

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Mikkelin Palvelukoti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0605927-3		Kunnan nimi: Kangasniemi Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä ky, ESSOTE
Toimintayksikön nimi Attendo Otontupa		
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Otto Mannisen tie 92, 51200 Kangasniemi		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen - vanhukset, 38 paikkaa		
Toimintayksikön katuosoite Otto Mannisen tie 92		
Postinumero 51200	Postitoimipaikka Kangasniemi	
Toimintayksikön vastaava esimies Suvi Musakka	Puhelin 044 407 2460	
Sähköposti suvi.musakka@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintovirasto / Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 29.07.2020 (OID-tunnus: 1.2.246.10.6059273.10.4)		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		

Kiinteistöhuolto: Coor Oy (alihankkija Kiinteistöpalvelu James 3.8.2020 alkaen)

Elintarviketoimittaja: Meira Nova

Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammanhuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Tehtävänäme on Attendo Otontuvassa turvata asukkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämäkkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioon ottaen. Päämääränä on asukkaan kokema hyvä elämänlaatu. Hoiva perustuu jokaiselle asukkaalle laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä” ja se tarkoittaa, että jokainen asukkaamme tuntee voivansa osallistua, kokee tulleen kuulluksi sekä kohdelluksi lämmöllä ja kunnioituksella yksilölliset toiveet huomioiden. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen ja tuetaan omien voimavarojen ylläpitämisessä sekä turvataan asukkaan kokemus laadukkaasta elämästä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Attendo Otontuvassa yhdessä määritellyt arvot ohjaavat käytännön työtä ja auttavat toteuttamaan visiomme. *Arvomme osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen* ohjaavat kaikkea tekemistämme ja suhtautumista toinen toisiimme ja asiakkaisiimme. Arvot luovat meille pohjan toimia yhteisten normien mukaisesti ja valmiuden kehittyä yhä paremmaksi.

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

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

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

Otontuvan arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat asukaslähtöisyys, asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen kaikissa tilanteissa, ihmisen yksilöllinen huomioiminen elämänhistoria, uskonto ja kulttuuri huomioiden ja ihmisarvon arvokas säilyminen elämän loppuun saakka.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskinhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskinhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla.

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan kuukausittain tai tarpeen vaatiessa välittömästi esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asukkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkeä tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

Henkilökunta, asukkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit henkilökunnalle ja / tai yksikön johtajalle joko suullisesti tai kirjallisesti.

Riskinhallinta infektio tartuntoihin liittyen (tarkoitetaan esim. korona-infektioita)

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia, eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Tartuntojen torjuminen, ettei infektio leviäsi toimintayksikköön:

- Huolehditaan, että töihin ei tulla sairaana (tarvittaessa työterveyshuollon arvio). Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita tai jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Huolehditaan, että vierailuille ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita, tai jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan aktiivisesti ja noudatetaan sekä Attendon valmiustyöryhmän ohjeita, että Essoten antamia ohjeita.

Tartuntojen torjuminen toimintayksikön sisällä:

- Tiedotetaan asukkaita ja henkilökuntaa tartuntatautilanteesta
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkailla ja vierailijoille
- Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia sekä alkoholipitoista käsihuuhdetta ja että ne ovat sijoitettu asianmukaisesti siten, että ne ovat helposti saatavilla
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta ja muistutetaan suojainten oikeaoppisesta käytöstä
- Tiedotetaan tarvittaessa lisävarotoimista asukashuoneen ovella
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisia varotoimia sekä kosketus- ja pisaravarotoimia
- Varmistetaan suojainten saatavuus (kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina)
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektion oireita

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä)

- Työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- Lääkehuolto: hoidetaan tavanomaiseen tapaan, pyydetään apteekkia tuomaan lääkkeit ulko-ovelle
- Hygienia: hygieniasta huolehditaan asukkaan huoneessa, tilanteen mukaan
- Ateriapalvelut: huolehditaan tavanomaiseen tapaan, asukkaat ruokailevat huoneissaan
- Puhtauspalvelut: pyritään huolehtimaan pintojen, ovienkahvojen, wc-tilojen ym. puhtaudesta tehostetusti
- Kokoukset: tiedottaminen hoidetaan Hilkan ja Atson kautta, tekstiviestein ja puhelimitse.
- Vierailut: ei ulkopuolisia vierailijoita yksikköön
- Tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisia informoidaan yksikön johtajan toimesta
- Aktiviteetit: ryhmässä tapahtuvat aktiviteetit eivät ole mahdollisia
- Tehdään yhteistyötä Essoten sekä Attendon valmiustyöryhmän kanssa, tilanteen arviointi päivittäin

