

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

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Kunnan nimi: Porvoo Kuntayhtymän nimi: Uudenmaan maakunta, Itäinen uusimaa Sote -alueen nimi: Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	
Toimintayksikön nimi Attendo Fredrikanhovi			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Porvoon kaupunki, Tulliportinkatu 4, 06100 Porvoo			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu Palveluasuminen; ikäihmiset; 29 asukaspaikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Fredrika Runeberginkatu 42,			
Postinumero 06100		Postitoimipaikka Porvoo	
Toimintayksikön vastaava esimies Kati Lehtomäki		Puhelin 044 4942790	
Sähköposti kati.lehtomaki@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.6.2017			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen / vanhukset			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistönhuolto: Coor / Sjr Group Puutarhanhoito: Sirke Bergman			

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

Toiminta-ajatus

Attendo Fredrikanhovin toiminta-ajatuksena on tarjota tehostettua palveluasumista ja ympärivuorokautista hoivaa ikäihmisille. Attendo Fredrikanhovi on Kulttuuri & Taide -teemahoivakoti, jonka perusajatuksena on tarjota kulttuuria hoivakodin arkeen. Fredrikanhovissa mahdollistamme asukkaillamme yksilöllisen ja omannäköisten arjen elämän loppuun saakka. Asukkaitamme kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä puitteissa.

Attendo Fredrikanhovissa asukaspaikkoja on 29, joista 27 on yhden hengen huoneita ja yksi on kahden hengen huone. Asuinhuoneet sijaitsevat yhdessä tasossa, kahdessa siivessä Sävel ja Sointu sekä ovat kooltaan 21 neliöisiä. Huoneissa on peruskalusteet ja tilava WC/kylpyhuone. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Hoivakodin asukkaiden käytössä on yhteinen oleskelu- ja ruokailutila sekä saunasasto ja käynti turvalliselle aidatulle sisäpihalle.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa, että työyhteisön sisällä. Yhdessä määritellyt arvot ja tavoitteet ohjaavat käytännön työtämme. Henkilökuntamme on sitoutunut arvojen ja tavoitteiden toteuttamiseen sekä pitkäjänteiseen työhön asukkaidemme hyvinvoinnin edistämiseksi. Arvot näkyvät myös suhtautumisessamme toisiimme, asukkaisiimme sekä asiakkaisiimme.

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatuystävällisestä 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. Henkilökuntamme osaamista ylläpidetään koulutussuunnitelman mukaisilla koulutuksilla.

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. Sitoutuneisuus näkyy henkilökunnan pysyvyydessä ja pitkissä työsuhteissa.

Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, jossa tuetaan toinen toisiimme. Välittäminen hoivakodissamme näkyy siten, että olemme osana Attendon muutosmatkaa, jonka myötä päivitämme myös olemassa olevia käytänteitä.

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

Hoivakotimme toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. Asiakaslähtöisyyden, yksilöllisyyden sekä asukkaan toimintakyvyn huomioimme muun muassa yksilöllisten hoitosuunnitelmien avulla sekä omahoitajamallilla. Hoitoa ja palvelua annetaan asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet huomioiden. Hoitotyön päämääränä on asiakkaan itsensä kokemaa hyvää elämänlaatua. Ammatillisuus ja asiantuntijuus näkyvät osaavassa henkilökunnassa. Hoivakodin kiireettömän tunnelman ja riittävän henkilökunnan avulla mahdollistamme aikaa lämpimälle ja aidolle vuorovaikutukselle. Asukkaidemme turvallisuus on ensisijainen tavoitteemme. Asukkaiden kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen näkyvät hoidossa, mutta myös heidän oman huoneensa arvostamisessa.

