

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	4
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	5
4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	5
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU.....	5
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	6
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	7
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	8
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	8
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	9
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	9
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	11
4.4.2 TOIMITILAT	12
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	13
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	13
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	13
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	14
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	14
11. LÄHTEET	15

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Pietarsaari
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-hoiva Oy	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Sote -alueen nimi: Pohjanmaa
Toimintayksikön nimi Attendo Castren	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Castreninkatu 10 A, 68660 Pietarsaari	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- mielenterveys: 18 paikkaa, Tuettu asuminen – mielenterveys 4	
Toimintayksikön katuosoite Castreninkatu 10 A	
Postinumero 68660	Postitoimipaikka Pietarsaari
Toimintayksikön vastaava esimies Anna Kronholm	Puhelin 044-7800452
Sähköposti anna.kronholm@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikankohhta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.10.2007	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- mielenterveys	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meiranova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Siivous: Sol IT-palvelut: Attendo It	

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

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>Yksikössämme kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikessa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei kuntoutujan puolesta tekemistä. Kuntoutujaa ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, hakemaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita.</p> <p>Palvelukoti tarjoaa tehostettua palveluasumista 18 asiakkaalle sekä 4 tukiasuntoa mielenterveyskuntoutujille. Näiden lisäksi voimme tarjota interalleja sekä tutka jaksoja palvelukodilla. Palvelukodilla toimii myös oma kotikuntoutus. Asiakkaat asuvat omilla kodeissaan ja heidän luokseen kotikuntoutusohjaaja tekee ennalta sovittuja käyntejä. Kotikäynnit voivat mm. sisältää kaupassa käyntiä apua, siivous apua tai sosiaalista apua. Palvelukodilla on oma päivätoiminta, jossa on toimintaa viitenä päivänä viikossa. Päivätoiminnassa toimii oma päivätoiminnanohjaaja. Ryhmät suunnittelevat yhdessä mitä tekevät. Ryhmiä on esimerkiksi kokkiryhmiä, leivontaryhmä, naisten sekä miestentyhmä, istumajumppaa, askartelua ja kuntosaliryhmä.</p>

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 laadutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia.

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

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Uusia työntekijöitä arvovalmentaja valmentaa ja opettaa Attendon arvoja ja toimintaperiaatteita.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** vuorotyö, ihmissuhdekuormitus, väkivallan uhka, häirintä ja epäasiallinen kohtelu ergonomia
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkepoikkeamat, lääkejakovirheet
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit:**
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** vuorotyö, väkivallan uhka
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Liukkaat rappukäytävät, paloturvallisuus asukkaat polttavat tupakkaa
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

Riskien hallinnan työnjako

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

Jokaisella työntekijällä on omia vastuualueita josta heidän pitää huolehtia. Vastuualueet jaetaan kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin työntekijöiden kesken, he saavat olla itse mukana vaikuttamassa siihen mikä on heidän vastuualueensa. Jokaisessa vastuualueessa on yksi päävastuu ja yksi henkilö varavastuussa. Kun henkilökunta on vastuussa, jostakin alueesta on heidän hoidettava vastuualueeseen kuuluvat tehtävät sekä päivittää vastuualuekuvaukset vähintään kerran vuodessa. Vastuualueita ovat esim. lääkehoito, tietosuoja, jätehuolto – ja kierrätys, siivous, turvallisuus, kiinteistöhuolto, opiskelija, varasto, bingo, virikevastaava, laatu- ja turvallisuuskoordinaattori, arvovalmentaja, päivätoiminta jne.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohtailmoitukset (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) sekä mielenterveyspalveluiden puolella IMS-toiminnanohjausjärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Em. järjestelmät tuovat laadukkaasti työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehitämme suunnitelmien tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet: Poikkeama kuvaa mitä tahansa puutetta, määriteltyjen (asiakkaiden, lain tai laatu- ja turvallisuusjärjestelmän) vaatimusten täyttämiseksi.

