

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.....	7
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	8
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	10
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	12
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).....	15
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	16
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	16
11. LÄHTEET.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	17

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Leppä Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Kunnan nimi: Leppävirta Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri/ Kysteri	
Toimintayksikön nimi Attendo Leppä			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Leppävirta			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen - vanhukset: 24 asiakaspaikkaa Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Palveluasuminen - vanhukset: 6 asiakaspaikkaa Paikkoja yhteensä 30			
Toimintayksikön katuosoite Laidunkuja 7			
Postinumero 79100		Postitoimipaikka Leppävirta	
Toimintayksikön vastaava esimies Liisa Tuunanen		Puhelin 044 494 1800	
Sähköposti liisa.tuunanen@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.6.2018			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautisen hoivan tuottamisen ikäihmisille			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 1.3.2018		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.6.2018	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistöhuolto: Matuvo Oy Ruokapalvelut: Oma valmistuskeittiö Jätehuolto: Keski-Savon jätehuolto Piha-alueiden hoito: Pihasuunnittelu Vanamo			

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

Toiminta-ajatus

Lepän toiminta-ajatuksena on tuottaa korkeatasoista ympärivuorokautista hoivaa ja yhteisöllistä asumista ikäihmisille kuntouttavalla hoito-otteella. Kotimme on viihtyisä, turvallinen ja kodinomainen. Henkilökunta on moniammatillista ja ammattitaitoista vastaamaan geriatrinen asukkaiden tarpeita ympäri vuorokauden.

Asukaspaikkoja Lepässä on yhteensä 30, joista 24 on ympärivuorokautista palveluasumista ja 6 yhteisöllisen asumisen paikkaa.

Lepässä kuuntelemme asukkaiden ja läheisten toiveita sekä toteutamme niitä mahdollisuuksien mukaan niin, että noudatamme työturvallisuutta sekä asukkaiden tasapuolista kohtelua.

Asukkaat huomioimme yksilöllisesti niin, että jokaiselle asukkaalle on tehty voimavara- ja hoivasuunnitelma, jossa kirjattu läheisen ja asukkaan omia toiveita hoitoon ja hoidon laatuun. Tavoitteena on asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi loppuelämäksi sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen tai jopa parantaminen kuntouttavaa työtettä apuna käyttäen. Asukkaiden oma-toimisuutta tuetaan ja apua annetaan niissä toimissa, jotka itseltä eivät enää onnistu.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, 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 siltä, missä muut näkevät ongelmia.

Attendo Lepän henkilökunta on koulutettua ja sitoutunutta työskentelemään ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Arvioimme, korjaamme ja kehitämme havaitsemiamme puutteita ja epäkohtia toiminnassamme.

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.

Attendo Lepässä olemme sitoutuneet noudattamaan 100% vastuuta työskennellessämme. Olemme läsnä asukkaiden arjessa, turvana ja tukena myös haastavissa tilanteissa. Pidämme säännöllisesti yhteyttä asukkaiden läheisiin ja tuemme myös asukkaiden mahdollisuutta pitää yllä sosiaalisia suhteita.

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

Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

Attendon arvot on sisällytetty Lepän jokapäiväiseen toimintaan. Leppään on valittu ASKO- valmentaja, jonka tehtävänä on jalkauttaa arvoja toimintaan ja hänen tehtävänä on käydä arvokeskustelut työntekijöiden kanssa. Leppä on 5 vuotta toiminnassa ollut yksikkö, ASKO- valmennus uudistui 2020 vuoden vaihteessa ja sai silloin nimen ASKO (Asiakaskokemus-valmentaja), sitä ennen valmentaja oli ERPA (Erinomaisen palvelun- valmentaja). Palvelua halutaan parantaa myös arvojen osalta yhtenä osana Attendon muutosmatkaa. Tämä tarkoittaa, että arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikkömme Asiakaskokemus-valmentajan (ASKO-valmentaja) tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun / asiakaskokemuksen jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO- valmentaja toimii yksikössämme pitämällä yllä hyvää ja rakentavaa keskustelua asiakaskokemuksen, arvojen ja ASKO-lupauksien avulla. Asko-keskustelut käydään 3 kk:n välein.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Oma-valvonta 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;**

Henkilöstön perehdyttämisestä vastaa yksikön tiiminvetäjä yhdessä esihenkilön kanssa: perhetyminen tapahtuu perehdytysmateriaalia käyttäen sekä verkkokoulutusmateriaalia hyödyntäen (VALO). Esihenkilö seuraa työntekijöiden suorituksia Valossa. Vastuu perehtymisestä on työntekijällä.

Työvuorosuunnittelusta vastaa yksikön esihenkilö. Käytössä on sähköinen suunnitteluohjelma Wopla ja työntekijöillä autonominen työvuorosuunnittelu Essi. Järjestelmät tukevat toisiaan. Työvuorosuunnittelussa noudatetaan työehtosopimusta, lakeja, asetuksia sekä paikallisia sopimuksia.