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita:

- Sairastuneet asukkaat ruokailevat ja hoidetaan huoneissaan
- Tehostettu siivous
- Työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteiden hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- Vierailut: ei ulkopuolisia vierailijoita yksikköön
- Tiedotus: ulko-ovessa tiedote, sairastuneiden ja mahdollisesti altistuneiden asukkaiden omaisia informoidaan yksikön johtajan toimesta
- Työtä priorisoidaan tilanteen mukaan
- Tehdään yhteistyötä Essoten sekä Attendon valmiustyöryhmän kanssa, tilanteen arviointi päivittäin

Riskien tunnistaminen

Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos todetaan näin olevan, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti uudelleen läpi ja muistutetaan yhteisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa.

Mikäli jo olemassa oleva toimintaohje havaitaan toteutuneen poikkeaman käsittelyn yhteydessä puutteelliseksi, sitä korjataan ja täsmennetään.

Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin tunnistamaton riski), lisätään se riskikartoitukseen. Analysoinnin jälkeen, vastaisuuden varalle laaditaan toimintaohje.

Poikkeamat, niiden seuraukset ja toimintatavat, millä niiltä jatkossa vältytään, käydään läpi työyhteisön kanssa kuukausikokouksessa. On tärkeää käsitellä poikkeavat tilanteet huolellisesti yhteisen keskustelun keinoin systemaattisen kirjallisen raportoinnin ja ohjeistuksen lisäksi.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”- menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään yksikön johtajalle, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökuntaa sähköisen asukastietojärjestelmän kautta, tarvittaessa henkilökohtaisesti sekä yksikön kuukausikokouksessa, joka dokumentoidaan. Kuukausikokous pidetään yksikössämme säännöllisesti. Kokouksesta laaditaan muistio, jotta tieto läpikäydyistä asioista tavoittaa kaikki työntekijät. Jokaisella työntekijällä on vastuu lukea muistio.

Omaisista ja yhteistyötahoista (esim. kunnat, kaupungit) tiedotetaan kirjeitse kahdesti vuodessa sekä aina tarvittaessa. Käytössä on myös sähköisiä kirjeitä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön johtaja laatii omavalvontasuunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikön johtaja, yksikön henkilökunta, Attendon laatu- ja kehitystiimi.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Suvi Musakka, hoivakodin johtaja. Puh. 044 407 2460. suvi.musakka@attendo.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Yksikön johtaja vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelman päivityksen tarve tulee arvioiduksi vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on esillä molempien ryhmäkeittiöiden omavalvontakansiossa, sisääntuloaulan ilmoitustaululla, sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden ky:n (Essote:n) ja Attendo Oy:n kotisivuilla.</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kuntayhtymä tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Attendo Otontuvassa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.</p> <p>Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAVA, MMSE sekä tarvittaessa MNA ja GDS.</p> <p>Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk:n välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Attendo Otontuvassa kannustetaan niin asukasta kuin hänen omaisiaan/läheisiään (mikäli asukas niin haluaa) osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Keskusteluja hoidosta ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä ja aina tarpeen tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille.</p> <p>Menettelyohje: ”Läheisyhteistyön kriteerit” määrittelevät hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset / läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten / läheisten (mikäli asiakas niin haluaa) sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa kuukauden sisällä asiakkaan saapumisesta Attendo Otontupaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan sekä päivitetään vähintään 6 kk:n välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilan muuttuessa.</p>

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisen tiimin erilaisista näkökulmista tarkasteltuna. Asiakasta hoitava omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja ajan tasalla pitämisestä. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten perusteella tulee arvioida hoito- ja palvelusuunnitelmaan laadittuja tavoitteita. Sairaanhoidon vastuu on hoitosuunnitelmaan kirjattavista sairaanhoidollisista asioista.