Raportointi tehdään sähköisesti IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kaikilla yksikön työntekijöillä on tunnukset. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja dokumentoidaan järjestelmään. Tulleet epäkohdat, laatupoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken ja ne vaativat aina korjaavan ja ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarkastelun. 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.

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan muistioon aina yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan.

Yksikössä seurataan säännöllisesti poikkeamien ja läheltä piti –tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

Mikäli poikkeama tai läheltä piti-tilanne liittyy asiakkaan hoitoon tai muuhun asiakkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset AQ-järjestelmän lisäksi myös asiakkaan päivittäis seurantateksteihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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 IMS:stä. 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.

Palaute:

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

Asiakaspalaute: kts. kohta 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Muutoksista tiedottaminen:

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse sekä sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan IMS:in muistio, jonka jokainen työntekijä lukukuitaa.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Attendo Castrenilla palvelukodin päällikkö laatii omavalvontasuunnitelman yhteisymmärryksessä ohjaajien kanssa

Yksikön esimies

Anna Kronholm

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma on asukkaiden/ omaisten ja muiden vieraiden luettavissa toisen kerroksen ilmoitustaululla. Henkilökunnalle omavalvontasuunnitelma löytyy IMS järjestelmästä.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Omahoitaja hoitaa pääsääntöisesti kaikki asukkaaseen liittyvät asiat. Omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman asukkaalle yhdessä, he tekevät myös yhdessä RAI arvioinnin kerran puolessa vuodessa, tarvittaessa useammin. Omahoitaja käy asukkaalle yhdessä tarvittaessa vaateostoksilla, hoitaa yhteydenpidon edunvalvojan kanssa, jos asukkaalla sellainen on. Omaohjaajan tehtävä on katsoa, että asukkaalla on kaikki tarvittava palvelukodilla. Omahoitaja järjestää kerran viikossa yhteistä aikaa asukkaalle yhdessä. Kun omaohjaaja on lomalla, on hänelle määrätty sijainen ja siitä tiedotetaan asukasta. Palvelukodilla mitataan asukkaalle vointia RAI arvioinnilla.

4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen asumisen-/kuntoutussuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Omaohjaajan tehtäviin kuuluvat asiakkaan esitietojen keruu (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten haastattelut ja yhteistyö, mahdolliset mittarit) sekä tutustuminen asiakkaaseen (elämäntarpeet: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kerran vuodessa kuntoutussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Asumissuunnitelma täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden asumisen-/kuntoutussuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.

4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja yksityiselämään, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on huomioida asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä kunnioittaa ja vahvistaa hänen itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asiakkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuetaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Jokaisella asukkaalla on oikeus päättää omista asioistaan, asukas on mukana RAI arviointia tehdessä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. He saavat itse kertoa omia mielipiteitä ja toiveita hoitoon liittyen. Jokaiselle asukkaalle laaditaan viikko-ohjelma ja asukas saa olla itse mukana vaikuttamassa siihen mihin päivätoiminnan ryhmiin hän haluaisi osallistua. Jokaisella asukkaalla on oma huone jonka hän saa sisustaa haluamallansa tavalla. Asukkaalla on oikeus pukeutua haluamallansa tavalla mutta henkilökunta ohjaa asukasta siistiin ulkoiseen olemukseen. Asukas saa poistua halutessaan palvelukodilta, toivottavaa on, että he ilmoittavat minne menevät ja koska palaavat. Kaikilla asukkailla on oma avain joka käy palvelukodin ulko-oveen sekä oman huoneensa oveen. Palvelukodilla asukkaat puhuvat niin suomea, kun ruotsia jokainen saa puhua omaa äidinkieltään. Henkilökunta tukee ja kannustaa asukasta, kun hän sitä tarvitsee. Asukkaalla on vapaus harjoittaa uskontoansa palvelukodilla. Jokaisen asukkaalle ajatuksia/ mielipiteitä ja toivomuksia kuunnellaan ja henkilökunta myös kysyy niitä heiltä tarvittaessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on jaoteltu useampaan eri osa alueisiin.