Vaara- ja uhkatilanteet liittyvät henkilökuntaan, asiakkaisiin, läheisiin tai ulkopuolisiin henkilöihin. Jokainen työntekijä on vastuussa että uhkatilanteet tulevat työntekijöiden sekä esihenkilön tietoon. Niistä laaditaan aina kirjallinen selvitys (Poikkeama-kaavake)

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit**

Työntekijöiden lääkehoidon osaamisesta vastaa yksikön sairaanhoitaja. Hän huolehtii uusien työntekijäiden lääkeperehdytyksestä sekä vastaanottaa LOVE suorituksia. Lääkehoidon perhetyminen tapahtuu Attendon perehdytyslomakkeiden mukaisesti. Lääkkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä vastaa sairaanhoitaja yhdessä lääkeluovallisten lähihoitajien kanssa. Lääkevastuuvuorossa oleva hoitaja vastaa työvuoronsa ajan lääkehoidon turvallisuudesta. Havaitut poikkeamat kirjataan

asiakastietojärjestelmään ja niistä täytetään Poikkeama-kaavake. Vakavissa poikkeamisissa otetaan yhteyttä myös lääkäriin. Poikkeamat käsitellään kuukausittain yksikön kuukausikokouksissa. Poikkeamista laaditaan myös kirjallinen suunnitelma ja seuranta, ettei samat virheet uudelleen toistoi.

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

Jokainen työntekijä suorittaa vuosittain GDPR-tietosuojakoulutuksen verkkokoulutuksena Valossa.

Hoitotyön kirjauksia tehdään kahteen järjestelmään, Hilkkaan ja PegasosOmniin. Kaikilla on henkilökohtaiset tunnukset ko järjestelmiin. Yksikön esihenkilö tilaa työntekijöille tunnukset työsuhteen alkaessa.

Asukkaan hoitosuhteen päättyessä asukas kirjataan järjestelmästä ulos. Hilkka-kirjaukset tulostetaan ostopalveluasiakkailta arkistoitaviksi hyvinvointialueen määräämään paikkaan. Itsemaksavien asukkaiden tiedot arkistoidaan Attendolla sisäisesti. Työntekijöiden työsuhteissa on maininta vaihtolo- ja salassapitovelvollisuudesta. Salassapito koskee niin henkilöstöön asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin sekä työyhteisöön liittyvää tietoa.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

Henkilöstömitoitus on ympärivuorokautisessa asumisessa 0,65 hoitajaa asukasta kohti, yhteisöllisessä asumisessa mitoitus on 0,3 hoitajaa asukasta kohti. Attendo Leppä on hybridi yksikkö.

Henkilöstön saatavuus on ajoittain haasteellista, sijaisuuksiin ja sairauslomien ajaksi on hankala saada koulutettua henkilökuntaa. Yksikön esihenkilö seuraa hoitajamitoitusta päivittäin työvuorosuunnitteluohjelma Woplan avulla.

- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;**

Esteetön ja turvallinen liikkuminen sisällä ja ulkona on osa asukkaiden omatoimisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemista. Asukashuoneissa ei ole mattoja, käytävät ja yleiset tilat pidetään avoimina ja siten turvallisena liikkua. Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyisyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat. Talvisin huolehditaan piha-alueiden hiekoituksesta ja lumenluonnista. Turvallisuutta tuo myös aidattu ja valaistu piha-alue.

Parkkipaikat ja autoliikenne eivät häiritse asukkaiden ulkoilua.

Hoivakodin ovet ovat aina lukittuina. Hoitajat huolehtivat ovien avaamisesta ja näin heillä on aina myös tieto Attendon kodissa vierailulla olevista henkilöistä.

Hoivakodissa on käytössä hoitajakutsujärjestelmä 9Solution. Asukkailla on hälytysranneke ranteessaan, josta he voivat apua tarvittaessa hoitajan soittaa paikalle. Hoitajat saavat kutsun puhelimeensa. Laitteiden huoltoon ja kunnossapitoon on nimetty hoitaja. Riski kutsujärjestelmän käyttöön liittyy siihen, jos asukas ei osaa hälytystä tehdä. Tällaisten asukkaiden avun avuntarve on varmistettava lisäkäynneillä huoneissa. 9Solution järjestelmään on saatavissa myös lisälaitteita, muun muassa hälytysmatto, jos asukas esim yöllä pyrkii yksin liikkeelle lähtemään ja on vaarassa kaatua. Järjestelmään on Lepässä liitetty myös hätäpoistumisoville (4kpl) liitetty hälytysjärjestelmä.

Riskien hallinnan työnjako

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

Attendo Lepässä toiminnot on jaettu vastuualueisiin ja jokaisella vastuualueella on nimetty vastaava, joka huolehtii vastuualueensa riskien arvioinnista, tiedottamisesta, korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja valvonnasta yhteistyössä muun henkilöstön sekä esihenkilön kanssa. Vastuutehtävistä on laadittu taulukko, jota esihenkilö pitää ajantasalla.

Riskienhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Suu- ja hengityssuojainten käyttö koko työpäivän ajan.

