukkaiden mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaan omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Esim. asukkaiden vuorokausirytmisiä kunnioitamme niin, että yksikössämme asukkaat saavat herätä oman aikataulun mukaan ja aamupalaa on tarjolla joustavasti. Johtaja vahvistaa omalla esimerkillään asukaslähtöistä toimintatapaa sekä seuraa ja kehittää asukkaiden yksilöllisyyttä huomioivaa toimintaa.

Yksikössä varmistetaan laadukas hoito ja huolenpito myös tilanteissa, joissa asukkaan itsemääräämisoikeus on ristiriidassa hänen oman etunsa kanssa. Tilanteet arvioidaan moniammatillisesti sekä asukasta että hänen omaistaan/läheistään kuullen, mutta ristiriitatilanteissa varmistetaan asukkaan turvallisuus ja etu. Henkilökunnan tehtävänä on esim. muistisairaana kohdalla tukea itsemääräämisoikeutta, mutta samalla varmistaa laadukas hoito.

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 luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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

Attendo Latokartanossa ei perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asukkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamistoimenpiteitä, rajoitteen käyttöönoton tulee aina olla vakavasti harkittua ja rajoitteeksi valitaan aina lievin mahdollinen keino. Rajoittamisluvan antaa lääkäri määräajaksi eli lupa on voimassa korkeintaan 3 kuukautta kerralla. Lääkäri kirjaa rajoittamistoimenpiteen ja luvan asukastietojärjestelmään. Hoitaja kirjaa nämä myös asukastietojärjestelmään erityistä huomioitavaa kohtaan sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukastietojärjestelmässä on rajoittamistoimenpiteet koontitaulukko, jossa on kirjattuna rajoittamistoimi, perusteet, alkamisajankohta ja päättymisajankohta, luvan antanut lääkäri sekä rajoittamistoimen käytön tarpeellisuuden/käytön jatkamisen perusteet. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja rajoitteita lievennetään tai puretaan niiden käyttö heti kun se on mahdollista. Rajoittamistoimenpiteiden käytöstä kirjataan päivittäisessä kirjaamisessa asukastietojärjestelmään.

Attendon menettelyohje "Rajoittamistoimenpiteet" määrittelee rajoittamisten ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Ohjeistukset löytyvät yksikön N- kansioista ja Valosta.

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 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 vastuuhenkilölle 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.

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtuma käsitellään välittömästi asianomaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa. Tavoitteena on löytää korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta virheiltä vältytään jatkossa ja valvoa, että korjaavat toimenpiteet toteutuvat. Avoin ja turvallinen ilmapiiri ovat lähtökohta laatuun ja asukasturvallisuuteen liittyvien epäkohtien esiintuomisessa ja käsittelyssä.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukkaiden mielipiteiden huomioon ottaminen on tärkeä osa yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseksi. Asukkaita kannustetaan tuomaan oma mielipide esiin ja heidän mielipiteitään kysytään sekä huomioidaan tämä esim. yhteisten aktiviteettihetkien sisällöstä päätettäessä.

Yksikössä nähdään omaiset/läheiset tärkeinä osana laadukasta ja yksilöllistä hoivaa. Pyrimme ottamaan omaiset mukaan yksikön toimintaan heidän omat toiveensa ja tarpeet huomioiden. Omaiset ovat osallisina hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja huomioimme heidän antamat tiedot asukkaan elämäkulusta ja erityisesti niissä tilanteissa, joissa asukas ei enää itse pysty ilmaisemaan omia toiveita. Tiedonkulku yksikön, asukkaiden ja omaisten välillä pyritään pitämään aktiivisena ja ajan tasaisena sekä mahdollisimman helppona.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

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 organisaatiossa.