Menettelyohje ”Hoitosuunnitelma” määrittelee hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan ja seurannan.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä ja lisäksi hoitotiimi yhteistyössä perehtyy hoidettavanaan olevien asiakkaiden suunnitelmiin. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Omahoitaja ja hoivakodin johtaja seuraavat hoidon toteutumista. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Menettelyohje ”Hoitosuunnitelma” määrittelee hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan ja seurannan.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatukset sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä Otontuvan arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Yksikön johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Asukas osallistuu itse mahdollisuuksien mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohdaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohdaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi

sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista. Otontuvassa noudatetaan Valviran ja Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden ylilääkärin ohjetta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä. Attendon menettelyohje ”Rajoittamistoimenpide” määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät ja huomioon otavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain hoidollisista syistä ja mikäli asiakkaan turvallisuus niin vaatii. Rajoitteiden ja pakotteiden käyttämisestä sovitaan aina asiakkaan, omaisen ja lääkärin kanssa. Lääkäri antaa kirjallisen luvan esimerkiksi sängynlaitojen, hygienihaalarin ja turvavyön käytöstä. Rajoitelupa uusitaan kolmen kuukauden välein. Hoitokertomukseen kirjataan aina lääkärin lupa rajoitteiden ja pakotteiden käytöstä. Ensimmäisessä pyritään aina järjestämään asiakkaan hoitotoimet, valvonta ja ympäristö siten, että rajoitteita ja pakotteita ei tarvitsisi käyttää.

Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omaevalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen. Tämän varmistaminen on yksikön johtajan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla.

Mikäli yksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua ja siitä tehdään poikkeamailmoitus, joka käsitellään erillisen ohjeen mukaisesti. Menettelyohje ”Poikkeamat” toimivat apuna poikkeamien käsittelyssä.

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta).

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta mainitaan jokaisessa työsuhteessa erikseen ja yksikön johtaja käy suullisesti läpi, mitä ilmoitusvelvollisuus käytännössä tarkoittaa. Epäkohdan havainnut työntekijä ilmoittaa havainnostaan yksikön johtajalle ja ilmoituksen vastaanottaneen on viipymättä ilmoitettava asiasta Essoten sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Omaevalvontasuunnitelman liitteenä on lomake, jolla ilmoituksen voi tehdä. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi ko. lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle eli hoivakodin johtajalle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta Essoten sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankituista, kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät SHL- ilmoitukset osoitetaan Essoten kirjaamoon, mistä se toimitetaan viranhaltijan käsittelyyn. Kirjaamo välittää ilmoituksen sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan lisäksi asianomaisen vastualueen tai palvelualueen johtajalle.

Ohje: Asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua ja siitä ilmoittaminen:

Mikäli asiakas kokee tullessaan kohdelluksi epäasiallisesti, tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan antamaan palautetta toiminnasta yksikön johtajalle, joka välittää palautteen tiedoksi Essotelle. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf

Muistutus:

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymälle. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtuma käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään yhdessä löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti kerätyn kirjallisen kyselyn muodossa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan asiakkaille ja omaiselle kirjallisen tiedotteen yhteydessä.

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle. Yksikön johtajalle palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostitse tai sopimalla henkilökohtaisen tapaamisajan. Palautetta voi antaa myös sähköisesti ”Anna meille palautetta”-linkin kautta:

https://response.questback.com/isa/gbv.dll/bylink?p=CqMCRtD0kRQ2ZSQKK-tQgO37CfmTA4t4wIA1kofuMJ_2Sk-3E7A_v2pA9PfuA3BRyLXZb0kawQ501BCo-x5Ltw2

Jokaiselle muuttavan asukkaan omaiselle annetaan tapaamispalaverissa myös lomake, jolla palautetta voi antaa.