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.
- Koronatestit asukkaille sekä henkilökunnalle herkästi koronaan viittaavien oireiden esiintyessä
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan voimassa olevia linjauksia vierailuja koskien. Ajantasaiset ohjeet löytyy Lepän ulko-ovesta.
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- 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 (sairaanhoitaja), joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektiotasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuhdetta, 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
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

<https://thl.fi/fi/web/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
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailuja yksikössä voidaan rajoittaa vain tartuntatautilääkärin päätöksellä
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
 - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuuutokset kannattaa ennakoida 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 infektiopotilaita:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden 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 vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneissaan, 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 kosketeltavien 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 esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa säädetyissä 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 myöhempänä 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 kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, 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. Raportointi tehdään manuaalisesti lomakkeella, joita on hoitajien kansliassa. Poikkeamat käsitellään kuukausipalaverin yhteydessä. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavia toimenpiteitä seurataan avoimen keskustelun perusteella, ja jatkuvan tilannearvion mukaan. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

2. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Ohje löytyy myös kahvihuoneen seinältä. 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.

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.

3. **Muutoksista tiedottaminen**

Attendo Lepän virallinen sisäinen tiedotuskanava on Atso, jota jokainen työntekijä on velvollinen seuraamaan työaikana. Sovelluksen voi ladata myös omaan puhelimeen, mutta veloitetta sen käyttämiseen vapaa-ajalla ei ole. Yksikössä pidetään kerran viikossa tiimipalaveri tiiminvetäjän johdolla, palaveri dokumentoidaan ja muistio lukukuitataan toimistossa sijaitsevaan kansioon. Kerran kuukaudessa pidetään esihenkilön pitämä kuukausipalaveri, jossa käsiteltävät asiat myös dokumentoidaan ja lukukuittauksiin varmistetaan, että kaikki ovat tiedon saaneet. Dokumentit säilytetään toimiston kansiossa, josta ne saavuttavat myös keikkailaiset ja tukityöntekijät, jotka eivät asukasjärjestelmä Hilkkää käytä.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Asukkaille järjestetään x 1/kk asukaspalaveri. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla. Lepässä käytämme myös tiedottamiseen usein tuulikaapin välioiva, josta omaiset voivat tullessaan lukea tiedotteen. Lepän asukkailla käy paljon omaisia ja pyrimme myös omaisten kanssa hyvään vuorovaikutukseen, ja ensisijainen toiminta perustuu omaisten kanssa käytyyn keskusteluun.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esihenkilö

Yksikön esihenkilö on Liisa Tuunanen

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivitetään vähintään kerran vuodessa yksikön esihenkilön vuosikellon mukaisesti tai jos toiminnassa oleellisia muutoksia tapahtuu. Omaavontasuunnitelmaan laatimiseen osallistuu koko työyhteisö.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Ajantasainen omaavontasuunnitelma löytyy Lepän kotisivuilta sekä päiväsälissa tv:n alla olevassa kaapissa, jossa tarra infokansiosta.

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 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. Lepän asukkailla on hyvin paljon erityspiirteitä, jotka vaikuttavat kaikkien asukkaiden vointiin ja välillä hoitajat joutuvat arvioimaan asukkaiden käyttöoireita ja puuttumaan niihin muiden asukkaiden hyvinvoinnin vuoksi. Palvelutarvetta arvioidaan hyvinvointialueen mukaisilla mittareilla RAI, MMSE, GDS-15, MNA ja tarvittaessa käytämme myös muita mittareita esim. Braden, Frat. Palvelutarpeen muuttuessa huomattavasti käymme hyvinvointialueen asiakasohjauksen kanssa keskustelua palvelutarpeen arvioimiseksi uudelleen. Arvioinnin apuna käytetään myös hoivakodin henkilökunnan ja lääkärin aviota asukkaan toimintakyvystä ja toimintaa rajoittavista sairauksista.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen voimavara ja hoivasuunnitelma 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Voimavara- ja hoivasuunnitelma ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Lepän hoitosuunnitelman päivytyksestä vastaa omahoitajat, jonka tehtäviin se kuuluu. Läheisen kanssa pidetään hoitopalaveri, jossa laaduttu voimavara- ja hoivasuunnitelma käydään yhdessä läpi ja tehdään vielä tarvittavat muutokset. Hoitosuunnitelmiin kirjataan asukkaan omia toiveita sekä omaisten kertomuksen perusteella yhteisiä toiveita, jonka perusteella laadukas hoito voidaan toteuttaa. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden voimavara ja hoivasuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Lepässä asukkaina muistiongelmaisia, joiden itsemääräämisoikeutta pyritään huomioimaan kuitenkin niin, että voimme turvata hyvän ja turvallisen hoidon. Hankalat tilanteet tulevat esiin pesutilanteissa tai vaipeavaihdon yhteydessä. Omaisten kanssa pyrimme keskustelemaan ja luomaan hyvä ja turvallisen hoitokulttuurin asukkailla.

Geriatrinen osaaminen on tärkeä osa hyvän hoidon toteuttamiselle.