Attendo Fredrikanhovissa työskentelee laatukoordinaattori ja ASKO -valmentaja eli asiakaskokemusvalmentaja, joiden tehtävänä on ollut yhdessä esimiehen kanssa huolehtia hoivakodin laadun, arvojen ja erinomaisen palveluasenteen jalkauttamisesta hoivakodin arkeen. ASKO -valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa sekä järjestää henkilökunnalle tarpeen mukaan koulutuksia esimiehen kanssa. Visiomme "vahvistamassa ihmistä" on myös missiomme, joka on toimintamme tarkoitus. Edellä mainitut arvot auttavat meitä myös toteuttamaan missiomme. Tämä toteutuu vain, kun työskentelemme sen eteen siten, että jokainen tuntee tulleensa kuunnelluksi. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella, pyrimme parantamaan elämänlaatua sekä kannustamme itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy. Tavoitteenamme on turvata asukkaille laadukas ja itsenäinen elämä elämänsä loppuun saakka.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Henkilökunta perehdytetään nimetyyn perehdytyksestä vastaavan henkilön ohjauksella. Käytössä on VALO-järjestelmä, jossa työntekijä suorittaa teoreettisen perehdytyksen. Käytännön perehdytyksestä vastaa koko henkilökunta. Vaara- ja uhkatilanteita varten henkilökuntaa koulutetaan sekä riskien tunnistaminen on osa perehdytystä. Perehdytyk-

sen kokonaisuudesta ja suorittamisesta vastaa Kati Lehtomäki. Infektioihin ja muihin tarttuviin tauteihin liittyen seurataan ajantasaista tietoa VALO- järjestelmästä sekä niihin järjestetään tarvittavaa koulutusta. Hoivakodissamme on nimetty hygieniavastaava.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** Lääkehoitosta vastaa tiimivetäjä/sairaanhoitaja yhdessä johtajan kanssa. Lääkeluvallinen hoitaja/sairaanhoitaja perehdyttää lääkehoitoon ja vastaa lääkehoiton kokonaisuudesta. Johtaja huolehtii lääkelupien ja osaamisen ajantasaisuudesta. Lääkehuone on lukollinen, johon vain lääkeluvallisilla on pääsy. PKV- ja N-lääkkeistä pidetään kulutuksen seurantakortteja. Lääkepoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan sekä ilmoitetaan sairaanhoitajalle ja johtajalle. Kaikki poikkeamat käsitellään säännöllisesti yhteisissä palavereissa.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Hoivakodissamme on nimetty tietoturavastaava ja some-vastaava Sanna-Sofia Löfkfors.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin ja sitä pidetään ajan tasalla työvuorosuunnittelun avulla. Työvuoroissa on huomioitu välilliseen ja välittömään asiakastyöhön liittyvät tehtävät. Työvuoroja muokataan asukastarpeiden mukaisesti. Henkilökunnan tehtävänkuvat Attendolla on selkeät ja hoivakodissa on laadittu myös vuoro-kohtaiset tehtävät työvuorojen sujuvuuden varmistamiseksi.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** hoivakodin tilat ovat esteettömät ja suunniteltu liikuntarajoitteisille. Ovisa on kulunvalvonta ja ne ovat lukossa asukasturvallisuuden vuoksi. Paloturvallisuuskoulutusta, poistumisharjoituksia ja turvallisuuskävelyitä pidetään säännöllisesti. Henkilökuntamme on koulutettu myös mahdollisia uhkatilanteita varten. Tarkastaja käy vuosittain tilojen, laitteiden ja palvelun osalta. Hoivakodin apuvälineistä ja laitteista huolehditaan laitelistan avulla. Apuvälinevastaava huolehtii yhdessä esimiehen kanssa, että asukkailla ja henkilökunnalla on tarvittavat ja toimivat apuvälineet käytettävissä.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** Tiedottamisesta huolehditaan sähköisesti muun muassa Hilikka-viesteillä, yhteisissä palavereissa, kanslian tiedotekansion ja ilmoitustaulun avulla sekä ATSO:n Attendon sisäisen "somen" avulla. Henkilökunta tietää viestintään liittyvän ohjeistuksen sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat.

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 tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit. Henkilökuntaa on ohjeistettu tuomaan epäkohdat ja riskit esille joko suullisesti tai kirjallisesti esimiehelle.

Attendo Fredrikanhovin työsuojeluvaltuutettuna toimii Attendolla Leena Nyberg Attendo Kaskiniitystä. Hoivakodissamme on nimetyt vastuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden. Vastuut on kirjattu myös työnkuvauksissa ja vastuualueille on laadittu omat sisällöt.

Riskienhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhden hengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille 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 terveystieteiden ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
 - o Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojaumisesta.

- Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavan omaisia 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 visierillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - o Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - o Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhden hengen huone, jos mahdollista.
 - o 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 asukkailla 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/koronavirustartuntojentorjunta-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
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- 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:
 - o *lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksiköihin:* Manuaalisesti lääkkeitä jakavat yksiköt tilaavat seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/läkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) säännölliset lääkkeitä 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - o *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.
 - o *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 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 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 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 myöhempänä ajankohtana

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, 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, määrittellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy VALO:sta, yhteiseltä N-asemalta sekä paperiversiona. Poikkeaman käsittelyprosessi on käyty henkilökunnan kanssa läpi palaverissa ja ohjeet siihen löytyy perehdytysmateriaalista. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Poikkeamailmoitus lähetetään johtajalle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn ja aloittaa tarvittavan prosessin siihen liittyen. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja 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 johtaja yhdessä laatukoordinaattorin kanssa seuraa poikkeamia, niiden määrää ja laatua. Poikkeaman käsittelyssä huomioidaan, mistä syystä se on aiheutunut ja tarvittaessa tarkennetaan toimintaohjeita tai käytänteitä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle 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. Kirjallinen ohjeistus löytyy perehdytysmateriaalista ja henkilökunnan toimistosta. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
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.

Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistio jaetaan asukastietojärjestelmän kautta ja tallennetaan yhteiselle N-asemalle ja/tai tulostetaan tiedotekansion sekä tallennetaan Attendo Quality -ohjelmaan.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esimies

Hoivakodin johtaja Kati Lehtomäki puh. 044 494 2790

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalonntasuunnitelma on näkyvillä hoivakotimme aulassa sekä henkilökunnalle, asukkailla että läheisille, se löytyy myös hoivakodin internet-sivuilta. Omaavalonntasuunnitelman lukeminen on osa henkilökunnan perehdytystä.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Hoivakodissamme on käytössä omahoitajamalli ja asukkaalle nimetään muuton yhteydessä omahoitaja sekä varaomahoitaja, jotka vastaavat asukkaan hoidon toteutumisesta sovitun mukaisesti. Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti käytössä olevilla toimintakykymittareilla, kuten RAI, MMSE ja MNA.

Hoivakodissamme asuu Porvoon kaupungin sijoittamia ikäihmisiä. He tarvitsevat apua ja hoivaa päivittäisissä toiminnoissaan. Hoivakodin asukkaat tarvitsevat huolenpitoa ympäri vuorokauden erilaisista fyysisistä, sosiaalisista ja/tai psyykkisistä syistä johtuen. Jotta asukkaat voivat kokea olonsa turvalliseksi, hoivakodin arjessa pidetään kiinni vuorokausirytmistä sekä yhteisesti sovitusta asiasta, tarvittaessa kuitenkin joustuen. Porvoon kaupungin hoivakotiin ohjaamat asukkaat saavat kaupungilta kirjallisen päätöksen hoitopaikan saamisesta. Asukasmaksut määräytyvät tuolloin myös kaupungin normaalin linjan mukaisesti.

Asukkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä aito välittäminen ovat koko toimintamme lähtökohta: kaikilla on oikeus elää omannäköistä elämää. Omahoitajuutta ja sen vastuulle liittyviä tehtäviä olemme tarkentaneetkin säännöllisesti. Omahoitaja toimii vastuuhenkilönä asukkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa huomioiden aina ensisijaisesti asukkaan omat tarpeet ja toiveet. Asukkailla on järjestetty viikoittaisia omahoitajahetkiä. Omahoitajahetkiä ovat olleet muun muassa kävelyllä käynti, asukkaan kanssa yhdessä muistelu tai pieni hemmotteluhetki kynsien lakkailun merkeissä.

4.2.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Jokaiselle asukkaalle on laadittu moniammatillisena yhteistyönä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan sekä omaisten ja läheisten kanssa. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kahden viikon kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön ja sitä täsmennetään hoitopalaverin yhteydessä kuukauden kuluessa muutosta. 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 asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään vähintään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutosten yhteydessä yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on linjattu lisäksi toiminta akuuteissa tilanteissa sekä elämän loppuvaiheessa, kun se on asukkaan tilaan liittyen perusteltua.

