

Attendo Villa Linnea

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

3.10.2023

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	3
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	4
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	5
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	7
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	8
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	8
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	8
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	9
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	10
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	10
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	11
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	11
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	12
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	13
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO	13
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	15
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	15
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	16
4.4.1 HENKILÖSTÖ	16
4.4.2 TOIMITILAT	17
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	19
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	19
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	20
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	20
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	22
11. LÄHTEET	22
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	23

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Espoo
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Uudenmaan Seniorikodit Oy		Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2177631-8		Sote -alueen nimi: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Villa Linnea		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Espoo. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Puhelin / vaihde: 029 151 2000 (arkisin klo 8–16).		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, vanhukset 27 paikkaa.		
Toimintayksikön katuosoite Töyhtötiaisentie 3		
Postinumero 02660	Postitoimipaikka Espoo	
Toimintayksikön vastaava esimies Hoivakodin johtaja Katja Roth	Puhelin 045 606 4931	
Sähköposti katja.roth@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 23.12.2014		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut; Asumispalvelut; Tehostettu palveluasuminen - Vanhukset		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Ateriapalvelut: Attendon ateriapalvelut Fysioterapiapalvelut: Attendo Terapia Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistön huollon palvelut ostetaan Coor Service Lääkkeiden annosjakelu: Apteekki Elixir Siivouspalvelut: SOL		

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

Toiminta-ajatus

Tarjoamme Attendo Villa Linneassa tehostettua palveluasumista 27 asukkaalle. Asukkaille on 23 kpl yhden hengen huoneita ja 2 kpl kahden hengen huoneita. Suurimmassa osassa huoneista on oma kylpyhuone/wc, osassa se on jaettu naapurihuoneen asukkaan kanssa. Huoneen vakiovarustuksena on sähkökäyttöinen sairaalasänky, yöpöytä ja vaatekaappi, mutta muuten asukkaamme saavat sisustaa huoneen mieleisekseen. Toivomuksenamme kuitenkin on, ettei huonetta täytettäisi niin, että asukkaan tai hoitohenkilökunnan turvallisuus vaarantuisi tai esimerkiksi niin, ettei asukas mahdu liikkumaan huoneessaan turvallisesti apuvälineidensä avulla. Myöskään mattoja emme voi suositella asukashuoneisiin, koska ne ovat suuri riskitekijä kompastumisille. Hoivakotimme yhteiset tilat on pyritty sisustamaan kodikkaiksi, ja asukkaamme voivat halutessaan myös osallistua arjen askareisiin. Yhteisissä tiloissamme on myös sauna, joka on aina asukkaiden käytettävissä.

Tuemme ja edistämme asukkaidemme hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Tehostettu palveluasuminen on verrattavissa kotona asumiseen, itsenäisyyttä, yksilöllisyyttä, arvokkuutta ja yksityisyyttä korostaen. Kodinomaisuutta tukee yhdessäolo, osallisuus ja aktiivinen elämä sekä lämmin ilmapiiri, jossa jokainen kokee olonsa turvalliseksi ja tuntee kuuluvansa yhteisöömme. Asukkaan, hänen läheisensä ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus huomioidaan palvelussa. Asukkaiden avuntarve on jatkuvaa, sen vuoksi henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

Tehtävänäemme on turvata asukkaillemme mahdollisimman laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa yksilöllisesti ottaen huomioon asukkaan fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tarpeet. Tavoitteenamme on tukea ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, edistää heidän toimintakykyään, kunnioittaa heidän itsemääräämisoikeuttaan, tukea itsenäistä suoriutumista sekä hyvää sairauksien hallintaa riippumatta heidän omasta toimintakyvystään.

Päämääränäemme on siis asukkaan kokema hyvä elämänlaatu. Hoivamme perustuu jokaiselle asukkaallemme tehtyyn yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaillamme on mahdollisuus osallistua täysimääräisesti yksikön toimintaan myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Asukkaidemme palvelut järjestetään yhteistyössä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Visiomme Attendolla on olla ”Vahvistamassa ihmistä”, joka tarkoittaa sitä, että jokainen asukkaamme tuntee osallistuvansa häntä koskevaan hoitoon, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Kannustamme asukkaitamme itsenäisyyteen niin, että turvaamme hänen olonsa ja pyrimme parantamaan hänen elämänlaatuaan.

Asukkaillamme on hoivakodissa mahdollisuus harrastamiseen, yhteisölliseen toimintaan sekä turvalliseen ulkoiluun kaikkina vuoden aikoina. Tavoitteenamme on, että asukas kokee olonsa hoivakodissamme turvalliseksi, tulee hyväksytyksi ja hän voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Hoivakodissa käy ajoittain myös ulkopuolisia esiintyjä, kuten runonlausujia, laulajia, soittajia ym. Toiminnallamme ja järjestelyillämme kunnioitamme erilaisia juhlaperinteitä, kuten joulu, pääsiäinen ym. Tapahtumista tiedotetaan asukkaita sekä heidän läheisiään kertomalla suullisesti, ryhmäkotien ilmoitustauluilla olevien tapahtumailmoitusten sekä omaiskirjeen kautta.

Järjestämme tarvittaessa asukkaillemme saattohoidon elämän loppuvaiheessa. Saattohoitovaiheessa teemme tarvittaessa yhteistyötä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotisairaalan kanssa. Saattohoidon aikana varmistamme henkilökunnan mitoituksen riittävälle tasolle niin, että saattohoito on mahdollista järjestää laadukkaasti ja asukkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.

Ruokailut järjestetään ryhmäkotien ruokasaleissa. Käytössä on neljän viikon kiertävä ruokalista. Ruokalistan suunnittelussa huomioidaan juhlapyhät, sesongit, teemat ja toiveruoat. Ruokalistassa toteutuu normaalin annoskoon (M) ravintosisältöjen energiaravintoainetarve vuorokaudessa sekä muiden ravintoaineiden saanti viikkotasolla.