Lepässä huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen seuraavilla tavoilla: Jokainen asiakas on oma persoonansa, oma yksilönsä, hänellä on omat tarpeet ja toiveet. Hoitaja kuuntelee ja havainnoi asiakasta ja antaa hänelle tukea ja apua yksilöllisen tarpeen mukaan. Asiakkaallamme on oikeus itsemääräämiseen ja omista asioista päättämiseen. Joillakin asukkailla kyse voi olla pienistäkin

asioista, kuten mitä tänään haluaa syödä tai pukea päällensä, toiset taas pystyvät osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon laajemmin. Asiakkaille annetaan vaihtoehtoja ja mahdollisuus valita. Hoitaja ottaa huomioon, että toiminta ei saa vaarantaa asiakkaan itsensä eikä muiden turvallisuutta eikä terveyttä. Jokapäiväisessä työssä annetaan asiakkaalle aikaa, jotta hän saa tehdä mahdollisimman paljon itse. Ylläpidetään olemassa olevaa toimintakykyä ja hyödynnetään asiakkaan omia vahvuuksia ja voimavaroja. Kaikkia asukkaita kohdellaan kunnioittaen ja arvostaen. Tämä huomioidaan kaikessa kohtelussa, niin sanoissa kuin teoissakin. Asiakkaita tulee kohdella tasavertaisina aikuisina iäntuomista sairauksista huolimatta. Heille luodaan mahdollisuuksia osallistua myös kodin ulkopuolisiin tapahtumiin, olla osa yhteiskuntaa. Asiakkailta on oikeus yksityisyyteen, omaan tilaan ja rauhaan. Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jonka he saavat sisustaa mieleisekseen.

Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. On tilanteita, joissa asukas ei esimerkiksi halua peseytyä. Asukkaalle annetaan näissä tilanteissa aikaa, kysymme uudelleen, vaihdamme hoitajaa, kannustamme, perustelemme ja yritämme saada asukkaan hyväksymään peseytymisen mukavana tapahtumana.

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 käyttämistä varten löytyy Valosta. Lepässä rajoittamistoimenpiteistä tehdään koontilista, jota päivitetään tarvittaessa ja aina kolmen kuukauden välein lääkärin toimesta. Attendolla rajoittamistoimista on tehty uusi ohjeistus v 2021 alussa. Olemme keskustelleet siitä, mikä on asukkaan rajoittamista ja mikä turvallisuutta. Rajoittamista koskevat asiakirjat löytyvät Hiikasta yksikön kansiosista.

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, 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. Kansliasta löytyy lomake ” Ilmoitus esimiehelle häirinnän tai epäasiallisen kohtelun asiassa”. Lomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa yksikön esihenkilölle. Muistutus käsitellään yksikön esihenkilön ja aluepäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliasiainmieheen. Tilanteet käydään henkilökunnan kanssa läpi yhteisissä palaverissa, tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin tapauskohtaisesti.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään johtajan kansliassa erillisessä kansiossa. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaan osallisuus laadunvalvonnan kehittämisessä näkyy siinä, että keräämme jatkuvasti asiakaspalautetta niin suullista kuin kirjallista ja tarvittaessa muutamme toimintatapoja mahdollisuuksien mukaan.

Asiakkaan osallisuus näkyy yhteistyönä läheisten kanssa. Lepässä läheisille ei ole vierailu aikoja (yöaika pyritään kuitenkin rauhoittamaan hyvän yön takaanneksi asukkaille). Olemme säännöllisissä kanssakäymisissä läheisten kanssa koska näin voimme kuulla myös toiveita asukkaan kokonaisvaltaisesta voinnista. Olemme yhteydessä läheisiin vähintään kerran kuukaudessa, puhelimitse sekä kuvaviestillä ja/tai videopuheluilla. Vierailujen yhteydessä hakeudumme vuorovaikutukseen läheisten kanssa. Läheiset voivat esittää toiveita asukkaan hoitoon liittyvistä asioista, joita voimme kirjata voimavara ja hoivasuunnitelmaan.

Läheisten kanssa järjestetään kaksi kertaa vuodessa läheistapahtuma, johon toivotaan mahdollisimman monen läheisen osallistumista. Tavoitteena on lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta, keskustelua. Mukava yhdessäolo, tiedon ja ajatusten vaihto luo luotettavan pohjan toiminnallemme.

Attendo Lepän arkea pääsee seuraamaan myös Facebookissa, Instagramissa sekä TikTokissa.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyyksmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti hoitajille, hoivakodin johtajalle tai yleisesti

asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon (tuulikaapissa), puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa, keväisin ja syksyisin.