Essote:n Palveluun liittyvä palaute- lomakkeella voi myös antaa palautetta, kehittämisideoita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palveluntuottaja toimittaa palautelaatikkoon tulleet ilmoitukset Essoten kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Kaikki palaute käsitellään Otontuvan kuukausikokouksissa ja toimintaa kehitetään palautteen suuntaisesti tarpeen niin edellyttäessä. Vastuhenkilö palautteen käsittelyssä ja hyödyntämisessä on yksikön johtaja, joka vie myös saadun palautteen laaturjestelmämme mukaisesti eteenpäin yritystasolla.</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli kirjaamo@essote.fi</p>
<p>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky. (Essote) Yhteydenotot ja tapaamisten sopiminen puhelimitse arkisin klo 9-14 Puh: 044 351 2818 Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@essote.fi</p> <p><i>Sosiaali- ja potilasasiamies:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvoo ja ohjaa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa • avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä • tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista • toimii asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
<p>b) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9–15 Puh: 029 505 3050 https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/</p> <p><i>Kuluttajaoikeusneuvoja:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksesta ja maksamisesta • avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Saadut muistutukset yms. kirjataan ja tilastoidaan keskitetysti niin Otontuvassa kuin yritystasollakin. Yksikön johtajan vastuulla on tuoda tapahtuman kulku ja johtopäätökset henkilökunnan tietoisuuteen. Toimintaohjeita ja käytäntöjä muokataan tarpeen niin edellyttäessä. Tehdyt muutokset toiminnassa käsitellään työyhteisön kuukausikokouksessa.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Kohtuullisessa ajassa.</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

- a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asiakkaan voimavarat, lähtökohta ja omat tavoitteet. Myös asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat / nykyiset harrastukset jne. kartoitetaan. Tältä pohjalta suunnitellaan toimintakykyä ylläpitävä hoito- ja palvelutapa. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin takaaminen lähtee hyvin arkisista toimista: hyötyliikunnasta, pukeutumisesta, seurustelusta, ulkoilusta – elämästä yhdessä muiden asiakkaiden kanssa henkilökunnan tukemana. Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen esimerkiksi seuraavin keinoin:

- Asiakkaan elämänkulku, mielipuuhat ja hyvinvointia tuottavat asiat kartoitetaan
- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti, asiakkaan toiveita kunnioittaen.
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriotutkimukset, haavanhoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopiviksi.
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista kulttuuria ja jatkuu sellaisena myös Otontuvassa.
- Asiakkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
- Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilua) järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin.

Menettelyohje ”Asukkaan elämänlaadun check-lista” määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Seuranta toteutetaan päivittäin ja kirjataan asiakkaan tietoihin kerran vuorokaudessa.

Erityisesti omahoitajan vastuulla on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen toimintakykyä ylläpitävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista toimintakykymittareita apuna käyttäen. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk:n välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne.

Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Henkilökunnan tukema on Attendon ateriapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten selvitetään kutakin asiakasta koskevat ruokailuun liittyvät asiat, mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja asiakkaan omat mieltymykset ja toiveet. Ruokalistat ovat monipuolisia ja terveellisiä, asiakkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta.

Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista, suomalaista kotiruokaa. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään ikäihmisten ravintotarpeet. Otontuvassa on oma valmistuskeittiö, jossa leivotaan itse asiakkaille tarjottavaa leipää ja kahvileipää.

Ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa MNA-mittarin avulla.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelmaa säilytetään valmistuskeittiössä ja ryhmäkeittiö Oton kaapissa. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea suunnitelma ja kuitata se allekirjoituksellaan luetuksi.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti n. klo 6-9 välillä, lounas n. klo 11-12:30, päiväkahvi n. klo 12-15, päivällinen n. klo 16-17 ja iltapala n. klo 19-22. Yöpalaa on tarjolla / tarjotaan heireillä oleville läpi yön. Lisäksi asiakas saa aina syömistä ja juomista niin toivoessaan.

Asiakkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suositusten mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi vastaamaan kunkin asiakkaan yksilöllistä tarvetta ja toivetta.

Henkilökunta seuraa ja kirjaa asiakkaiden ravitsemustilaa päivittäin.

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja –hoivassa ja se löytyy osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/-/infektioiden-torjunta-pitkaaikaishoidossa-ja-hoivassa-uusi-julkaisu-verkossa>

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Otontuvan puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista.

Aseptinen työtapa (tarkoituksena mikrobien leviämisen ehkäiseminen) on osa puhtauspalvelusuunnitelmaamme. Myös käsihygienia, eritetahrojen poisto ja eristys ovat erilliset osat puhtauspalveluohjeistusta.