4.2.3 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. Hoito- ja palvelusuunnitelma on jaettu eri osa-alueisiin; dementiaoireet, liikkuminen, puhtaus- ja pukeutuminen, syöminen ja juominen, sosiaalisuus, mielihyvän/-pahan kokeminen, ulkoilu ja aktiviteetit, nukkuminen, asiointi ja palvelut sekä kuolema. Asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan muun muassa kahdesti vuodessa tehtävillä asukastyytyväsikyselyillä. Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa oman päivän sisällöön niin paljon kuin mahdollista. Henkilökuntamme muun muassa kunnioittaa asukkaiden kotia sekä itsemääräämisoikeutta arkisissa asioissa kysymällä asukkaan mielipidettä ja toiveita heitä koskeviin asioihin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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 aina purkaa, jos siihen ei ole tarvetta. 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 yksikön perehdyttämiskansiosista/VALO:sta ja intrasta. Rajoittamistoimenpiteisiin liittyvää ohjeistusta käydään läpi säännöllisin väliajoin sekä uuden henkilökunnan kanssa. Asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi olevat rajoittamistoimenpiteet ovat määräaikaisia ja ne asetetaan korkeintaan kahdeksi kuukaudeksi kerrallaan. Rajoittamistoimenpiteet huomioidaan kirjaamisessa ja niitä arvioidaan säännöllisesti kirjaamisten yhteydessä. Myös lääkäri arvioi rajoittamistoimenpiteiden tarvetta kolmen kuukauden välein käydessään hoivakodissa sekä tarvittaessa viikoittain puhelinkonsultaationa. Attendo Fredrikanhovissa rajoittamistoimenpiteitä on käytössä niin vähän kuin mahdollista ja kaikki niistä liittyvät asukkaan turvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi asukkaan sängyn laidat on nostettu ylös yöaikaan, ettei asukas tippuisi sängystä. Lupa on varmistettu läheisten ja lääkärin kanssa yhdessä, mikäli asukas itse ei ole kykenevä asiaa päättämään.

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. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen. Muistutus käydään läpi siihen liittyneiden osapuolten kanssa ja mahdollisia korjaustoimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

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

4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus vaikuttaa asioihin säännöllisillä tyytyväisyyskyselyillä. Henkilökuntamme tarjoaa avoimen ilmapiirin ja kannustaa asukkaita sekä heidän läheisiään antamaan palautetta ja ideoita joko suullisesti tai kirjallisesti. Omaiset ja läheiset ovat aina tervetulleita hoivakotiimme. Omaisten ja läheisten iltoja pidetään säännöllisesti (epidemiakauden ulkopuolella). Sään salliessa kokoonnumme ulkona erinäisten tapahtumien tiimoilta. Tiedotamme asukkaita ja heidän läheisiään tulevista tapahtumista sekä säännöllisesti lähetettävillä läheiskirjeillä.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalautte 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 palautelaatikon, 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 vähintään kerran 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 esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2023. Hoivakotiimme asiakastytyväisyyskyselyjen painopistealueet vuodelle 2023 näkyvät omavalvontasuunnitelmaan lisätystä taulukosta.

4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle palveluvastaavalle.
Katarina Gustafsson
puh. 040 482 8803
Itä-uudenmaan hyvinvointialue / Ympärivuorokautinen palveluasuminen, Porvoon ja Sipoon yksiköt
Tulliportinkatu 4 / Tullportsgatan 4
06100 Porvoo / Borgå
katarina.gustafsson@itauusimaa.fi

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Alueen sosiaali- ja potilasasiamies / Områdets social- och patientombudsman
Anette Karlsson puh./tel. 040 514 2535 puhelinaika/telefonid ma ja to/må och to klo 9-13
anette.karlsson@itauusimaa.fi
Sosiaali- ja potilasasiamies; Mannerheiminkatu 20 K, 3.krs, 06100 Porvoo

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä. Attendo Fredrikanhovissa ne sijaitsevat eteisaulassa.

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa..