Aamiaista tarjoillaan liukuvasti klo 7.30 alkaen. Lounas tarjoillaan klo 12, päiväkahvit klo 14.30, päivällinen klo 17 ja iltapala on tarjolla klo 19-21. Yöhoitaja tarjoaa asukkaille tarpeen mukaan iltapalaa, yöpalaa ja varhaista aamiaista klo 22-07 välillä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

Noudatamme yksikössämme Attendon kymmentä eettistä periaatetta, joiden mukaisesti

- asiakkaidemme tarpeet ja toiveet ohjaavat työtämme
- kohtaamme läheiset empaattisesti, myötäeläen – ja tuemme heitä tarvittaessa
- hyvä laatu on toimintamme kivijalka
- kannamme sadan prosentin vastuuta asioista, joista tulemme tietoiseksi
- työskentelemme hyvässä yhteistyössä tilaajien kanssa ja noudatamme tehtyjä sopimuksia
- kunnioitamme lakeja, määräyksiä, toimilupia ja eettisiä ohjeitamme
- arvostamme monimuotoisuutta emmekä hyväksy minkäänlaista syrjintää
- päätöksemme perustuvat läpinäkyvyyteen ja rehellisyyteen
- edistämme jatkuvaa oppimista ja kehittämistä
- suojelemme yrityksemme mainetta ja sen omaisuutta.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Parannamme asukasturvallisuutta ja toiminnan laatua tunnistamalla jo ennalta kriittiset työvaiheet, joissa on tavoitteidenmukainen toiminta voi olla vaarassa. Toimimme suunnitelmallisesti epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi sekä kirjaamme, analysoimme, raportoimme ja korjaamme mahdolliset toteutuneet haittatapahtumat. Varmistamme, että riskinhallintaa kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinta on siis tunnistettua ja suunniteltua toimintaa se koostuu yksikön toimintasuunnitelmasta, turvallisuusselvityksestä ja palo- ja pelastussuunnitelmasta, omavalvontasuunnitelmista, työsuojelulain mukaisesta riskien arvioinnista sekä lääkehoitosuunnitelmasta.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit, puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen ja tehtävänkuvat
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

Riskien hallinnan työnjako

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

Työsuojeluorganisaatio ja siihen kuuluvien yhteystiedot löytyvät yksikön ilmoitustaululta. Työsuojeluvaltuutettu on Mia Lindholm.

Riskinhallinta infektiotartuntoihin liittyen ja epidemiatilanteissa toimiminen

Tartuntoja ehkäistään noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta. Oleellista on tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa, asukkaiden siirtojen välttäminen sekä tiedonkulun varmistaminen.

Esimerkiksi koronavirus (COVID-19-tauti) on riski erityisesti ikääntyneille ja monisairaille. Epidemia-tilanteissa noudatamme sisäisiä ja kunnalta saatuja epidemian ehkäisy- ja suojausohjeita. Ohjeistukset saattavat muuttua nopeastikin, joten oleellista on varmistaa, että henkilökunnalla ja asukkaiden luona vierailevilla läheisillä on aina tiedossa ajantasaiset toimintaohjeet. Yksikön johtaja vastaa ohjeiden päivittämisestä ja jalkauttamisesta arjen toimintaan ja toimintatapoihin.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset kirjataan ilmoituksia varten oleville lomakkeille. Riskinhallinnan kirjaukset ja niihin puuttuminen, asioiden korjaaminen ja kehittäminen, tuovat laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Lain mukaan hoivakodin henkilökunnan on viipymättä ilmoitettava hoivakodin vastuuhenkilölle, mikäli hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan hoivan ja palvelun toteuttamisessa. Toiminnasta vastaava ilmoittaa asiasta edelleen kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranomaiselle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

- 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 riippuen tapahtumasta, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön N-aseimalta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Hoivakodin johtaja käsittelee kirjatut poikkeamat ja vastaa tapahtuman analysoinnista, korjaavista toimenpiteistä sekä tarvittaessa ohjeistuksen tai toimintatapojen muuttamisesta. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
- 2. Poikkeamaraportit** käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja

haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet sekä niiden käsittelyn ja korjaamisen, 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. 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 anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen Atso-järjestelmän kautta. kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Palaverimuistiot liitetään Villa Linnean Atso-sivuille ja ne on sieltä kaikkien yksikön työntekijöiden luettavissa.
7. Asiakkaille tiedottaminen tapahtuu yhteisökokouksissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse toiminnasta ja sen mahdollisista muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla. Kirjaa oman yksikkösi toimintamalli.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Hoivakodin johtaja vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on oikeus tulla kuulluksi omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelma käydään yhteisesti läpi sille erikseen varatussa palaverissa. Jokainen paikallaolija pääsee vaikuttamaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja tämän jälkeen suunnitelma tallennetaan sähköiselle asemalle sekä lähetään Atso –sovelluksessa liitteenä henkilökunnalle.

Hoivakodin johtaja voi tehdä pienemmät omavalvontasuunnitelman päivitykset ja hän tiedottaa päivitetystä versiosta henkilökuntaa kokouksessa/Atso-sovelluksessa.

Yksikön esimies on hoivakodin johtaja Katja Roth.

Omaavonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa hoivakodin johtaja, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Hoivakodin johtaja vastaa, että omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma on kaikkien luettavissa yksikön verkkosivuilla (<https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-villa-linnea/>) ja henkilökunnan luettavissa yksikön N-aseamalla. Omavalvontasuunnitelma on tulostettuna kaikkien yksikön asukkaiden ja yksikössä vierailevien nähtävillä molempien tiimien sisääntuloaulassa ilmoitustaululla. Omaisille kerrotaan omavalvontasuunnitelman julkisuudesta mm. omaisten illoissa.

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.

Palvelutarpeen arvioinnin on useimmiten tehnyt asiakkaan kotikunta, joka on myös myöntänyt asiakkaalle päätöksen hoivakotipaikasta. Yksityisten asiakkaiden osalta palvelutarpeen arviointi on tehty yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten ja hoivakodin johtajan sekä hoitohenkilökunnan kanssa.