Hygieniahoido toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Ensisijainen vaihtoehto on aina tarpeen hoitaminen wc:ssä. Vaippojen käyttö perustuu aina todelliseen tarpeeseen asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuojaa kunnioittaen.

Tartuntatautilaissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

Hyvä perehdytys ja toimintaohjeista kertominen sekä niiden helposti esillä / saatavilla oleminen ovat oleellisessa osassa. Ohjeita käydään läpi säännöllisesti yhteisissä kuukausikokouksissa ja aina tarpeen mukaan.

Otontuvan asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Essoten hammashoidosta voi pyytää apua hammashoitoon liittyvissä asioissa sekä konsultoida asiakkaiden suun- ja hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa.

Hammashoidon ajanvaraus:
klo 8-15.30, puh. 015 194 4410

Lääkärin konsultaatiot virka-aikana: asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunta konsultoi omaa vastuulääkärinä Essoten asiakkaiden osalta (erillinen ohje).

Akuutti hoidon tarpeen arviointi tai epäselvä tilanne 24/7: asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon henkilökunta konsultoi TIKE:ä, p. 040 359 7116 (Vavan kenttäjohtaja).

Kiireellisissä tapauksissa soitetaan 112. Ensihoito arvioi asukkaan hoidon- ja jatkohoidon tarpeen.

Essote on laatinut kirjalliset toimintaohjeet, miten toimitaan kuolemantapauksissa asumispalveluyksikössä. Ohje löytyy molemmissa ryhmäkodeissa löytyvistä kansioista, lisäksi henkilökuntaa on ohjeistettu asiasta sähköistä viestintää hyödyntäen. Toimintaohje ”Asukkaan kuollessa vanhuspalvelujen asumispalveluyksiköissä (17.1.2021)”.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Yksikön henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa mm. seuraavin keinoin:

- Painon, verenpaineen ja verensokerin (tarvittaessa) seuranta vähintään kuukauden välein
- Sairaanhoidajat ottavat perusverikokeet kerran vuodessa ja lääkärin määräämät verikokeet aina tarvittaessa ja toimittavat näytteet hyvinvointikeskukseen
- Ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa MNA-mittarin avulla

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Attendo Otontuvan johtaja Suvi Musakka (p. 044 407 2460), suvi.musakka@attendo.fi), sekä sairaanhoidajat Taina Salmela ja Milla Tiihonen yhteistyössä Essote:n vanhus- ja vammaispalvelujen lääkärin (Olli-Pertti Kojo) kanssa.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.

d) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Attendo Otontuvan lääkehoitosuunnitelma perustuu Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden tehostetun ja palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen (2015). Essoten vanhus- ja vammaispalveluiden vastaava ylilääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan yksikön lääkehoitosuunnitelman. Otontuvassa yksikön johtaja sekä sairaanhoidajat vastaavat lääkehoidon toteutumisesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa

<p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toiminta- ja kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Attendo Otontuvassa yksikön johtaja ja muu henkilökunta valvovat mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalaverissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan.</p>

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p> <p>Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 § mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Attendo Otontuvassa on pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat paikallisen pelastusviranomaisen hyväksymät. Turvallisuusasiakirjat päivitetään vuosittain ja aina tarpeen mukaan. Paloturvallisuuskoulutukset toteutetaan yhteistyössä pelastusviranomaisen kanssa säännöllisesti.</p> <p>Yhteistyön pohjana on ESSOTEN ja Attendon välinen sopimus, joka ohjaa kaikkea yhteistyötä. ESSOTE valvoo hoivakodin toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.</p> <p>Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja säännöllisesti toteutetulla koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä yksikön johtajan hyvällä valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä.</p> <p><i>Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:</i> Hoivakodin johtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.</p> <p><i>Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta (980/2012 § 25):</i> Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä,</p>

joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoitus toimitetaan:

palveluneuvo@essote.fi

Omatori, Palveluneuvo

arkisin klo 8-16

Puh: 015 211 557

Porrassalmenkatu 21, 2 krs.