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Asukkaidemme toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjen toiminnoissa muun muassa siten, että asukkaita kannustetaan arkisiin asioihin ja omatoimisuuteen heidän voimavarojensa puitteissa. Henkilökuntamme seurustelee asukkaidemme kanssa ja ottaa heidät mukaan arkisiin asioihin. Kampaajan ja jalkahoitajan käynnit ovat säännöllisiä, ja asukkaat ovat saaneet toiveidensa mukaan ostaa heiltä palveluja. Asukkaille järjestämme aktiviteettia heidän toiveidensa mukaan päivittäin ja viikoittain sekä yhteisesti että yksilöllisesti. Kädentaitoja ylläpidämme erilaisin tekniikoin toteutetuilla taide- ja askarteluhetkillä. Säännöllistä toimintaa ovat myös sekä suomenkielisen seurakunnan että ruotsinkielisen seurakunnan toiminta. Samoin SPR:n ystäväpalvelu ilahduttaa asukkaitamme sekä erilaiset vierailijat ja esiintyjät. Asukkaiden syntymäpäiväjuhlia juhlietaan ja juhlapyhät huomioimme muutenkin viikko- ja päiväohjelmisamme teemojen mukaisesti. Järjestämme hoivakodisamme ohjelmia, esimerkiksi pelituokioita, leivontaa, eläinvierailuja ja osallistumme etäkonsertteihin. Omahoitajat huolehtivat, että asukkaiden läheiset ovat tietoisia arjessamme tapahtuvista asioista ja muutoksista. Omahoitajat pitävät säännöllisesti asukkaiden kanssa omahoitajahetkiä, jolloin tehdään asukkaan kanssa hänelle mielekkäitä asioita. Omaiset ja läheiset ovatkin tervetulleita järjestämiimme tapahtumiin (epidemia-ajan ulkopuolella). Omahoitaja arvioi asukkaan toimintakykyä säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaisesti. Hänen tehtävänsä on huolehtia tiedon jakamisesta ja muun muassa asukkaan vointiin liittyvistä muutoksista siten, että kaikki ovat niistä tietoisia. Omahoitaja voi yhdessä sairaanhoitajan kanssa tehdä terveydentilaan liittyvää arviointia ja tarvittaessa sairaanhoitaja voi konsultoida lääkäreitä.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Käytössämme on myös tavoitetaulu ja 4dx-ohjelma, jonka

avulla seuraamme viikoittaisten tavoitteiden toteutumista, esimerkiksi yksilöllisten asukashetkien toteutumista sekä kiireettömiä kohtauksia läheisten kanssa.

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 ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI -arviointit asiakkaalle säännöllisesti tai tarpeen mukaan. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asukaskirjaaminen pohjautuu hoitosuunnitelmaan ja asukkaiden voinnista kirjataan päivittäin.

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

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

Fredrikanhovissa on oma kokki, joka valmistaa asukkaiden ateriat. Fredrikanhovin ateriat rytmittävät asukkaiden päivää, mutta ruokaa on tarjolla myös muina ajankohtina, jos asukas ei halua ruoka-aikaan vielä syödä tai haluaa esimerkiksi yöpalaa lisää. Ateriat tarjoillaan asukaslähtöisesti ja joustavasti: aamupala n. klo 7.30-9.30, lounas n. klo 11.30-12.30, päiväkahvi n. klo 14, päivällinen n. klo 16.30 ja iltapala n. klo 19 alkaen.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti. Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelmaa, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI -ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hoivakodin ateriahuollosta vastaa ammattitaitoinen oma kokki, joka valmistaa ohjeiden mukaisesti ikäihmisten ravitsemussuosituksiin pohjautuvaa ruokalistan mukaista ruokaa.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siivouksesta vastaavien henkilöiden kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössämme käsihygienian ohjeistaminen sisällytetään osaksi perehdytystä. Hygieniaan liittyvä ohjeistus on saatavilla VALO –perehdytysmateriaalista. Asukkaita ja läheisiä ohjataan hygieniakäytänteissä kirjallisilla ohjeilla ja muistuttamalla suullisesti. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

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 hammaslääkäriillä. Porvoon kaupungin suuhygienisti käy tarkistamassa yksikössä kerran vuodessa ja jokaisen uuden asukkaan kohdalla suu- ja hammasterveyden samalla antaen jatko-ohjeet suun hoitoon.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa arkinen virka-aikaa sairaanhoitaja ja/tai yksikön oma Pihlajalinnalla hoitava lääkäri Sirkku Vuorma. Lääkärin puhelinkierro on kerran viikossa. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Lääkäriä voi etäkonsultoida puhelimitse 24/7. Kotisairaalan kanssa käy tarvittaessa antamassa iv-hoidon ja im-injektiot viikonloppuisin.