- Psyykkinen; henkilökunta kannustaa asukasta ymmärtämään omia psyykkisiä rajoitteita. Henkilökunta auttaa asukasta vastaamalla asukkaalle kysymyksiin hänen psyykkiseen vointiinsa, auttaa asukasta pääsemään lääkäriin tarvittaessa.
- Fyysinen; asukas saa valita itselleen mieluisia aktiviteetteja arkeensa. Henkilökunta kannustaa asukasta liikkumaan.
- Sosiaalinen, asukkailla on oikeus sosiaalisiin suhteisiin talon ulkopuolella, keneen hän itse haluaa. Asukkaat saavat kutsua vieraita palvelukodille.
- Raha asioiden hoitaminen ja asiointi; suurimmalla osalla asukkaista on edunvalvonta. Omahoitajat hoitavat isommat ostokset yleensä yhdessä asukkaiden kanssa esim. vaateostokset, mutta asukkaalla on myös mahdollisuus käydä itse ostoksilla. asukkaat saavat itse päättää esim. vaateostoksista mitä haluavat ostaa. Asukkailla on myös käyttörahaa, joka on ennalta sovittu summa edunvalvojan kanssa jonka asukas saa käyttää haluamansa tavalla.
- Ruokahuolto; asukkaat saavat palvelukodilla monipuolisen ja kattavan ruuan, he saavat itse päättää syövätkö vai eivät. Asukkaat saavat osaa itselleen eväitä omaan huoneeseensa. Kolmannessa kerroksessa on asukkaille yhteinen kahvinkeittiö, mikro sekä jääkaappi.

- Kotityöt; asukkaat siivoavat itse ohjaajien ohjeistuksella huoneensa. Palvelukodilla on huoneiden siivous päivät mutta asukkaat saavat itse vaikuttaa siihen mihin kellon aikaan siivoaa. Päivätoimintaryhmissä saavat harjoitella yhdessä mm. ruuan laittamista ja leipomista.
- Itsestä huolehtiminen, sekä talon sisäiset ja ulkopuoliset aktiviteetit; Asukkaat saavat itse valita mitä aktiviteetteja harrastavat esim. mihin päivätoimintaryhmiin osallistuvat kodilla. Vapaa aikana saavat liikkua ja tehdä itselleen oman tahtonsa mukaan mieluisia aktiviteetteja talon ulkopuolella.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet sosiaalihuollossa-menettelyohje IMS:ssä.

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.

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioida asia myös asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa. Näin pystymme varmistamaan, että yksilökohtainen tarpeellisuusarviointi rajoitustoimenpiteiden käytölle tietyissä tilanteissa on tehty (yhteistyössä vastuulääkärin kanssa) ja ettei rajoittamista käytetä tarpeettomasti. Rajoittamistoimenpiteitä vaatineen tilanteen jälkeen huolehditaan aina jälkikäsitteystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määrärajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää edellytyksiä.

Yksikössä rajoitustoimenpiteitä kestoja seurataan hoitajien kirjausten avulla. Kirjauksista katsotaan, onko rajoitteiden käyttö tarpeellista. Jos on tarpeen rajoittaa asukasta vasten hänen tahtonsa, pyydetään hoitavalta lääkäriltä kolmen kuukauden välein rajoittamislupa, aina ennen uutta lupaa keskustellaan lääkärin kanssa, onko tarvetta jatkaa rajoittamista. Oma-hoitajat täyttävät myös IMSistä olevan Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelman joka kerta kun rajoitetta uusitaan tai aloitetaan täysin uusi rajoittamistoimenpide. Yhdessä asukkaiden kanssa voidaan erikseen sopia esim. tupakka ajoista jolloin henkilökunta antaa sovittuina aikoina asukkaalle tupakkaa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti neljän viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemieheen. Mahdolliset epäasiallista kohtelua koskevat muistutukset käsitellään yksikössä yleisellä tasolla ja muistutusten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Yksikön esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain. Jos palvelukodille tulee muistutus, niin se käydään henkilökunnan kanssa läpi henkilökunnan tiimissä. Jos muistutus koskee yhtä henkilökunnan jäsentä käy palvelukodin päällikkö läpi muistutuksen hänen kanssaan yksityisesti ennen, kun asia otetaan keskusteluun koko tiimin kanssa.