Uuden asiakkaan muuttaessa hoivakotiin kartoitetaan hänen palvelutarpeensa huomioimalla lähettävältä yksiköltä saadut perustiedot, käyttämällä edellä mainittuja arvioinnin mittareita, havainnoimalla asiakkaan vointia ja toimintaa sekä haastatteleamalla asiakasta ja hänen suostumuksellaan omaista/läheistä tai muuta hänen laillista edustajaansa. Palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltaista voimavarojen, terveydentilan ja toimintakyvyn sekä asiakkaan odotusten ja toivomusten selvittämistä ja arviointia. Asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi käytetään seuraavia mittareita: RAI, MMSE sekä tarpeen mukaan GDS, VAS-kipumittaria, PAINAD- ja MNA-mittareita sekä Braden-asteikkoa.

Asiakasta ja tämän omaista kehoitetaan tutustumaan hoivakotiimme jo ennen muuttoa ja jo tällöin he voivat kertoa arviotaan palvelutarpeesta ja odotuksistaan hoivakotiasumiselle. Asukkaalla on aina mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun. Kun asukas on muuttanut hoivakotiin, selvitetään asiakkaalta hänen näkemyksensä voimavaroistaan ja hoivan, huolenpidon sekä valvonnan tarpeesta. Jos asiakas ei pysty itse näistä kertomaan, asiakkaan omaiset voivat toimia tiedon antajina. Pyydetään asukasta tai tämän läheistä täyttämään esitietolomake sekä elämäнкаarilomake, joista saadaan paljon tietoja palveluntarpeen kokonaisarvioinnin tueksi. Palveluntarpeesta keskustellaan hoitokokouksessa, johon osallistuu asukkaan lisäksi omahoitaja, sairaanhoitaja ja omainen, mikäli asukas näin haluaa. Hoitokokouksessa esille nostetut voimavarat ja palvelutarve kirjataan hoitosuunnitelmaan. Asukkaan palvelutarpeen arviointi on jatkuvaa ja omahoitaja vastaa siitä, että muuttuvat tarpeet tulee tunnistetuksi ja niihin vastataan. Hoitokokouksia kutsutaan koolle tarvittaessa ja aloitteen sen pitämisestä voi tehdä asukas, omainen tai omahoitaja.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelman perusta tehdään hoitoneuvottelussa, johon osallistuvat asiakas, omahoitaja ja sairaanhoitaja sekä mahdollisesti asiakkaan omainen/läheinen. Hoitoneuvottelussa käydään läpi asiakkaan toiveet ja odotukset hoidosta ja palveluista, tiedot asiakkaan elämästä, tavoista ja tottumuksista sekä voimavarat ja palvelujen tarve sekä muut odotukset ja toiveet. Omahoitaja kirjaa hoitoneuvottelussa todetut ja sovitut asiat (voimavarat, tarpeet, riskitekijät sekä tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi) hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Erityisesti suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan hyvä perushoito, sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen kuntoutumista edistävän hoitotyön menetelmin.

Omahoitaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta seuraamalla sen toteutumista osana jatkuvaa hoitotyön seurantaa ja kirjaamista. Suunnitelmaa päivitetään ja tarkennetaan 6 kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin tai palveluntarpeen muuttuessa. Suunnitelman ja tavoitteiden toteutumisen arviointi tehdään vähintään puolivuositain tai aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. Yksikön fysioterapeutti laatii asukkaalle kuntoutussuunnitelman ja kirjaa sen asiakastietojärjestelmään.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Kunnioitamme asiakkaan oikeutta omaan kotiin ja yksityisyyteen. Asukas voi kalustaa ja sisustaa huoneensa haluamallaan tavalla omilla huonekaluilla ja tutuilla esineillä. Vierailuaikoja ei ole rajattu, vaan asiakkaat voivat ottaa kodissaan vieraita vastaan itselleen parhaiten sopivina ajankohtina. Asukas osallistuu oman palvelutarpeensa arviointiin ja hoidon suunnitteluun. Hyödynnämme käytettävissä olevia tietoja asukkaan elämänsä historiasta.

Asukkaan toiveita kysytään, niitä kuunnellaan ja niihin reagoidaan. Tämä näkyy esimerkiksi asukkaan vuorokausirytmien kunnioittamisena, asukkaalle mieleisten puuhien mahdollistamisena ja asukkaiden lempiruokatoiveiden toteuttamisena. Järjestämme yhteisökokouksia, joissa asiakkaat saavat esittää toiveitaan ja ehdotuksia hoivakodin toimintaan.

Asukkaalle tarjotaan riittävä mahdollisuus tuoda esille omat toiveensa, näkökulmansa ja mielipiteensä hoivakodissa asumisesta, arjesta ja saamastaan palvelusta. Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Vaikea asia, mutta sitäkin tärkeämpi.

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 myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden toteuttamista ja tarvetta seurataan jatkuvasti. Vastaava sairaanhoitaja varmistaa, että rajoitteiden tarpeen arviointi on asianmukaista ja että tarvittaessa asiassa konsultoidaan yksikön vastuulääkärinä ja pyydetään uusimaan lupa rajoitteen käyttämiselle.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus

sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?

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 hoivakodin johtajan ja aluepäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen.

Kaikki palautteet ja muistutukset käydään läpi henkilökunnan kokouksissa johtajan johdolla tai eriseen nimetyn henkilön, esim. vastaavan hoitajan, toimesta. Johtaja tallentaa muistutuksen asiakirjat erilleen asukkaiden asiakirjatiedoista.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaan osallisuus yksikön toiminnan, sen laadun ja omavalvonnan kehittämiseen on erittäin tärkeää. Asiakkaille annetaan tietoa heitä koskevista asioista, heille annetaan tilaa ja aikaa kertoa omia kokemuksiaan, mielipiteitään ja toiveitaan varmistaen, että he tulevat kuulluiksi. Järjestämme asukkaille kuukausittain yhteisökokouksen, jossa sana on vapaa, eli jokainen osallistuja saa vapaasti tuoda esille haluamansa asiat. Läheiset ovat asiakkaiden ohella tärkeä ryhmä laadun ja omavalvonnan kehittämisessä. Pidämme aktiivisesti yhteyttä asiakkaiden läheisiin tapaamalla hoivakodissa, lähettämällä sähköpostitse omaisviestejä sekä soittamalla läheisille tarpeen mukaan.