Kiireellinen sairaanhoito: Yksikön asukkaista vastaava hoitava lääkäri tai päivystävä lääkäri vastaa kiireelliseen sairaanhoitoon ohjaamisesta. Lähin päivystävä sairaala on Porvoon sairaala. Mikäli asukas tarvitsee päivystyshoitoa ja oma lääkäri siihen ohjaa, niin sairaanhoitaja tai vuoron vastaava hoitaja huolehtii lähetteen kirjoittamisesta ja liikkuvan sairaalan konsultoinnista. LiSa – Liikkuva sairaala on

aloittanut 1.2.2022, ja päivystystä vastaava hoito saadaan tarvittaessa asukkaan luokse. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje. Läheteestä ilmenee asukkaan perustiedot, lääkitys, allergiat, oirekuvaus ja tehdyt toimenpiteet.

Äkillinen kuolemantapaus: Ennalta odottamattomassa tilanteessa soita tilanteesta riippuen joko 112 tai asukasta hoitavalle lääkärille, josta saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan lisäksi yksikön esimiestä välittömästi ja hoitavaa lääkäriä.

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. Asukkaille tarjotaan mielekästä arkea. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Fredrikanhovin henkilökunnan vastuulla on tarkkailla päivittäin toimintakykyä ylläpitävien ja/tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista mahdollisia toimintakykyä apuna käyttäen. Työyhteisö pitää tiiminvetäjä-sairaanhoitajan vetämänä viikoittain asukaspalaverin, jossa raportoidaan asukkaiden toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. RR ja paino otetaan kaikista kerran kuukaudessa ja tarvittaessa reagoidaan muutoksiin. VS seurataan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Laboratoriokokeet määrittelee hoitava lääkäri otettavaksi. Asukkaiden lääkitystä hoitajat arvioivat päivittäisessä hoitotyössään. Hoitajat vastaavat kontrollimitausten ottamisesta ja sairaanhoitaja arvioi mahdollisia jatkotoimia, tarvittaessa konsultoiden lääkäriä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat Pihlajalinnan lääkäri sekä Fredrikanhovin hoitohenkilökunta.

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 sairaanhoitaja ja hoivakodin johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Pihlajalinnan vastuulääkäri.

Lääkehoidon käytännön toteutuksesta huolehtii ensisijaisesti yksikön sairaanhoitaja. Hän tilaa lääkkeet apteekista, vastaanottaa lääkkeet ja tarkistaa tilauksen. Lisäksi kirjaa Hiikka - asukastietojärjestelmään lääkemuutokset ja huolehtii, että lääkehoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla. Myös lääkeluvallinen lähihoitaja voi huolehtia lääkehoidon kokonaisuudesta sairaanhoitajan ollessa estynyt. Jokaisessa vuorossa on lääkeluvan suorittanut hoitaja nimetty lääkevastaavaksi. Lääkärin määräämät lääkemuutokset voi toteuttaa vuorossa oleva sairaanhoitaja tai lääkeluvallinen lähihoitaja.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötä tehdään seuraavien toimijoiden kanssa: Porvoon kaupunki, Porvoon vanha apteekki, Terveyskeskuksen laboratorio sekä näytteiden kuljetus, kotisairaala, Porvoon sairaala/liikkuva sairaala sekä kuljetuspalvelut. Kaikki yhteistyötahot, jotka liittyvät asukkaan hoitopolkuihin, ovat vaitiolovelvollisia. Palveluprosessiriskejä kartoitetaan säännöllisesti, että tunnistetaan mahdolliset riskit tai esimerkiksi prosessiin tai tiedonkulkuun liittyvät puutteet.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta. Yksikön alihankkijoita ovat: Elintarvike toimitaja Meira Nova, Hygienia-, hoiva- ja siivoustarvikkeiden toimittaja Pamark, Kiinteistöhuolto Coor/SJR Group ja Puutarhapalvelut Sirke Bergman.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan 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 vanhustalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä 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 0,65tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,75 tt/asiakas

-Yksikön esimies on Kati Lehtomäki, joka on koulutukseltaan Terveystieteiden maisteri, terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja.