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, kehittämissuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tämän tyytyväisyyskyselyn pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma vuodelle 2024 helmikuun loppuun mennessä osana omavalvontasuunnitelmaa.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan hyvinvointialueen vastaavalle virkamiehelle. Muistutuksen vastaanottaja on sosiaalijohtaja Marena Paahto. Muistutukset vastaanottaa Attendo Lepän johtaja Liisa Tuunanen

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliamies
Antero Nissinen
Puhelinaika ma-to 9.30–11.30
p. 044 718 3308 puhelimitse on mahdollista sopia henkilökohtainen tapaamisaika
etunimi.sukunimi@kuopio.fi

Kuopion kaupunki, perusturva ja terveydenhuolto
Tulliportinkatu 17 B 3.kerros, 70100 Kuopio

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä 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 p.ö 029 5053050 arkisin 9–15

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

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 valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi aluepäällikkö Maija Taskista ja/tai aluejohtaja Minna Hirvaskoskea. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

2 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 voimavara ja hoivasuunnitelma, 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. Lepän asukkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjen toiminnoissa kuntouttavalla työotteella ja niin, että ketään ei jätetä yksin. Asukkaille järjestetään päivittäin toimintahetkiä ja Lepässä on viriketoiminnanohjaaja, joka laatii viikoittaisen aktiviteetti suunnitelman rungoksi toiminnalle. Normaalisti pyrimme myös järjestämään vierailijoita käymään Lepässä 1 x kk esiintymässä. Lepässä aktiviteetin voi järjestää kaikissa ammattiryhmässä työskentelevät henkilöt. Lepässä on päivittäin vaihtelevaa virikettä musiikin, kädentaitojen, muistelun ja muistin ylläpitämiseksi sekä liikunnallisia tuokioita huomioiden asukkaiden mielenkiinnon kohteet. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Päivittäin kirjattavia asioita ovat ADL-toiminnot lääkehoidon toteuttaminen sekä rajoittamistoimet.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan ja läheisten kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen voimavara ja hoivasuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Suunnitelma päivitetään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Seurataan ravitsemusta (MNA puolivuositin) ja painoa säännöllisesti (x1/kk). RAI-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein.

Hoitohenkilökunta seuraa asukkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Lääkkeiden vaikutusten seuranta toteutetaan myös eri mittareita hyödyntäen, esimerkiksi verenpaineen ja verensokerin seuranta sekä painon seuranta.

Sairaanhoitaja vastaa asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta huolehtimisesta. Hän seuraa yhdessä muun henkilökunnan kanssa mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuotosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Lääkäri vastaa lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Tämän vuoksi hoitajien tärkeä tehtävä on huolehtia, että lääkkeiden vaikutuksesta tai sivu- ja haittavaikutuksista kirjataan huolellisesti. Kiireellisissä tapauksissa konsultoidaan päivystävää lääkäriä vuorokauden ajasta riippumatta.

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

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

Lepässä on oma keittiö, jossa työskentelee keittäjä Sari Holm p. 044 4941806 arkipäivisin. Viikonlopun ruoka valmistetaan torstaina tai viimeistään perjantaina, henkilökunta lämmittelee ruuan viikonloppuisin. Pääsääntöisesti sen tekee hoiva-avustaja/hoidoapulainen.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana voimavara ja hoivasuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden aamupala on 7.30–9.30 (porrastustusti), lounas 11.30–12.30, päiväkahvi 14, päivällinen 16.30–18 ja iltapala 19–21 (porrastustusti). Lisäksi yöaikaan voi saada pientä välipalaa, jos asiakkaalla on tarve siihen. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan ruokailussa heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Ravitsemuksen omavalvontasuunnitelma on digitaalisessa Sensire järjestelmässä, jonne myös ruokahuollon omavalvontaa koskevat mittaukset kirjataan.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Yksikköön on valittu ravitsemusyhdyskänkä. 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 pehmeää, sosemaista tai nestemäistä ruokaa. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioida, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Asiakkaiden vuosikontrollien yhteydessä otetaan jokaisesta myös veren albumiinipitoisuus. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asukastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön vakituisen siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä on käsihygieniaan ohjeet perehdytyskansiossa sekä tuulikaapissa vierailijoita varten. Tarvittaessa konsultoidaan KYS infektiohoitajaa Anne Kosunen p.0447175638 anne.kosunen@kuh.fi. Infektiohoitaja on käynyt yksikössämme viimeksi huhtikuussa 2021.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asukastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen.

Henkilökunta opastaa asiakkaita ja vierailijoita hygieeniakäytäntöjen noudattamisessa. Yksikön hygieniahoitajana toimii sairaanhoitaja Anna-Liisa Mikander-Ilmonen p.044 4941 809.

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 terveysaseman hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä omalla kustannuksella. Hammasteknikon palvelut myös omakustanteisesti.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa hyvinvointialueen määrittelemä Terveystalon vastuulääkäri. Vastuulääkärin lähierrot hoivakodissa tapahtuvat kerran kahdessa kuukaudessa. Viikottain on etukäteen sovittuna ajankohtana viikkokierto puhelimitse. Akuutit asiat voi arkisin virka-aikana hoitaa vastuulääkärin kanssa puhelimitse tai sähköpostilla.

Kiireettömään hoitoon kuuluvat laboratorionäytteet otetaan hoivakodilla ja hoitajien toimesta huolehditaan Islab toimipisteeseen analysointia varten. Vastaukset käsitellään vastuulääkärin kanssa puhelin-/tai lähikierrolla. Yksikön sairaanhoitaja huolehtii jatkohoito-ohjeiden kirjaamisesta Pegasos-/Hilikka-järjestelmään

Kiireellinen sairaanhoito: Virka-aikana vastuulääkärin kautta puhelinkonsultaationa, klo 16 jälkeen ja viikonloppuisin soittamalla VAS tai Kys yhteispäivystys tai 112.