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 palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palauttekanavan 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. Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan muistiin, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyiden tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Hoivakodin johtaja vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa ja hän vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamo
PL 33, 02033 LÄNSI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE

tai sähköpostilla: kirjaamo@luvn.fi (Viestin aiheeksi on merkittävä ”Muistutus”)
ohjeet: <https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/asiakkaan-oikeudet/muistutukset>

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiamiehet Eva Peltola ja Terhi Willberg, p. 029 151 5838.

Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@luvn.fi

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–12 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona).

Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat nähtävissä molempien sisäänkäyntien yhteydessä ilmoitustauluilla.
Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

Sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa.

Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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 palavereissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muista valvontapäätöksistä hoivakodin johtaja tiedottaa aluepäällikköä. Hoivakodin johtaja antaa kirjallisen vastineen muistutuksen antajalle. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan poikkeamaraportti.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 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

Kaikille asiakkaille laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeensa, tottumuksensa sekä muut hänelle tärkeitä asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

Työntekijät tukevat asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja osallisuutta osana jokapäiväistä toimintaamme. **Omahoitaja** on asiakkaan "paras asiantuntija" ja puolestapuhuja, joka varmistaa, että asiakas saa elää hoivakodissa odotustensa mukaista elämää, Omahoitaja on aktiivisesti, tarpeen mukaan yhteydessä asiakkaan läheisiin. Sairaanhoidajat vastaavat asiakkaan terveydentilan seurannan ja lääkehoidon toteutumisesta sekä pääasiallisesta yhteistyöstä yksikön vastuulääkäriin.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot ovat yksikössä aktiivisesti kuukausitasolla seurattavia tapahtumia.

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 tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. 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. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. vähintään puolivuositain tehtävää RAI-arviointia ja tarpeen mukaan muita toimintakykymittareita. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääke muutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asiakkaan ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti kuukausittaisilla punnituksilla ja painoindeksin seurannalla. Tarvittaessa tehdään MNA-arviointi ja muita seurantoja, joiden perusteella voidaan suunnitella ja toteuttaa asiakkaalle ravitsemustilan kohenemiseen tähtäviä toimenpiteitä.

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

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

Asukkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoitosuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja ruokailuun liittyvät mieltymykset. Ruokalista on suunniteltu kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti. Käytössä on neljän viikon kiertävä ruokalista. Asukkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asukkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan ruokailussa heidän tarpeiden mukaisesti. Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asukkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään painon seuranta sekä MNA-mittaria. Mikäli asukkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asukkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia.

Asukkaiden paino mitataan vähintään kerran kuukaudessa ja tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haastavaa. Samoin suositetaan proteiinipitoisia ruokia ja välipaloja. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan yksikön vastuulääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Painoindeksin (BMI) ollessa alle 22, konsultoidaan yksikön vastuulääkäriä ja mietitään yhdessä toimenpiteitä asiakkaan ravitsemustilan parantamiseksi. Tavallisesti lääkäri voi määrätä otettavaksi laboratoriotutkimuksia sekä aloittaa asukkaan lääkehoitosuunnitelmassa lisäravinteen käytön,

esim. Nutridrink protein tai Calogen-valmiste, jonka kustantaa tällaisessa tilanteessa hoivakoti. Hoivakodin ruokailussa on otettu huomioon myös muita erilaisia proteiinin lähteitä, esim. raejuusto, kananmunat ja keskuskeittiöstä toimitettava proteiinijuoma.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelman päivittää hoivakodin johtaja. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ehdottomasti tärkein tapa välttää infektioita. **Vastaava hoitaja toimii yksikön hygieniavastaavana ja hän ohjeistaa henkilökuntaa oikeaan toimintatapaan aina tarpeen mukaan.** Voimme konsultoida tartuntatautiyksikön hygieniahoitajaa aina tarvittaessa.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita. Esimerkiksi koronaviruksen, noroviruksen tai influenssan sattuessa konsultoidaan tartuntatautiyksikön hygieniahoitajaa sekä yksikön vastuulääkäriä. Erityistilanteissa hoivakodin johtaja lähettää sähköpostin tai tekstiviestin lähiomaisille, jossa kertoo erityistapauksen syyn, ovatko vierailut suositeltavia ja kuinka kauan erityistilanne mahdollisesti kestää, mitä toimenpiteitä tilanne vaatii, mitä ryhmäkotia koskee sekä mistä tilanteesta voi kysellä lisätietoja.

Epidemiaa epäiltäessä tehdään kartoitus sairastuneista ja altistuneista asukkaista ja henkilökunnasta. Henkilöiden oireet ja oireiden alkamis- ja päättymisajankohdat kirjataan tarkasti ylös. Tämän jälkeen otetaan yhteyttä tartuntatautiyksikön hygieniahoitajaan. Tarpeen mukaan käynnistetään näytteidenotot ja tehdään mikrobiologinen diagnoosi. Tämän lisäksi aloitamme tarvittavat lääkinnälliset hoitotoimenpiteet. Asukkaiden hoidossa noudatetaan varotoimenpiteitä ja pisara- ja/tai kosketuseristystä. Varotoimenpiteissä huomioidaan henkilökunnan suojaus ja hygieniatoimenpiteet sekä ohjeistetaan asukkaille ja vierailijoille hygieniahjeet. Vierailuja ei suositella epidemian aikana. Yksikkö eristetään mahdollisimman tehokkaasti ja omaisia tiedotetaan asiasta yksikön johtajan tai tiiminvetäjän toimesta. Myös pyykki- ja siivoushuoltoa tehostetaan epidemian aikana. Tiedotus tehdään lisäksi epidemian päätyttyä.

Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Asukkaiden hygieniahoido toteutetaan ja varmistetaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Ensisijainen vaihtoehto on aina wc-käynti. Vaippojen käyttäminen perustuu aina todelliseen tarpeeseen. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Vastaava sairaanhoitaja toimii hygieniavastaavana, joka huolehtii ja seuraa asukkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä joko henkilökohtaisesti tai viikoittaisissa dokumentoitavissa tiimipalavereissa. Tarvittaessa voimme aina konsultoida tartuntatautiyksikön hygieniahoitajaa.