4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Yksikkömme painopistealueita v. 2019 – 2020 ovat asiakkaiden oma osallisuus, vuorovaikutus sekä liikunta ja luonto.

Asukkaiden kanssa pidetään kerran viikossa viikko palaveri, tiistaitreffit. Asukkaille kerrotaan talon sisäisiä asioita esim. tapahtumia, uusista henkilöistä ja muista koko taloa koskevista asioista. Yksi talon asukkaista toimii sihteerinä ja kirjaa tiistaitreffit paperille, tämä löytyy aina viikon ajan kanslian oven ulkopuolella olevasta muovitaskusta. Tiistaitreffillä asukkaat saavat tuoda esiin omia ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämistä varten sekä muita mietteitä joka koskee koko yhteisöä. Kerran vuodessa, useammin tarvittaessa päivitämme yhdessä asukkaiden kanssa talon säännöt. Asukkaat saavat yhdessä vaikuttaa siihen mitkä ovat talon säännöt. Omaisia informoidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa kirjeitse talon tapahtumista ja muista ajankohtaisista asioista. Omaisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa omaistenilta/ iltapäivä. Silloin heille kerrotaan esim. talon toiminnasta, mitä on tapahtunut/ mitä tapahtuu

lähiaikoina. Omaisia kannustetaan olemaan aktiivisesti yhteydessä palvelukodin henkilökuntaan, jos heillä on jotakin mitä mieltivät tai muuta asiaa joka koskee joko heidän omaistansa tai palvelukotia. Omaiset ovat aina tervetulleita palvelukodille. Omahoitajat pitävät säännöllisesti yhteyttä omaisiin, jos omaiset ja asukkaat näin toivovat. Yhteydenpito tehdään omaisen toivomalla tavalla joko puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Omaiset saavat osallistua asukkaan hoitoon ja kuntoutukseen niin paljon, kun he itse haluavat ja mitä asukas antaa luvan omaisen osallistua heidän hoito- ja kuntoutukseen. Omaisille sekä asukkaille on toisen kerroksen käytävässä palautelaatikko jonne saavat laittaa nimettömästi palautetta palvelukodille, jos eivät halua palautetta tulla antamaan suoraan henkilökunnalle. Palautteet käydään aina henkilökunnan tiimissä läpi ja tarvittaessa niihin puututaan ja muutetaan toimintaa.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palauteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatuja järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Syksyllä 2018 on viimeksi tehty asukkaille tyytyväisyyskysely jonka tulokset ovat seuraavat;

Kysymys, "kuinka todennäköisesti suosittelet Attendon palveluita muille?" Sai vastausarvon 8,12 asteikolla 0-10.

Kysymys, "Kuinka tyytyväinen yleensä ottaen olette saamaanne hoitoon/huolenpitoon?" Sai vastausarvon 4,12 asteikolla 1-5.

Kysymys, "Minulla on tekemistä, josta itse pidän." Sai vastausarvon 3,94 asteikolla 1-5.

Kysymys, "Henkilökunta välittää minusta." Sai vastausarvon 4,41 asteikolla 1-5.

Kysymys, "Koen oloni turvalliseksi." Sai vastausarvon 4,24 asteikolla 1-5.

Kysymys, "Minua tuetaan tekemään asioita itse." Sai vastausarvon 4,22 asteikolla 1-5.

Kysymys, "Luotan henkilökuntaan." Sai vastausarvon 4,39 asteikolla 1-5.

Kysymys, "Saan osallistua omien asioiden hoitoon." Sai vastausarvon 4,17 asteikolla 1-5.

Kysymys, " Täällä on hyvää/ maistuvaa ruokaa." Sai vastausarvon 4,11 asteikolla 1-5.

Kysymys, "Täällä on siistiä ja puhdasta." Sai vastausarvon 4,50 asteikolla 1-5.