50100 Mikkeli

Essoten verkkosivuilta, osoitteesta: <https://open.mikkeli.fi/huoli/> löytyy sähköinen lomake, jolla esimerkiksi tuttavansa arjessa selviytymisestä huolestunut henkilö voi ilmoittaa huolensa. Lomake ohjautuu Palveluneuvon asiantuntijoille. Palveluneuvon asiantuntija perehtyy lomakkeen tietoihin, kysyy tarvittaessa lisätietoja huolen ilmaisijalta ja tekee toimintasuunnitelman jatkosta.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Attendo Otontuvassa on sen täyttöasteen mukainen (asukkaiden lukumäärä), riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä. Attendo Otontuvassa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, lähihoitajia, hoiva-avustajia ja yhdistelmätyöntekijöitä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijainen hankitaan aina tarpeen perusteella. Vastuuhenkilönä toimii yksikön johtaja. Johtajan ollessa pois, on Attendo Otontuvassa käytössä sijaistusohje, jota noudatetaan.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Johtajan ammattitaitoon ja tehtävään kuuluu jatkuva asiakasmäärän ja –rakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen.

Henkilöstötyytyväisyyskyselyt antavat myös hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä ote-

<p>taan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän todentaminen (henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja rekisterin tarkastus, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset), työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys. Rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa rekrytointikoordinaattori, aluepäällikkö sekä henkilöstöhallinto.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Työhaastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Pyydämme myös suositelijat ja tiedustelemme heiltä työntekijän soveltuvuutta.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-avun toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.</p> <p>Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42 §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Uudella työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen. Tarkoituksena on paitsi antaa kattava kuvaus yksikön toiminnasta myös näin toivottaa työntekijä ammatillisesti tervetulleeksi työyhteisöön. Myös lyhytaikaiselle sijaiselle tulee taata riittävä perehdytys. Perehdytys suoritetaan perehdyttämistä koskevien menettelyohjeiden mukaisesti.</p> <p>Uuden työntekijän tuloa varten suunnitellaan perehdytyksen aikataulu ja kuka/ketkä toimivat perehdyttäjänä ja mihin aikaan perehdytys tapahtuu. Oleellista on katsoa, että uusi työntekijä on ensimmäisinä työvuoroina mahdollisimman paljon perehdyttäjän kanssa samoissa työvuoroissa.</p> <p>Perehdyttämisen etenemistä seurataan perehdytyslomakkeen avulla. Tavoitteena on, että uusi työntekijä on saanut kattavat perehdytyksen n. kuukaudessa kuluessa työn aloittamisesta.</p> <p>Perehtyminen on yksilöllinen prosessi ja se tulee huomioida perehdytyksen aikataulussa ja suunnittelussa.</p> <p>Hyvä perehdytys on työnteon edellytys. Työtehtävä määrittää perehdyttämisen sisällön ja aikajakson. Ehdoton edellytys työssä onnistumiselle on, että työntekijä perehtyy työhönsä ja tuntee siihen liittyvät odotukset.</p> <p>On tärkeää, että jokainen työyhteisön jäsen sitoutuu omalta osaltaan hyvään perehdytyskulttuuriin ja työyhteisön uudet jäsenet otetaan hyvin mukaan. Myös perehtyjällä itsellään on vastuu ottaa selvää asioista ja pyytää tarvittaessa lisää perehdytystä tilanteen niin vaatiessa.</p>

Jokainen työntekijä tekee työsuhteen alussa tietosuojaan liittyvän GDPR-koulutuksen, jossa käsitellään asiakastietojen oikeaoppista käsittelyä ja tietosuojaan liittyviä asioita. Koulutuksen käytyään työntekijä tulostaa kurssitodistuksen yksikön johtajalle ja yksikön johtaja tallentaa sen henkilöstöhallintojärjestelmään.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

*Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49§) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa oma-
valvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.*

Sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta mainitaan jokaisessa työsuhteessa erikseen ja yksikön johtaja käy suullisesti läpi, mitä ilmoitusvelvollisuus käytännössä tarkoittaa. Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määriteltävä, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämivastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti olemme ohjeistaneet henkilökuntaa ilmoittamaan esimiehelleen, mikäli havaitsee epäkohtia, tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Epäkohtia ovat mm. asiakasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoinkohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoinkohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu. Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”- menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään yksikön johtajalle, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.