Ruokahuollossa on olemassa oma omavalvontasuunnitelma. Henkilöstöllä tulee olla ajan tasalla oleva hygieniapassi. Hygieniapassin puuttuessa hoivakoti järjestää sen suorittamiseen mahdollisuuden.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Suun hoito/hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan Kilon terveysaseman hammashoitolassa ja hammashoitolan suuhygienisti käy hoivakodissa noin kerran vuodessa, jolloin hän tarkastaa asukkaiden suun ja hampaiden kunnan sekä suunnittelee ja dokumentoi toimenpiteet, tavoitteet sekä keinot riittävän ja hyvän suun hoidon ylläpitämiseksi.

Ikääntyneelle hyvä suunterveys on yksi hyvän elämän edellytyksistä. Hyvän suunterveyden avulla aterioinnit sujuvat, ulkonäkö säilyy ennallaan ja suussa tuntuu miellyttävältä. Myös puhuminen ja seurustelu onnistuvat suun ollessa terve. Suunterveydellä on myös yhteys yleisterveyteen sekä taas monet yleissairaudet ja lääkitykset vaikuttavat suunterveyteen. Hoitohenkilökunta huolehtii ikääntyneen päivittäisestä suuhygieniasta silloin, kun asukkaan omat voimat ja taidot eivät riitä puhdistamaan suuta ja hammasproteeseja. Hoivakotiin tultaessa selvitetään yleisen terveydentilan lisäksi suunterveydentila. Tämän selvityksen pohjalta tehdään hoitosuunnitelma, jossa käydään läpi tavoitteet ja keinot suun päivittäisestä hoidosta sekä suunhoidon ammattilaisten apua vaativasta hoidosta.

Hoivakodista otetaan yhteyttä Kilon hammashoitolan omaan nimettyyn suuhygienistiin, kun on vähintään 5 asukasta, jotka tarvitsevat kiireetöntä suunhoitoa ja suuhygienistin kanssa sovitaan käynti yksikköön.

Kiireetön sairaanhoito: Lääkäripalvelut tuotetaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen toimesta, ja hyvinvointialue ostaa lääkäripalvelut Terveystalolta. Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikölle nimetty vastuulääkäri. Lääkäri käy hoivakodissa kerran kuukaudessa ja pitää puhelinkierron kerran viikossa. Lääkäri päättää asukkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita asiakkaan sairauden hoidossa.

Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi saattohoidon tai mahdollisten iv-hoitojen yhteydessä. **Liikkuvan Sairaala eli LiiSa** on pitkäaikaishoidon asukkaiden päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut diagnostiikka- ja hoitoyksikkö, joka on osa kotisairaalan toimintaa. LiiSan hoitajien kanssa teemme paljon yhteistyötä, kun LiiSa toimii hoivakodin henkilöstön tukena vuorokauden kaikkina aikoina. LiiSan käyntien tuella pyrimme hoitamaan asukkaan hoivakodissa välttämättä sairaalasiirtoja. Mikäli tarve edellyttää, siirtyy asukas LiiSan arvioinnin mukaan kotisairaalan asiakkaaksi tai tilanteen vaatiessa päivystykseen. Mikäli hoitaja toteaa asukkaalla äkillisen hoidon tarpeen ja tarve johtaisi muuten asukkaan lähettämiseen päivystykseen, otetaan yhteys LiiSaan. Ennen soittoa LiiSaan hoitaja tutustuu asukasta koskeviin tietoihin, joita tarvitaan myös ns. hoitajan lähete päivystykseen- lomakkeeseen. Kun LiiSan hoitaja saapuu, asukkaan tunteva hoivakodin hoitaja vastaanottaa LiiSan hoitajan. Yhteyshenkilö omaisiin on aina hoivakodin hoitaja. Käynnin jälkeen LiiSan sairaanhoitaja jättää asukkaan luokse kirjallisen tiedotteen käynnistä.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito on järjestetty Jorvin sairaalassa, p. 09 471 83300. Usein päivystykseen lähtöpäätöksen tekee kuitenkin joko lääkäri tai ambulanssihenkilöstö, jolloin ko. numeroon ei tarvitse etukäteen soittaa. Asukkaan mukaan päivystykseen laitetaan hoitajan kirjaamana sh-lähete asiakastietojärjestelmästä, jossa näkyy mitä on tapahtunut, mikä on sairaalaan lähettämisen syy, viime päivien huomioita/kirjauksia asukkaasta, millaisia fysiologia mittaustuloksia asukkaasta on otettu hoivakodissa sekä onko sairaalaan lähdestä ilmoitettu omaiselle. Lisäksi mukaan tulostetaan asukkaan uusien päivitetty **lääkelista**. Asukkaalle asetetaan käteen muovinen **ranneke**, johon kirjataan asukkaan nimi, henkilötunnus ja hoivakodin nimi.

Äkillinen kuolemantapaus: Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä noudatetaan Kuoleman toteaminen - ohjeistusta, joka säilytetään toimiston ilmoitustaululla. Äkillisen/odottamattoman kuoleman tapauksen sattuessa tiedotetaan hoivakodin johtajaa välittömästi. Äkillisestä/odottamattomasta kuolemasta puhutaan silloin, kun kuolemaa on edeltänyt poikkeuksellinen tapahtuma, esim. kaatuminen, putoaminen tai tapaturma tai on epäily hoitovahingosta tai on syytä epäillä myrkytystä, itsemurhaa, rikosta tai muuta tavallisuudesta poikkeavaa. Virka-aikana otetaan yhteys yksikön vastuulääkäriin ja toimitaan lääkärin ohjeen mukaan. Lääkäri ottaa tarvittaessa yhteyttä poliisiin.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Jokaiselle asukkaalle on yksilöllisesti tehty suunnitelma, jonka mukaan seurataan verenpainetta, tarvittaessa verensokeria ja lämpöä sekä lääkäri tekee määräykset laboratoriokokeisiin. Laboratoriokokeet pääsääntöisesti käydään ottamassa HUS-labin kiertävän labran toimesta, mutta akuuttinäytteet otetaan hoivakodin sairaanhoitajien toimesta ja toimitetaan mahdollisimman pian lähimpään HUS-laboratorion toimipisteeseen. Sairaanhoitajat ovat vastuussa asukkaan terveydentilan seurannan toteutumisesta ja tiedottamisesta. Koko hoitohenkilökunta