-Yksikössä on lisäksi tiiminvetäjä-sairaanhoitaja, lähihoitaja ja hoiva-avustaja. Avustavaa henkilökuntaa ovat tällä hetkellä kokki, siistijä ja hoitoapulainen.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a)Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b)Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihto, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työehtosopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytointissa 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 tietosuojan 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 esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Osaksi hoitajan perehdytystä kuuluu omahoitajuus, johon löytyy verkkopohjainen perehdytysmateriaali VALO:sta sekä kirjalliset ohjeet hoitajien kansliasta. Omahoitajat valitaan uusien asukkaiden myötä ja jokaisen uuden omahoitajan tukena toimii kokeneempi varaomahoitaja.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yksikerroksissa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 29 asiakashuonetta. Huoneet ovat 21 m². Asiakas kaustaa oman asuntonsa itse, sähkösäätöinen sänky, patja sekä paloturvalliset verhot tulevat hoivakodin puolesta. Yksikkö jakautuu kahteen eri siipeen Sävel ja Sointu siten, että niiden välissä toimii yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone kellarikerroksessa sekä suojattu ja aidattu oleskelualue ulkona.

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

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

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

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

Yksikömmme kellarikerroksessa on asukkaiden pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkiäkin. Yksikömmme hoitoapulaiset vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan. Asiakashuoneisiin kuuluu ylläpitosiivous kerran viikossa. Siivoushuolto toteutuu osittain ostopalveluna ja osittain hoitoapulaisten toimesta. Pyykkihuolto toteutetaan itse.

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

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

Yksikössä on käytössä 9solutions hoitajakutsujärjestelmä (hälytysrannet asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuititukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoltoin. 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. Järjestelmä on tallentava. 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

9solutions. Vastuuhenkilönä Sanna-Sofia Lökfors.

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. Ohjeistus säilytetään hoitajien kansliassa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja huolehtii asukkaalle apuvälineiden tarpeen 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 kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitietoisuus sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Mahdolliset 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-tehvat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja Kati Lehtomäki p. 044 4942790

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 VALO-perehdytysmateriaalista sekä hoitajien kansliasta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työso-
pimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka - asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiak-
kaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista. Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille tapahtuu 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 perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksikössä 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 esimiehen tiedot

Kati Lehtomäki

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 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 laatu- ja riskijärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Kehittämissuunnitelmassa vahvistamme sitä tekemistä, mikä jo toimii ja sujuu hyvin, ja parannamme sitä, mikä vielä kaipaa harjoittelua ja toisin tekemistä. Attendo Fredrikanhovin kehittämiskohteet löytyvät alla olevasta kuvasta

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2024

Osa 1: Asukas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Attendolaiset:

- Vahvuudet:**
 - Kollegiaalisuus ja auttaminen
 - Positiivinen ilmapiiri
- Mitä pitäisi parantaa:**
 - Opettaminen, ohjaaminen ja perehdyttäminen
 - Pidetään sovituista asioista kiinni ja hoidetaan asiat loppuun
 - 100% vastuu!

Asukkaat:

- Vahvuudet:**
 - Turvallisuuden tunne
 - Arvokas kohtaaminen
- Mitä pitäisi parantaa:**
 - Yksilöllisyys ja asukaslähtöisyys
 - Ulkoilujen ja harraste toiminnan lisääminen arkeen
 - Omahoitajuudessa ryhtiä

Läheiset:

- Vahvuudet:**
 - Kohtaamiset
- Mitä pitäisi parantaa:**
 - Aktiivisempi yhteydenpito ja tiedon jakaminen
 - Luottamuksen kasvattaminen
 - Tuoda hyvät asiat näkyvämmäksi

Henkilöstö-tyytyväisyys (eNPS, 11/2023) 69
Täytää

Asukas-tyytyväisyys (NPS, 11/2023) 43
Täytää

Läheis-tyytyväisyys (rNPS 11/2023) 40
Täytää

1

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2024

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Miten seuraamme sovitujen asioiden toteutumista osana Hallitse härdelliä -tavoitteita ja toimintaa?