Äkillinen kuolemantapaus: Tapaturmaisen kuolemantapausten sattuessa soitto 112 ja kerro tapahtuneesta. Hoivakodin johtajan informointi asiassa. Näiden toimenpiteiden jälkeen läheisten informointi tilanteesta. Luonnollisen yllättävä kuolema ei ole akuutti tilanne, informoi yksikön lääkärinä tai päivystävää lääkärinä kuoleman toteamiseksi. Toimintaohjeita hyvinvointialueen kanssa päivitetty v 2023 aikana, mutta edelleenkin suunnitelmissa epätarkkuuksia.

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. Asukkaan perusmittauksia (RR, pulssi ja painoa) seurataan vähintään 1 x tai tarvittaessa lääkemuuksien toteutuksen jälkeen. Seurannat on ohjelmoitu Hilkan asukaskalenteriin, ja näin ne voidaan toteuttaa säännöllisesti, mittaukset tekevät hoito-alan koulutuksensaadut henkilöt.

Diabeetikoilta seurataan verensokereita vähintään kerran kuukaudessa mikäli ei ole tarvetta tiheennytyyn seurantaan. Lämpöä mitataan, mikäli on aihetta epäillä asukkaan sairastuneen infektiotautiin. Yksikössä on valmius mitata asukkaan tulehdusarvoa pika-CRP mittarilla, joka antaa arvokasta tietoa sairauden luonteesta, onko kyse virus- tai bakteeri-infektiosta tai siitä mihin suuntaan jo aloitettu antibioottikuuri on vaikuttanut.

Laboratorio kokeita otetaan lääkärin niitä määrätessä tai vähintään kerran vuodessa. Tässä yhteydessä tehdään myös lääkehoidon arvio.

Jokaisella asukkaalla on oikeus hyvään, tasapuoliseen ja asianmukaiseen hoitoon. Hänellä on itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kuulluksi. asukkaan jäljellä olevia voimavaroja tuetaan ja autetaan niissä toimissa joista hän ei itse selviydy.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat vastuulääkäri, sairaanhoitajat sekä kaikki hoitoalan koulutuksen saaneet lähihoitajat.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa (12/21) ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat Hoivakodin 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 laillistettu terveydenhuollon ammattilainen sairaanhoitaja Anna-Liisa Mikander-Ilmosella, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Hän vastaa asiakaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien kirjaamisesta ja päivittäisestä asiakastietojärjestelmään, lääkityksien ja riskitietojen selvittämisestä sekä kirjaamisesta. Yksikkömme sairaanhoitaja vastaa myös asukkaiden lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistamisesta sekä lääkehoidon toteutuksen suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Työvuorossa ollessaan sairaanhoitajamme dokumentoi ja ohjaa lääkehoitoa, välittää tietoa lääkehoidosta asukkaille ja omaisille sekä asukasta hoitaville työntekijöille.

Yksikkömme sairaanhoitajan vastuualueisiin kuuluvat ensiapuvastaavan tehtävät sekä lääkevastaavan tehtävät. Lääkevastaavan tehtävänä on toimia yksikön ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä, vastata lääkehuoneen/-kaappien hoidosta, vanhenevien lääkkeiden

poistamisesta ja hävittämisestä sekä yleisestä järjestyksestä, hankkia lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedottaa yksikköä. Lääkevastaava huolehtii huumausainetta sisältävien lääkkeiden kulutuksen seurannasta. Hän vastaa lääkejätteiden eteenpäin lähettämisestä. Yksikön lääkevastaava huolehtii uusien asukkaiden annosjakelusopimusten, Kanta-suostumuksen ja suoramaksuveloitussopimusten antamisesta asukkaalle/omaiselle, sekä huolehtii ne yhteistyöapteekkiin turvasähköpostilla. Lääkevastaava huolehtii myös lääkemuutosten ilmoittamisen, sekä ajantasaiset asukaskohtaiset lääkelistat yhteistyöapteekkiin. Hän toimii yksikön ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä, vastaa lääkehuoneen/-kaappien hoidosta, vanhenevien lääkkeiden poistamisesta ja hävittämisestä sekä yleisestä järjestyksestä, hankkii lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedottaa yksikköä. Lääkevastaava huolehtii huumausainetta sisältävien lääkkeiden ja PKV- lääkkeiden kulutuksen seurannasta. Lääkevastaava vastaa lääkelistojen ajantasaisuudesta ja listojen päivittämisestä sekä riskitietojen selvittämisestä. Hänen tehtävänä on lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen. Sekä lisäksi lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutuksen ja vaikutusten seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus.

Yksikkömme lääkevastaava välittää lääkehoidosta tietoa asukkailla, ammattihenkilöstölle ja läheisille. Lepässä lääkevastaavana toimii yksikkömme sairaanhoitaja. Lääkevastaavalle kuuluvat myös sairaanhoitajan tehtävät. Yksikkömme lääkevastaava eli sairaanhoitajamme vastaa uusien ja pitkään töistä pois olleiden lääkeperehdytyksestä.