seuraa lääkitysten vaikutusta, kirjaa ja tiedottaa asiasta sairaanhoitajia. Sairaanhoitaja puolestaan konsultoi yksikön vastuulääkäriä tai asian kiireellisyyden mukaan päivystävää lääkärinä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Hoivakodin vastuulääkäri Marine Linnanvuori
Vastaava sairaanhoitaja Anita Karki
Sairaanhoitaja Johnpaul Ronoh

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitaja, vastaava sairaanhoitaja ja hoivakodin johtaja. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa yksikön vastuulääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja ylläpidetään, miten lääkehoitoon perehdytetään, mitkä ovat lääkehoidon vastuut ja velvollisuudet sekä lupakäytännöt. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehuollon prosessi lääkemääräysten, lääkkeiden toimittamisen, säilyttämisen ja hävittämisen, lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun osalta sekä toimintaohjeet lääkehoidon poikkeamatilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on hoivakodin johtajalla.

Asukkaiden lääkehoidosta vastaa yksikön vastuulääkäri ja yksikön lääkehoitoprosessista vastaa yksikön johtaja.

Hoivakodin sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon ohjauksesta, arvioinnista, neuvonnasta, vaikuttavuuden arvioinnista. Sairaanhoitajilla on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta sekä lähihoitajien lääkehoidon perehdytyksestä. Lähihoitajat, jotka osallistuvat lääkehoidon toteutukseen käyvät LOVE-koulutuksen sekä antavat erilliset lääkenäytöt. Lupa on voimassa viisi vuotta LOVE-tentin suorittamisesta. Lääkemuutokset asukkaille toteuttavat lääkeluvalliset sairaanhoitajat tai lääkeluvalliset lähihoitajat. Muutokset asukkaan henkilökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan tekee aina lääkäri. Sairaanhoitajat tai lääkeluvalliset lähihoitajat toteuttavat lääkärin määräämät muutokset käytännössä.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Käytössämme on rajoitetusti asiakastietojärjestelmä Lifecare, johon kirjaavat lääkärit, Jorvin sairaalan-, Espoon sairaalan-, kotisairaalan-, sekä Liikkuva LiSan hoitohenkilökunta. Villa Linneassa Lifecaren kirjauksia pääsevät lukemaan vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitajat (rajattu näkyvä), mutta työntekijämme eivät pysty kirjaamaan tietoja Lifecareen, vaan he kirjaavat havaintonsa yksikössä käytössä olevaan asiakastietojärjestelmä Hilikkaan. Edellä mainitut, Lifecarea käyttävät tahot eivät näe Hilikka-tietojärjestelmän kirjauksia, joten esimerkiksi asukasta sairaalaan lähetettäessä meidän tulee tulostaa Hilikka-tietojärjestelmästä asukkaan mukaan tuoreimmat kirjaukset, terveydentilan mittaukset sekä nk. Sairaanhoito -lähete, jossa on kuvailtuna mm. minkä vuoksi asukas lähetetään sairaalaan ja millaisia toimenpiteitä hoivakodissa on tehty ennen tätä sekä tieto siitä, onko asiasta informoitu lähimaiselle. Tiedonkulkua eri toimijoiden välillä pyritään pitämään yllä tiiviillä yhteydenpidolla hoitosuhteen aikana joko puhelimitse tai sähköisesti.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

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 tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan kirjallisesti. **Hoivakodin johtaja** kirjaa 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 lisäksi aina tarpeen vaatiessa. 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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

- Yksikön esihenkilönä toimii hoivakodin johtaja, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK ja ammatillinen opettaja.
- Hoitotyössä työskentelee 1 vastaava sairaanhoitaja, 2 sairaanhoitaja ja 15 lähihoitajaa.
- Avustavissa työtehtävissä työskentelee 1,5 hoitoapulaista.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään järjestämään selvittämällä sijaisten mahdollisuus tulla vuoroon ja/tai yksikön omien työntekijöiden työvuorojärjestelyin. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Rekrytointikoordinaattorin kanssa voidaan sopia Attendo Oma -sijaisten palkkaamisesta poissaolojen sijaisiksi. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja, joka yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa järjestee sijaishankintoja töissä ollessaan. Jos johtaja ja vastaava hoitaja eivät ole työvuorossa, vastaa sijaisten hankinnasta vuorovastaavaksi nimetty työntekijä.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Hoivakodin johtaja vastaa työvuorosuunnittelusta. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa yksikön tarve, työlainsäädäntö sekä työehtosopimus. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

Rekrytoinnista vastaa hoivakodin johtaja. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen (hoivakodin johtajan vastuulla on työnhakijan henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastaminen, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkastaminen, suositusten kysyminen sekä työ sopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa hoivakodin johtaja. Johtaja delegoi osan perehdytyksestä muille kokeneille työntekijöille.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita sekä pitkään töistä poissaolleita, esimerkiksi perhevapaalta palaavia työntekijöitä. 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, pelastussuunnitelma ja omahoitajana toimivien osalta omahoitajuuteen liittyvät asiat. Kun perehdytys on toteutettu, perehdyttämislomake päivätään ja allekirjoitetaan ja hoivakodin johtaja tallentaa lomakkeen Mepcoon.