Tyytyväisyyskyselyn tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2024. Painopistealueina vuonna 2024 on henkilöstön kokonaisvastuun painottaminen hyvän laadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä nopea reagointi havaittuihin puutekohtiin niiden korjaamiseksi välittömästi. Lisäksi vuoden aikana tapahtuva hoitohenkilöstön mitoituksen nostaminen ja sen myötä työvuorosunnittelussa tapahtuvat muutokset vaativat työtehtävien selkeyttämistä, jonka lisäksi nämä tarkistetaan jokaisen

ammattiryhmän osaamisalan mukaisiksi. Henkilöstön ammattitaidon lisääminen henkilökunnan osaamista tarpeisiin vastaavalla kouluttautumisella sekä erityisosaamisen hankkimiseen kannustamalla pyrimme kasvattamaan henkilöstön ammattitaitoa entisestään.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Mahdolliset muistutukset toimitetaan vastaavalle virkamiehelle. Latokartanon tilaaja-asiakas on Satakunnan hyvinvointialue. Ikäänntyneiden asumispalvelujen vastuuyksikön päällikkönä toimii Sari Lähdeniemi.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Jari Mäkinen
puh. 044 7079132
jari.makinen@sata.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat esillä myös ala-aulan ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta 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.

Sairaanhoitajien pääasiallisia tehtäviä yksikössämme ovat mm. asukkaiden terveydentilan seuranta ja siitä raportointi, asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen ja toteutumisen valvonta, asiakkaan lääkehoidosta vastaaminen, yhteistyö yksikön lääkärin kanssa ja asukkaan hoitotyöhön osallistuminen. Tiimivastaavien sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu näiden lisäksi erityisesti hoitotyön organisoinnista ja toteutuksesta vastaaminen yhdessä yksikön johtajan kanssa.

Omahoitajan vastuulla on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen toimintakykyä edistävien ja/tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista toimintakyky mittareita apuna käyttäen. Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omahoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain. Myös kaikki asukkaan hoitoon osallistuvat henkilöt osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelmien ajan tasalla pitämiseen sekä toimintakyvyn eri osa-alueiden edistämiseen päivittäisessä työssä.

Fysioterapeutin tehtäviin kuuluu erityisesti asukkaiden toimintakykyyn liittyvien asioiden seuranta ja arviointi. Fysioterapeutti toteuttaa yksilö- ja ryhmäkuntoutusta kuntoutussuunnitelman mukaisesti ja asukaslähtöisesti. Lisäksi Fysioterapeutti täydentää omalla ammattitaidollaan moniammatillista hoidon arvioinnin toteutumista, suunnittelua ja kehittämistyötä. Fysioterapeutin tehtäviin kuuluu asukkaiden ja yksikön apuväline tarpeen arviointi ja apuvälinehankintoihin liittyvät käytännön asiat. Apuvälineiden haku ja palautus hoivakodille ja sieltä pois on omaisten vastuulla.

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 ohjauksivälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Asukkaan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen osallistuvat kaikki hänen hoitoonsa ja huolenpitoonsa osallistuvat henkilöt. Toimintakyky arvioidaan aina hänen kanssaan toimiessa ja pyrimme kannustamaan asukasta aina mahdollisimman toimintakykyä ylläpitävään/parantavaan toimintaan huomioiden kuitenkin hänen voimavarojaan. Asukkaita pyritään ottamaan mukaan erilaisiin arjen askareisiin kuten roskien viemiseen tai pyykkien viikkaamiseen. Hoitotoimissa asukasta tuetaan aina mahdollisimman paljon omatoimisuuteen ja itse tekemiseen.

Asukkaista kirjataan Hilkka-järjestelmään päivittäin eri osa-alueista ja jokaisessa työvuorossa tehdään kirjaus. Kirjaamisen osa-alueita ovat mm. mieliala, fyysinen voiminta, nukkuminen, ravitsemukseen ja omaisyhteistyöhön liittyvät asiat. Asukkaiden mahdollisuutta ulkoilla tuetaan mahdollisimman paljon ja tavoitteena on, että jokainen asukas ulkoilee vähintään kerran viikossa. Ryhmäkoodissa suunnitellaan viikko-ohjelma aktiviteettihetkidä ja nämä pyritään toteuttamaan arkipäivisin. Asukkaiden vuorokausirytmiiä pyritään pitämään oikeana mm. aktiivisen päiväohjelman avulla.