	TAVOITE	TOIMENPITEET	AIKATAULU	VASTUUTUS	VÄLIARVIOINTI (omavalvonnan vuosikellon mukaisesti)	LOPPUARVIOINTI (edellisen vuoden kehittämissuunnitelma)
ASIAKASKOKEMUS	Asukaslähtöisyyden parempi huomiointi, virikkeiden lisääminen sekä 100% vastuu ja omahoitajuuden näkyminen paremmin arjessa.	Ohjeiden ajan tasalla pitäminen, hoitosuunnitelma työkaluna ja osaksi arkea. Omahoitajatehtävien täsmäntäminen.	2024	Koko työyhteisö		Vahvuudet säilyneet ennallaan ja mm. ulkoilut lisääntyneet, mutta asukaslähtöisyyteen ja omahoitajuuteen hoitotyössä panostetaan tänäkin vuonna.
LÄHEISKOKEMUS	Aktiivisempi yhteydenpito. Luottamuksen kasvattaminen ja hoidon laadun näkyminen.	Omahoitajatehtävien täsmäntäminen. Yhteydenpitojen kalenterointi. Hoitotyön laadun päivittäinen seuranta käyttöön. Hyvät hetket näkyviksi.	2024	Koko työyhteisö		Tiedonsaanti ja yhteydenpito omaisiin ollut vahvuutemme, nyt selkeästi noussut kehittämiskohteeksi. Yksilöistä hyvät hetket jääneet uutisoimatta.
HENKILÖSTÖ-KOKEMUS JA TYÖHYVINVOINTI	Ohjaaminen ja perehdyttäminen koetaan oppimisena ja osana arkea, ei ylimääräisenä vaivana. Jokainen sitoutuu 100% vastuuseen.	Perehdyttämistä ja perehdytysten etenemistä seurataan viikkotasolla. 100% vastuu, tehdyt asiat varmistetaan jatkossa, hyvät kirjaukset osaksi onnistunutta tiedonkulkua.	2024	Koko työyhteisö		Hyvä työilmapiiri säilynyt. Sovituista asioista pidetty paremmin kiinni ja työajako tasapoliistunut. 100% vastuuta kehitetään edelleen.

Tavoitteiden seuranta toteutetaan tiimpalaverissa sekä Hallitse härdelliä -menettelyn avulla.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2024

Asukasturvallisuus

Kuvaa tunnistetut vaaratilanteet/riskit	T	S	R	TOIMENPITEET	AIKATAULU	VASTUUTUS	VÄLIARVIOINTI (omavalvonnan vuosikellon mukaisesti)	LOPPUARVIOINTI (edellisen vuoden kehittämissuunnitelma)
Tiedonkulu	x			Ohjetta tiedonkulkuun ja yhteydenpidon säännöllisyyttä omaisiin täsmennetään viikoittain	2024	Koko työyhteisö		Kirjaamiskoulutusta käyty ja kalenterointi läheisten yhteydenpidossa otettu käyttöön
Asukkaiden kaatumiset	x			Asukkaiden liikkumista ei voi rajoittaa, mutta tilanteiden ennakoit! Mm. hyvät apuvälineet, hyvät kengät, hoitajan läheisyys ja avustaminen, voinnin muutokset liikkumisessa, fysioterapeutin vinkit	2024	Koko työyhteisö		Asukkaiden kaatumiset vähentyneet, asukkaiden liikkuminen riskistä huolimatta parempi vaihtoehto kuin vuoteeseen jääminen

Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan säännöllisesti Attendo-kotitasolla, sen johtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Porvoo 13.3.2024	
Allekirjoitus <i>Kati Lehtomäki</i>	Nimenselvennys

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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