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 tarkennetaan tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Hoivakodin johtajan 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 hoivakodin johtajan tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Villa Linnea sijaitsee Espoon Lintuvaarassa rauhallisella pientaloalueella. Yksikössä on 25 asukashuonetta, joista kaksi on kahden hengen huoneita, jotka ovat kooltaan 17-23 m². Asukashuoneista 10 (11 asiakaspaikkaa) on pienessä tiimissä/ryhmäkodissa ja 15 huonetta (16 asiakaspaikkaa) isossa tiimissä/ryhmäkodissa. Asukashuoneisiin kuuluu invavarusteltu wc-/suihkutila (osa wc-suihkutiloista jaettu naapurihuoneen asiakkaan kanssa). Tyypillisesti uusi asukas sijoitetaan siihen huoneeseen, joka on vapautunut, tai hoitajat arvoivat muuten asukkaiden huoneisiin sijoittelun käytännön toiminnan kannalta. Asukashuoneissa on sänky, yöpöytä ja vaatekaappi. Asukas voi kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla ja itselleen tärkeillä tavaroilla.

Ryhmäkodeissa on asukkaiden käytössä olohuone, ruokasali, takkahuone (isossa tiimissä), lasitettu terassi sekä aidattu ulkoilupiha, näissä tiloissa järjestetään virkistys- ja toimintahetkiä. Olohuoneessa asukkaat voivat

oleskella, seurustella ja katsoa televisiota. Ruokasalin pöytien ääressä on hyvä järjestää toimintaa, mm. pelejä, askartelua, maalaamista, yhteislaulua jne.

Sauna lämmitetään asukkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Molemmissa ryhmäkodeissa on kodinhoituhuone, joissa pestään asukkaiden omat vaatteet, liinavaatteet pesetetään yksikön ulkopuolella.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- huonekalut ja muu irtaimisto on valittu kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta.

Piha-alueen turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksikön kellarikerroksessa on mm. henkilökunnan sosiaalilat, toimistotiloja, varastoja ja talotekniikan tilat.

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

Sähkökatkoihin varautuminen

Sähkökatkon aikana yksikön toimintaan voi tulla useita erilaisia haasteita, joihin on varauduttu seuraavasti:

- **Lämmitysjärjestelmä ei toimi ja huoneiston sisälämpötila voi alkaa laskea** -> asukkailla on lämmintä vaatetta ja lämpimät peitot ja yksikössä on lisäksi varapeittoja ja torkkupeittoja. Sähkökatkotilanteessa kylmällä/viileällä säällä varmistetaan, että tuuletusikkunat on kiinni.
- **Ilmanvaihto heikkenee** muutaman tunnin kuluessa sähkökatkon alkamisesta -> henkilökunta on tietoinen asiasta ja ymmärtää, mistä mahdollinen huonompi sisäilma johtuu. Jos sähkökatko on lämpimään aikaan (lämmen ulkoilma), voidaan sisäilmaa tuulettaa tuuletusikkunoita avaamalla.
- **Sähkövien lukitus aukeaa** sähkökatkon pitkittyessä (n. 2 tuntia) -> hoitajilla on tieto asiasta ja he seuraavat, ettei asukkaat pääse lähtemään yksin ulos. Tarvittaessa oville voi siirtää helposti siirrettäviä esteitä (esim. pyörillä liikkuva kärry) huomioiden kuitenkin poistumisturvallisuusvaatimukset.
- **Sähkösätköiden säädöt ja korkean riskin patjojen ilmanpaineenvaihtelu ei toimi** -> sänkyjen päätyjä voi säätää myös manuaalisesti patjan alla olevan ristikon asentoa säätämällä. Huomioidaan asukkaan tarvitsema asentohoito ns. perinteisin keinoin asentoa kääntämällä ja tyynyillä ym. tukemalla.
- **Apuvälineiden käyttö, esim. Henkilönostin: akun loppuessa ei ole käyttökuntoinen** -> arvioidaan siirtojen välttämättömyys, varmistetaan asukkaan siirto-tilanteet useamman työntekijän voimin.
- **Vaikutus paloilmalaitteelle:** sähkökatkon pitkittyessä (yli 12 tuntia) voi paloilmalaitteen toiminta keskeytyä -> henkilökunta on tietoinen asiasta ja osaa tarvittaessa hälyttää apua puhelimitse 112:sta.
- **Valaistus ei toimi** -> toimiston vetolaatikossa on otsalamppuja ja taskulamppuja, joita voidaan käyttää sähkökatkotilanteessa. Mikäli tarpeellista ja mahdollista, voidaan parkkipaikalla oleva auto pitää käynnissä siten, että sen valot on suunnattu ikkunaan -> saadaan valoa sisälle.
- **Tietokoneiden ja puhelinten akkuja ei saa ladattua, tulostimet ei toimi** -> vältetään tietokoneiden ja puhelinten tarpeetonta käyttöä, että niissä riittäisi akut mahdollisimman pitkään. **Puhelin- ja nettiyhteydet katkeavat**, jos laaja sähkökatko kestää vähintään 2-6 tuntia. Hätätilanteessa, jos matkapuhelinverkko ei enää toimi ja pitää saada yhteys 112:een, käynnistä puhelin uudelleen, älä anna PIN-koodia, vaan soita suoraan hätänumeroon 112. Akutteja tilanteita varten (esim. asukkaan sairaalaan lähettäminen) lääkehoitokansiossa löytyy aina asukkaan ajantasainen lääkelista tulosteena ja asukkaan kansiossa (pieni tiimi vihreät kansiot ja iso tiimi keltaiset kansiot) on tulostettuna hoitotyön lähete -lomake, jossa asukkaan

perustiedot. Kun **kirjaaminen Hilkkaan ei onnistu** -> tehdään vastaavat kirjaukset paperille, josta ne siirretään sähkökatkon jälkeen Hilkkaan.