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

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

Ruokahuollosta vastaa Keittiöpäällikkö Niina Virtanen
041-7313857
niina.virtanen@attendo.fi

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa: 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 illtapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Aamupala tarjoillaan asukaslähtöisesti ja joustavasti klo 7-10, lounas klo 11-13, päiväkahvi noin klo 14-15, päivällinen noin klo 16-17 sekä illtapala noin klo 19-22. Yöpalaa on tarjolla/tarjotaan sitä haluaville läpi yön.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka tehdään asukkaalle vähintään kerran vuodessa. Asukkaan ruokaluun liittyviä huomioita pyritään kirjaamaan päivittäin Hilkka-järjestelmään. 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. Asukkaalle voidaan tarvittaessa tilata apteekista erilaisia täydennysravintovalmisteita. 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 haasteellista. 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. Yksikössä on käsien desinfiointiainetta kaikkien helposti saatavilla ja sen käyttöön ohjataan henkilökuntaa, asukkaita ja omaisia sekä suullisesti että kirjallisesti. Lisäksi infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

Yksikön tiimivastaavat toimivat hygieniavastaavana ja he seuraavat hygieniaohteiden noudattamista ja ohjaavat tarvittaessa yhteistyössä yksikön johtajan ja tarvittaessa muiden yhteistyökumppaneiden kanssa henkilökuntaa. Yksiköstä konsultoidaan tarvittaessa Satakunnan hyvinvointialueen hygieniahoitajaa ja hän myös informoi yksikköä hygieniaan liittyvistä koulutuksista ja toimintaohjeista.

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. Lisäksi tarvittaessa voidaan kutsua hoivakotiin suuhygienisti tai hammasteknikko paikalle.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri tai Itä-Porin terveysasema. Yksikön lääkäri käy lähikierrolla noin kerran kuukaudessa. Lisäksi lääkärin puhelinkierro on kerran viikossa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Teemme myös yhteistyötä Akuutti kotikeskuksen kanssa esimerkiksi toteutettaessa i.v. lääkkeitä, nestehoitoa ja saattohoitoa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu Satasairaalassa. Asukkaan mukaan laaditaan sairaanhoitajan lähete. Läheteestä löytyy asukkaan perustiedot, sairaudet, ajantasainen lääkelista sekä yksikköme yhteystiedot. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, jota säilytetään ryhmäkotien infokansioissa. Yksikössä on mahdollisuus konsultoida puhelimitse Akuutti kotikeskuksen lääkäriä. Tarvittaessa sieltä hoitaja ja/tai lääkäri tulee yksikköömme tekemään tarvittavat tutkimukset. Usein akuutinkin tilanteen hoito tutussa yksikössä on asukkaalle vähemmän rasittava kuin siirto päivystykseen.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on käytössä Satakunnan hyvinvointialueen kuolemantoteamisen ohje, jota säilytetään ryhmäkotien infokansioissa. Ohjeesta selviää, kuinka toimitaan sekä virka-aikana että muina aikoina. Mikäli kuolemantapaus on odottamaton, yksiköstämme soitetaan aina yleiseen hätänumeroon 112, josta saadaan lisätoimintaohjeet. Kuolemantapauksen sattuessa yksiköstämme otetaan yhteys omaisten toivomaan hautausmaahan, joka huolehtii vainajan siirron Porin kaupunginsairaalan vainajatiloihin. Asukkaan menehtyessä Latokartanossa yksikön lääkäri tekee kuolintodistuksen ja hautausluvan. Mikäli asukas menehtyy sairaalassa ollessaan, kuolintodistuksen ja hautausluvan kirjoittaa hoitava lääkäri. Kuolemantapauksesta tiedotetaan yksikön esihenkilöä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Yksikön lääkäri tekee kerran vuodessa vuositarkastuksen asukkaillemme. Lääkärin ohjeistuksen mukaisesti ja lisäksi tarvittaessa asukkaasta seurataan mm. verenpainetta, sykettä, painoa ja verenokereita. Myös laboratoriokokeita kontrolloidaan lääkärin määräysten mukaisesti. Seurannan päävastuu on omahoitajilla ja sairaanhoitajilla, mutta myös kaikilla muilla hoitoon osallistuvilla. Asukkaiden lääkityksiä arvioidaan jatkuvasti hoitohenkilökunnan ja yksikön lääkärin toimesta. Seurannan tukena on päivittäinen havainnointi sekä kirjaaminen ja säännöllisesti pidettävät tiimi- ja kuukausipalaverit.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kokonaisvastuu terveyden- ja sairaanhoidosta on yksikön lääkärillä, johtajalla ja sairaanhoitajilla. Käytännön toteutus ja seuranta kuuluvat jokaiselle koulutuksen mukaisen osaamisen puitteissa.