Yksikön sairaanhoitajan, lääkevastaavan, ollessa poissa lääkevastuuhoitajana toimii työvuorolistaan merkitty vastuuvuorolainen. Lääkevastuuvoorolainen vastaa työvuoronsa lääkkeitä, sekä lääkehuoneen avaimista. Lääkevastuuvoorolainen huolehtii työvuorossaan, että lääkehoitosuunnitelmaa noudatetaan. Lääkevastuuvoorolainen tulostaa tarvittaessa lääkelistan ja tekee hoitajalahetteen jatkohoitoon. Työvuorokohtainen lääkevastuuvoorolainen on tarvittaessa yhteydessä omaisiin asukasasioissa esim., äkillisissä toimintakyvyn muutoksissa tai asukkaan ohjaamisesta jatkohoitoon. Sairaanhoitajan poissa ollessa lääkevastaava vastaanottaa ja tarkistaa lääketilauksen sekä siirtää lääkkeitä varastopaikoille. Lääkevastuuvoorolainen yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja kirjaa ne asiakirjoihin, sekä raportoi yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa lääkehoidon vaikutuksista. Työvuorossa ollessaan Lepässä lääkevastaava kertoo asukkaalle ja tarvittaessa omaiselle lääkkeiden vaikutuksesta ja lääkemuutoksista. Lääkevastaava työvuorossa ollessaan myös informoi asukasta tai omaista lääkelistalla olevista lääkkeitä, muutoksista, antoajoista, sekä vaikuttavuuden seurannasta. Hän seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja kirjaa ne asiakirjoihin, sekä raportoi lääkärille lääkehoidon vaikutuksista.

Lepässä on käytössä annospussijakelu Pharmadosin yhteistyöapteekin, Taulumäen apteekki, kautta. Annosjakelupussit säilytetään lukitussa lääkehuoneessa asukaskohtaisissa annospussilaatikoissa. Näin asukkaiden lääkepussit ovat erotettavissa, pusseissa olevien nimi- ja lääketietojen lisäksi.

Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa. Lääkehuoneeseen saa mennä vain lääkeluvallinen hoitaja. Myös jaetut annokset säilytetään lukitussa tilassa. Lääkevastaavan avainnippu siirtyy aina työvuoron vastuuvuorolaiselta seuraavan työvuoron lääkevastuuvoorolaiselle, kädestä käteen. Lääkehuoneen avaimet ovat vastuuvuorolaisen vastuulla. Lääkevastaava kuittaa avaimet itselleen sekä pois lääkehuoneen ovesta olevaan seurantalistaan.

Huumausainetta sisältävät valmisteet säilytetään lääkehuoneessa erillisessä, lukitussa lääkekaapissa, johon ulkopuolisten pääsy on mahdollisimman tehokkaasti estetty.

Asukkaiden lääkevalmisteet ja annosjakelulääkepussipakkaukset säilytetään lääkehuoneessa. Jokaisella asukkaalla on nimellä varustettu lääkekori, jossa säilytetään asukkaan henkilökohtaiset tarvittavat lääkkeet, jotka eivät ole koneellisen annosjakelun piirissä. Lääkekorit säilytetään lukollisissa lääkehuoneen kaapeissa. Asukkaiden annosjakelulääkepussipakkaukset säilytetään lääkehuoneen hyllyillä. Lääkehuoneeseen on kulku hoitajien kanslian kautta ja kanslian ovi pidetään lukittuna, joten asukkaiden lääkkeet ovat kahden lukon takana.

Sairaanhoitaja vastaa, että hoivakodissa on rajatun lääkevaraston luvan mukaiset ensiapulääkkeet. Hän pitää huolen, että ne ovat voimassaolevia, ajantasaisia ja niitä on saatavilla. Rajatun lääkeluvan päätöstä ei hoivakotiin ole tullut 2023 loppuun mennessä, joten ko lääkkeet hoivakodista vielä puuttuu.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja sen hyväksyy Attendon lääkehoidosta vastaava lääkäri Esa Jolkkonen. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi kesäkuussa 2023.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Elisa Jaatinen.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Teemme paljon yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen eri toimijoiden kanssa. Pyrimme hyvään ja saumattomaan tiedonkulkuun asukkaiden hyvän hoidon takaamiseksi. Vaikka asiakasjärjestelmät ovatkin erilaiset (hva / sosiaalihuollon yksiköt / Attendo Leppä). 2023 aikana asukaskirjaukset on pikkuhiljaa siirretty Pegasos järjestelmään, asukkaiden hoivan laatuun vaikuttavat kirjaukset tehdään edelleen Hilikkaan. Selvityksen alla on myös uusi sosiaalihuollon kirjausjärjestelmä Saga, jonka käyttöön sosiaalihuollon yksiköt siirtyvät v 2024 Asukkaan tietojen pyytäminen terveysasemalta tapahtuu siihen terveysasemalta saatavan kaavakkeen avulla jonka asukas tai omaiset täyttävät.