- **Sähkökäyttöiset radiot ja televisiot ei toimi** -> jos työpaikan pihalla on työntekijän auto, voi työntekijä käydä kuuntelemassa uutisia/tiedotteita/ohjeita autoradiosta Radio Suomen kanavalta.
- **Kylmäsäilytyslaitteet eivät toimi** -> jääkaapin ja pakastimen ovia avataan nopeasti ja vain välttämättömiin tarpeisiin, että niiden sisälämpötila pysyisi kylmänä mahdollisimman pitkään.
- **Lääkejääkaapin virta katkeaa** -> lääkejääkaapissa olevien lääkkeiden säilytyslämpötilaa tulee seurata ja lääkejääkaapin ovea ei saa avata turhaan. Lääkkeiden säilyvyyden ja käyttökunnon osalta toimitaan lääkehoidosuunnitelman ohjeistuksen mukaan.
- **Ruokaa ei voi lämmittää ja kahvia ym. ei voi keittää** -> henkilökunnalla on tiedossa vararuokaohjeistus. Jos sähkökatkosta on tieto etukäteen, voidaan ruoka lämmittää uunissa etukäteen kuumaksi ja säilyttää sitä lämpölaatikossa, jossa ruoka pysyy tarjoilulämpöisenä noin 4 tunnin ajan. Yksikössä on vararuokia, joita voidaan tarjota kylminä tai huoneenlämpöisinä ja yksikössä on kaasugrilli, jolla ruokaa voidaan tarvittaessa lämmittää. Jos lämmintä vettä ehditään ottaa lämpölaatikoihin, voi vararuokaa lämmittää niissä ns. vesihautteessa.
- **Vedenjakelu keskeytyy** -> ennalta tiedossa olevien sähkökatkojen varalta otetaan keittiöön vettä talteen astioihin ja pyykkihuoneissa, saunalla otetaan vettä talteen käytettävissä oleviin ämpäreihin, pesuvateihin ym. Asukkaiden hygienian hoidossa voidaan käyttää pesulappuja ja pesuvoiteita.
- **Lääkehuoneen kameravalvonta ei toimi** -> henkilökunta on tietoinen asiasta, lääkehuoneen avain on jatkuvasti valvottuna lääkehoidosuunnitelmassa kuvatulla tavalla.
- **Asukkaiden turvallisuudentunne voi heikentyä** -> toimitaan rauhallisesti ja kerrotaan asukkaille, mistä on kyse. Jos asukkaat kokevat olemisen pimeässä huoneessaan epämiellyttävänä, heidät voi tuoda oleskelu- tai ruokailutilaan, jolloin myös seuraukset ja voimien seuranta on helpompaa.
- **Toiminnan jatkuvuuden turvaaminen:** mikäli sähkökatko pitkittyy, arvioidaan lisähenkilökunnan tarve ja tarvittaessa kutsutaan keikkalaisia tai vapaalla olevia työntekijöitä töihin (yksikön johtajan päätöksen mukaan). Puhelimen akun säästämiseksi tiedotetaan potentiaalisia työntekijöitä tekstiviestillä tai whatsapp-viesteillä. **Jos sähkökatko tapahtuu aikana, jolloin yksikön johtaja ei ole työssä, tiedotetaan asiasta hänelle puhelimitse soittamalla.**

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

Hoivakodin ulko-ovet pidetään aina lukittuina asukasturvallisuuden vuoksi, poikkeuksena aidatun ulkoilupihan ovet, joita voidaan kesäisin pitää auki helpon ulkoilun mahdollistamiseksi. Kiinteistössä on automaattinen palo- ja sammutusjärjestelmä, joiden toimivuus tarkastetaan säännöllisesti huoltoyhtiön toimesta.

Osalla asukkaista on käytössä Tunstall-hälytysranneke, josta tieto siirtyy hoitajien puhelimiin. Työntekijät seuraavat hälyttimen toimintaa ja mikäli siinä havaitaan tai epäillään virhettä, asia selvitetään. Hälytysrannekkeen/hoitajakutsun toimintavarmuudesta vastaa vastaava sairaanhoitaja Anita Karki, puh 045-6064935.

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 on luettavissa yksikön N- asemalta.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit ja sängyt. Yksikön fysioterapeutti kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarvituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti.

Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet tunnistetaan ja raportoidaan poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).
https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Vastaava sairaanhoitaja Anita Karki, anita.karki@attendo.fi, puh. 045 606 4935.

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomais määräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät henkilökunnan ilmoitustaululta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esimiehen tiedot

Katja Roth, katja.roth@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla hoivakodin johtajan johdolla ja se päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

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 asiakastytyväisyysskyselyn 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.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikössä on toteutettu viimeksi lääkehoidon sisäinen auditointi-/ohjauskäynti syksyllä 2022.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Viettehän
kehittämissuunnitelman
osaksi Hallitse härdelliä-
tavoitteita ja toimintaa!

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Henkilökunnan välisen vuoro-vaikutuksen parantaminen	Hyvä työilmapiiri, selkeä työnjako ja raportoinnin hyvä laatu, päivittäisen johtamisen taulun käyttöönotto	Tammi-kesäkuu 2023	Kaikki työntekijät osallistuvat, vetovastuu johtajalla
Pyykkihoidon kehittäminen	Pyykkihoidon toteutus saumattomasti, hoitoapulaisen työnkuva jäsentyy	Tammi-kesäkuu 2023	Hoitoapulainen, vastaava sh ja johtaja
Parityöskentelyn vahvistaminen	Asukkaat kokevat saavansa hyvää hoivaa ja heidän kuntoutumista tuetaan. Työergonomia vahvistuu.	Tammi-huhtikuu 2023	Kaikki hoitotyöntekijät, vetovastuu fysioterapeutilta ja johtajalla
Asukkaiden kokemus arjen asioihin vaikuttamisesta	Asukkaat pystyvät vaikuttamaan entistä paremmin arjen tapahtumiin ja tekemisiinsä.	Maaliskuu – joulukuu 2023	Kaikki hoitotyöntekijät, vetovastuu vastaavalla hoitajalla
Läheisyhteistyön luittaminen	Läheiset kokevat, että hoitajat ovat heihin yhteydessä riittävästi.	Maaliskuu – joulukuu 2023	Kaikki hoitotyöntekijät, vetovastuu johtajalla



10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, hoivakodin johtajan johdolla.

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys: Attendo Villa Linneassa 3.10.2023
Allekirjoitus <i>Katja Roth</i> Katja Roth Hoivakodin johtaja

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

[Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:](#)

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

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>

Lastensuojelun määräaikaisten omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikaisten_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.