Yksikön tiimivastaavat:

Tunturi ja Saaristo: Hanna Laineenoja
puh. 044-4943774
hanna.laineenoja@attendo.fi

Laakso ja Niitty: Tiina Nevala,
puh. 044-4943776
tiina.nevala@attendo.fi

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja ja sairaanhoitaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on sairaanhoitajilla; Hanna Laineenoja, Tiina Nevala ja Teresa Sarakorpi. Yhdessä kaikki yksikön sairaanhoitajat valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri on Irina Koivisto.

Sairaanhoitajat huolehtivat lääkelistojen ajantasaisuudesta, lääkemuuotosten toteuttamisesta ja toimivat yhdyshenkilönä lääkärin ja apteekkihenkilökunnan kanssa. Lääkehoitoa toteuttavalla tulee olla virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Myös tarvittavat LOVE-koulutuksen osa-alueet ja näytöt tulee olla suoritettuina. Asukkailla on sopimus Rauman Keskusapteekin kanssa lääkkeiden toimittamisesta annospussijakeluna. Lääkkeiden tilaamisesta huolehtivat sairaanhoitajat. Päivittäisestä lääkehoidon toteuttamisesta huolehtivat myös lääkeluvalliset lähihoitajat. Jokaiseen vuoroon on nimetty erikseen vuoron lääkevastaava.

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Asiakaskohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta käy ilmi henkilötietojen ohella jokaisen lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi (ja lopettaja). Lääkesuunnitelma löytyy sähköisesti asiakastietojärjestelmästä, jokaisesta ryhmäkodista sekä lääkehuoneen kansiosista. Asiakkaan lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa, ja aina voinnin muuttuessa. Lääkehoidon tarkistuksesta ja arvioinnista vastaa aina lääkäri. Lääkityksen tarkistus tulee kirjata asiakastietojärjestelmään. Lääkelistan ajantasaisuudesta vastaavat yksikön sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja kirjaa lääkärin määräämät lääkemuuotokset asukastietojärjestelmä Hiikkaan ja tekee muuotokset lääkelistaan, dosettiin sekä informoi annosjakelupalvelua. Lääkärikierron jälkeen sairaanhoitaja pitää raportti henkilökunnalle asukkaiden lääkitysmuuotoksista, jotta henkilökunta pystyy seuraamaan lääkemuuotosten vaikutusta ja kirjaamaan niitä ylös. Lääkehoidon vaikutusten seuranta, poikkeavat tilanteet tai muut tapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmän asiakkaan lääkityshuomioihin. Asiakkaan tarvittavana annetut lääkkeet kirjataan annetuksi lisälääkesivun kautta asiakastietojärjestelmään. Näin voidaan seurata selkeästi ja ajantasaisesti annettujen lisälääkkeiden määriä. Antokirjaukseen huomioidaan annettava lääke, sen vahvuus, annettava määrä, päivämäärä, kellonaika sekä syy miksi lääkettä annetaan. Lisälääkekirjaus nousee asiakkaan päivittäisiin huomiokirjauksiin automaattisesti. Kirjaajan nimi tallentuu automaattisesti järjestelmään. Opiskelijan kaikki lääkekirjauksiin liittyvät merkinnät hyväksyvät hänen ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö. Keskushermostoon vaikuttavat PKV- ja N-lääkkeet kirjataan Attendon erillisen ohjeistuksen mukaisesti sekä lääkkeiden kulutusta seurataan tarkoin. Jokaisessa työvuorossa on ryhmäkodeittain vähintään yksi lääkeluvallinen vuorolääkevastaavana, joka vastaa vuoron aikana lääkehoidosta yksikössä. Yksikkö on jaettu neljään ryhmäkotiin (alakerrassa 2 ja yläkerrassa 2) joissa aamu- ja iltavuoroissa on aina joka ryhmäkodissa oma lääkevastaavansa, joka hoitaa oman ryhmäkodin lääkitykset. Yöaikaan alakerrassa toimii yksi lääkevastuullinen yöhoitaja vastuullaan alakerran kaksi ryhmäkotiä ja yläkerrassa taas vastaavasti toinen lääkevastuullinen yöhoitaja.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötoimijoita ovat Itä-Porin Lähipalvelukeskus, Akuutti Kotikeskus, Satakunnan hyvinvointialueen poliklinikat ja sairaalaosastot sekä hoitotarvikejakelu. Toistaiseksi yhteistä sähköistä asiakastietojärjestelmää ei ole, mutta sairaanhoitajillamme on LifeCare- tietojärjestelmään katseluoikeus, jonka kautta saadaan tarkistettua asukkaiden hoito-ohjeita kunnalliselta puolelta. Teemme LifeCaren kautta myös asukkaiden sisään ja uloskirjaukset, sekä tarvittavat laboratoriolähteet. Näemme myös nykyään itse laboratoriovastaukset tuolta järjestelmästä. Toisinaan asukasasioita hoidetaan sähköpostin välityksellä, tällöin käytössä on salattu sähköposti