Poikkeaman raportointi-lomakkeet henkilöstölle löytyvät ryhmäkeittiö Oton kaapista omasta kansiosiaan. Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan havaitsemistaan vaara- tai läheltä piti- tilanteista. Raportointi tehdään kirjallisesti ja suullisesti esimiehelle. Myös työyhteisön kuukausikokouksessa keskustellaan mahdollisista toiminnan epäkohdista ja niiden riskeistä ja käydään läpi poikkeamat, niiden seuraukset ja toimintatavat, millä niiltä jatkossa vältytään. On tärkeää käsitellä poikkeavat tilanteet huolellisesti yhteisen keskustelun keinoin systemaattisen kirjallisen raportoinnin ja ohjeistuksen lisäksi.

Yksikössämme on käytössä lomake ”Poikkeaman raportointi”. Laatua tarkastellaan esimerkiksi Attendo Quality- laadunhallintajärjestelmän avulla, johon kuuluvat myös sisäiset auditoinnit ja itsearvioinnit. Attendo Quality-laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on laadun tason ylläpitäminen ennalta sovitulla tasolla. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos todetaan näin olevan, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti uudelleen läpi ja muistutetaan yhteisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa. Mikäli jo olemassa oleva toimintaohje havaitaan toteutuneen poikkeaman käsittelyn yhteydessä puutteelliseksi, sitä korjataan ja täsmennetään. Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin

tunnistamaton riski), lisätään se riskikartoitukseen. Analysoinnin jälkeen, vastaisuuden varalle laaditaan toimintaohje.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Attendo Otontuvassa laaditaan koulutussuunnitelma kullekin kalenterivuodelle. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia.

Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen.

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.

Osaamista ja koulutuksen tarvetta arvioidaan myös kehityskeskusteluissa, tuoden esiin mitä tavoitteita työntekijä itse asettaa ja mitä työnantaja odottaa. Kehityskeskustelut käydään jokaisen työntekijän kanssa kerran vuodessa. Käytössä on yhteinen kehityskeskustelulomake ja ohjeistus, josta vastaa Attendon henkilöstöhallinto.

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Hoivakoti toimii v. 2020 valmistuneessa uudisrakennuksessa. Hoivakoti on kahdessa kerroksessa ja asukashuoneita on yhteensä 38. Kaikki huoneet ovat kooltaan 25 m². Kaikissa asunnoissa on moottoroidut, uudet hoivasängyt, paloturvalliset verhot sekä yöpöydät. Asukkaat saavat sisustaa ja kalustaa huoneensa itse omien toiveiden ja mieltymysten mukaan. Jokaisessa asunnossa on tilava wc/kylpyhuone, jossa mahtuu liikkumaan hyvin apuvälineidenkin kanssa. Wc-tiloissa on tukikaiteet valmiina. Talossa on hissi.

Otontuvassa on kaksi ryhmäkotiä: ryhmäkoti Otto ensimmäisessä kerroksessa ja ryhmäkoti Anni toisessa kerroksessa. Molemmissa ryhmäkoteissa on tilavat, yhdistetyt ruokailu- ja oleskelutilat. Ryhmäkoteissa on omat parvekkeet, lisäksi ryhmäkoti Oton oleskelutilasta pääsee suoraan aidatulle pihalle, jossa esteettömyys on huomioitu. Hoivakodin 2. kerroksesta löytyy sauna, jonka yhteydessä on tilava pesuhuone.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Panostamme tilojen viihtyisyyteen ja kodinomaiseen tunnelmaan.

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
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asukkaan näkökyky on heikentynyt
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- 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 vuodenaajat (hiekoitus, lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia, jotka istutetaan keväällä yhdessä asukkaiden kanssa. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkialueet ja autoliikenne eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Attendo Otontuvassa noudatetaan Attendon puhtauspalvelupäällikön laatimaa, valvomaa ja kehittämää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma sisältää esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa (puhtauspalveluiden laatu- ja tuloskierros), jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa.

Attendo Otontuvassa työskentelee yksi siistijä arkipäivisin.