Asukkaiden lääkehoito on kilpailutettu Attendon toimesta v 2023 ja toimijaksi on valittu Pharmados Oy. Heidän alihankkijanaan Attendo Lepän asukkaiden lääkehoito tapahtuu Taulumäen apteekin kautta. Taulumäen apteekki toimittaa asukkaiden annosjakopussit sekä muut lääkkeet.

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. Alihankintana on kiinteistöhuolto- Coor ostaa palvelun Matuvo Oy:lta. Elintarvikkeet toimittaa Meira Nova kerran viikossa keskiviikkoisin tehdyn tilauksen mukaisesti. Attendo Lepän kokki huolehtii tukkutilauksista ja vastaa tilauksien tarkstuksista. Hoiva-ja hygienia- ja tarvikkeet tilataan Pamark Oy:lta. Tilaamisesta vastaa hoivakodin lähihoitaja, joka on tehtävää hoitanut useiden vuosien ajan. Jätehuollosta vastaa Keskisavon Jätehuolto, joka huolehtii jäteastioiden tyhjennyksistä ja kierrätyksestä. Puutarhan hoitodosta vastaa Pihasuunnittelu Vanamo.

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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä 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 yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

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 tehostetussa palveluasumisessa ja 0,3 palveluasumisessa.

-Yksikön esimies on Liisa Tuunanen

-Yksikössä on 1 sairaanhoitaja, 1 sosionomi, 0,8 fysioterapeutti, 14 vakituista lähihoitajaa ja 2 lähihoitajaa tuntisopimuksilla. .Avustavaa henkilökuntaa on 3 (kokki, siivooja, hoitoapulainen)

-Lisäksi yksikössä on 5 kansainvälistä oppisopimusopiskelijaa (Ih-opiskelijaa)

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 työvuorjärjestelyin. 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 esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään 2 vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään yksikön toimintaa.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö 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, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, Julki Suosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsuopimusten 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 perehdytysohjeman mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdytyskoulutus kestää 2kk. Kartan avulla työntekijä huolehtii perehtymisestä itse. Kartan kääntöpuolella on

koulutussuunnitelmapohja, johon voi listata aihealueita, joihin tarvitsee lisää tietoa. Perehdy materiaali kokonaisuudessaan löytyy Valosta, joka on Attendon oma verkkopohjainen oppimisympäristö. Yksikön esihenkilö seuraa työntekijöiden perehdytystä ja kouluttautumista Valossa.

Henkilökunnan ja omahoitajan tehtävänkuvat ovat tulostettuina kahvihuoneessa kansiossa. Tehtävänkuvia kerrataan kuukausi kokouksissa muutaman kerran vuodessa.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään esim kehityskeskusteluissa esiintulleita tarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta päivitetään 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 yhdessä kerroksessa, ja on muodoltaan H-mallinen. Yksikössämme on yhteensä 30 asiakashuonetta. Huoneet ovat kooltaan 21 m²

Yksikössä on 2 ryhmäkotia (1 x 14 ja 1 x 16 huonetta). 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 niitä on myös vain pakollisissa paikoissa.
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- 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 aitaus (yksi suuri ryhmäkoti- ja 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. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista pienemmissä ryhmissä tai koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikössä on oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupytkä kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme hoiva-avustajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta.

- Asiakashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Säännölliset Hygicult-mittaukset 1 x vuosi mm. pyykkihuoneen pöydältä.

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

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

Yksikössä on oma valmistuskeittiö, jossa kokki valmistaa kaikki ruuat itse. Viikonloppuisin hoitajat tai avustava henkilökunta huolehtii ruokien lämmityksestä.

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

Hoitajakutsujärjestelmä on 9solution. Asiakkaalla on rannehälytin, josta lähtee kutsu hoitajille. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käymällä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmään. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

9 solution ja hoitajat huolehtivat hälytysjärjestelmän toimivuudesta. Hälytysjärjestelmän toimivuudesta vastaa lähihoitaja Hanna-Leena Halonen.

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. Käyttöohjeet laitteisiin löytyvät osittain kansliasta, pyykkihuoltoon liittyvät käyttöohjeet löytyvät pyykkihuoneesta, keittiöön liittyvät ohjeet keittiöstä tai ryhmäkodin siivousskomerosta.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja 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 raportoimiseen. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien 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. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/Ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Liisa Tuunanen
044 494 1800
liisa.tuunanen@attendo.fi

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 Valosta, sekä laki löytyy internetistä finlex.fi. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen vuosittain. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteuttamisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen.

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 jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.

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

Jukka-Pekka Luhanko (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.luotola@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Liisa Tuunanen
liisa.tuunanen@attendo.fi
044 494 1800

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Vanha kehittämissuunnitelma poistettu, uusi tehdään helmikuun 2024 loppuun mennessä

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen kehittämissuunnitelma, virikesuunnitelmat, viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset voimavara- ja hoivasuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toimintaa ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön kehittämissuunnitelma 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. Koronapandemian aikana läheisiltoja ei ole järjestetty.

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi tehtiin elokuussa 2023.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Leppävirta 8.12.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Liisa Tuunanen

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/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/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.sosiaaliporssi.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

[9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf](http://www.sosiaaliporssi.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 sisältekohdan 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.