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. Yksikkömme alihankkijoita ovat kiinteistöhuollossa Coor Service, elintarviketoimittaja Meira Nova sekä hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteissa Pamarck.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään 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 0,65 työntekijää asukasta kohden. Tämän mitoituksen ulkopuolelle jäävät siistijät, keittiöhenkilökunta sekä hoitoapulaiset.

Yksikön esihenkilö on Jonna Männistö, joka on koulutukseltaan geronomi (AMK).

Yksikössä työskentelee viisi sairaanhoitajaa, 1 sosionomi, 1 fysioterapeutti, noin 40 lähihoitajaa, joista toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa on 29 työntekijää sekä 1 hoiva-avustajaa. Yksikön sairaanhoitajasta kaksi työskentelee tiimivastaavina. Lisäksi yksikössä toimii 4 hoitopulaista, jotka työskentelevät siivous- ja keittiötehtävissä sekä 1 täysiaikainen siistijä. Yksikössämme on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista sekä oppisopimuskoulutuksessa, että lyhyemmillä ammatillisilla harjoittelujaksolla.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. 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. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työolainsäädäntö 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, haastatteluvalinnat, 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.

Yksikössä omahoitajan tehtäviin perehdytetään kirjallisesti laadittujen ohjeiden sekä erityisesti yksikön kokeneiden hoitajien antamalla ohjauksella ja opastuksella. Lisäksi jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan laajan perehdytysosion VALO järjestelmästä. Tähän perehtyminen tapahtuu työajalla.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksissa rakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 61 asiakashuonetta. Huoneet ovat 25 m². Asunnossa on sähkösänky, yöpöytä, patja ja verhot, muutoin asukas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (3 x 15 huonetta ja 1 x 16 huonetta). Jokaisessa ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m². Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2.kerrosssa.

Liikkuminen ja omaatoimisuuden 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
- 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 kodikkua

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

Siivoushuolto ja pyykkihuolto toteutetaan omana toimintana. Asukashuoneiden ylläpitoisuus tehdään kerran viikossa. Yksikkömme 1. kerroksessa on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyökki kuin lakanapyökkin. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivumaan jne asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot. Yksikössä tehdään säännöllisesti Hygicult-mittauksia.

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

Yksikössä on käytössä Tunstall- hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. 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-ovilla on 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. Lääkehuoneessa on kameravalvonta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Jonna Männistö, 044 494 3962 ja Tunstall-kutsujärjestelmän vastuuhenkilö Senja Laakko

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. Ohjeistusta säilytetään yläkerran toimistohuoneessa

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti ja sairaanhoitajat 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 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

Tiimivastaavat:
Hanna Laineenoja
puh. 044 494 3774

Fysioterapeutti
Tanja Prokki
puh. 041 7317 119

Tiina Nevala
puh. 044 494 3775

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 yläkerran toimistohuoneesta, yksikön N-kansiosta sekä Valosta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolo velvollisuus sopimus.

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilkka), 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

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

Yksikön esihenkilön tiedot

Jonna Männistö, 044 494 3962

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 asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2022 ja tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2024. Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

| | |
|---|----------------|
| Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. | |
| Paikka ja päiväys Porissa 25.1.2024 | |
| Allekirjoitus | Nimenselvennys |
| <i>Jonna Männistö</i> | Jonna Männistö |
| | |

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.