Pyykkihuolto on järjestetty Otontuvan omana toimintana. Hoivakodissa työskentelevät hoitoapulaiset ovat vastanneet pyykinpesusta, viikkauksesta, lajittelusta ja sen kuljettamisesta asukkaan huoneista ja takaisin huoneisiin. Käytössämme ovat ammattilaitosten suuret pyykinpesukoneet sekä kuivausrummut.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan ohjeistuksella sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Hoivakodissa on käytössä 9-solutionsin hoitajakutsujärjestelmä. Kaikilla asukkailla on käytössään hälytysranneke, jota painaessaan kutsu lähtee hoitajien puhelimiin. Kaikkiin hälytyksiin vastataan. Hälytykset kuitataan, kun niihin on reagoitu.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja ne hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan. Toimittaja toimittaa automaattisesti uuden rannekkeen pariston vähetessä. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö

Hoivakodin johtaja Suvi Musakka, p. 044 407 2460, suvi.musakka@attendo.fi

Lh Satu Hurskainen, satu.hurskainen@attendo.fi

Satu vastaa hälytysrannekkeiden huoltoon saattamisesta ja ohjelmoinnista ja vikatilanteiden hoitamisesta yhdessä hoivakodin johtajan kanssa.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyivät Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveydenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit, haavasidokset ym. vastaavat. Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24-26§). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Otontuvan henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus saadaan apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto tapahtuu apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve. Omahoitajat vastaavat omien asukkaidensa apuvälineiden tilaamisesta ja huoltoon toimittamisesta.

Kuvaus toimintatavasta:

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä

Ilmoituksista: (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hoivakodin johtaja Suvi Musakka, 044 407 2460, suvi.musakka@attendo.fi

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilötietorekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoituksen ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla). Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään

asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käytötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen (2/2015) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisien vaatimusten täytymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (245/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

- a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi-, tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä.

- Asiakaskohtaiset kirjaukset tehdään Otontuvassa Hilikka-järjestelmään. Asiakastiedot ovat kirjaajien henkilökohtaisten käyttäjätunnusten ja salasanojen takana. Rekisteriseloste Hilikka-järjestelmästä on tehty.
- Terveydenhuollon Efficapotilastietojärjestelmää käyttävät pääasiassa sairaanhoitajat. Kirjautuessa käytetään henkilökohtaisia tunnuksia.
- EU:n yleistä tietosuoja-asetusta sovelletaan 25.5.2018 alkaen kaikissa EU:n jäsenmaissa. Tietosuoja-asetusta (General Data Protection Regulation GDPR) sovelletaan lähtökohtaisesti kaikkien henkilötietojen käsittelyyn.

Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja on

- käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi
- käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti
- kerättävä ja käsiteltävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten
- kerättävä vain tarpeellinen määrä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukseen nähden
- päivitettävä aina tarvittaessa – epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on poistettava tai oikaistava viipymättä

- säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten
- Henkilökunta Attendolla suorittaa erillisen GDPR-koulutuksen, josta saadun todistuksen toimittaa yksikön johtajalle arkistointia varten
- Laajemmin tietosuoja-asioistamme löytyy asiakkaille suunnattua tietoa <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Lisätietoa asiasta ja ajantasaiset selosteet löytyvät osoitteesta www.attendo.fi etusivun alalaidassa kohdassa Rekisteri- ja tietoturvaselosteet.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Henkilötietojen käsittely ja tietoturva ovat yksi osa kattavaa perehdytysohjelmaamme, mikä koskee kaikkia työntekijöitämme.

c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteriselosteet ovat nähtävissä ilmoitustaululla tai halutessaan ne voi pyytää myös yksikön henkilökunnalta.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Attendo Oy, Päivi Kivijakola tietosuojakoordinaattori, tietosuoja-asiantuntija.
tietosuojavastaava@attendo.fi
 PL 750, 00181 Helsinki, p. 0306342098

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen, miten asia hoidetaan kuntoon.

Kehittämistarpeet ja mahdolliset riskit tuodaan esille hoivakodin kuukausikokouksissa. Niiden ja saadun palautteen perusteella kehitämme toimintaamme jatkuvasti.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Kangasniemi 2.2.2021

Allekirjoitus

Suvi Musakka, hoivakodin johtaja, p. 044 407 2460, suvi.musakka@attendo.fi

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 julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainkäsittelyn_laatusuositus

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

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

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/Henkilötietolaki_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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee 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 ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.