4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan Pietarsaari, Pedesöre, Luoto: Anna-Stina Småros 044-7217500

Kokkola/ Soite: Soiten mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalvelujen vastuualueen sosiaalityöntekijä, puh. 040 804 3683

Vöyri: Christine Widd 06-3821400

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Eivor Back

Puh. 044-7555006 maan 9-10, torst. 12-13

sosiaaliamies.pietarsaari@gmail.com

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä toisen kerroksen käytävän ilmoitustaululta.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman. Lisäksi kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tuen tarpeet sekä hänelle tärkeät asiat. Motivaatio toipumiseen lähtee asiakkaan omista tavoitteista ja mielenkiinnonkohteista. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden osallisuutta ja vuorovaikutuskokemuksia elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavissa asioissa.

Omahoitajan rooli asukkaan elämässä on tärkeä. Omahoitaja huolehtii asukkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, omahoitaja antaa asukkaalle omahoitaja aikaa säännöllisesti, asukkaan halun mukaan. Omahoitaja pitää yhteyttä omaisiin omaisten ja asukkaan halun mukaan heidän toivomallaan tavalla. Omahoitaja kirjaa kerran kuukaudessa yhteenvedon asukkaan kuluneesta kuukaudesta, yhteenvedo lähetetään kunnan sosiaalityöntekijälle, jotta tämä voi seurata miten asukkaalla palvelukodilla menee. Vähintään kerran vuodessa järjestetään sosiaalokokous, johon osallistuu asukas, omahoitaja, palvelukodin johtaja, läheinen/omainen jos asukas niin toivoo, kunnan sosiaalityöntekijä ja myös mahdollisesti kunnan SAS hoitaja, hoitava lääkäri, työtoiminnan koordinaattori, edunvalvoja ja muut asukkaan kanssa työskentelevät henkilöt. Kokouksessa käydään läpi asukkaan vointi, hoidon tarpeellisuus, tulevaisuuden toiveet/ tavoitteet jne. Ennen kokousta on laadittu RAI arviointi sekä hoito ja kuntoutussuunnitelma sekä asukkaan viikko ohjelma. Asukas ja omainen/läheinen saa tuoda esille omia ajatuksiaan, toiveita hoitoon liittyen. Tärkeätä on, että asukas saa itse olla mukana suunnittelemassa ja sanomassa omia mielipiteitensä omaan hoitoon ja kuntoutukseen. Palvelukodin henkilökunnan tehtävä on pyrkiä yhdessä asukkaan kanssa toteuttamaan asukkaan toiveita ja tavoitteita hänen hoito ja kuntoutukseen.

Sairaanhoitaja huolehtii asukkaiden lääkinnällisistä asioista yhdessä terveyskeskuksen lääkärin kanssa. Palvelukodilla pidetään kerran kuukaudessa lääkärinkierro missä asukkailla on mahdollista tavata lääkäri ja jutella tämän kanssa. Asukkailla on oikeus tavata lääkärin halutessaan ja keskustella tämän kanssa omista asioista. Sairaanhoitaja on yhteydessä lääkäriin tarvittaessa useammin asukkaiden asioissa. Sosionomi huolehtii yhdessä asukkaan edunvalvojan kanssa kaikista hakemuksista ja muista asukkaan sosiaalietuuksien hakemisesta. Edunvalvoja yleensä täyttää hakemuksissa asukkaan taloudellisen osan ja sosionomi täydentää hakemuksen hoidollisen osuuden. Asukkaat ovat mukana hakemusten täydentämisessä sen verran mihin itse kykenevät. Useimpiin hakemuksiin tarvitaan lääkärilausunto. Lausunnon saamme omalta hoitavalta lääkäriltä, lausunto edellyttää, että asukas on tavannut lääkärin. Lääkärin asukas saa tavata palvelukodilla järjestettävällä lääkärinkierrolla.

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa kuntoutuksen tuloksellisuus, aktiiviteetit, omaohjaajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia, kuntoutumista ja osallisuutta koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asukkaalle kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asukastietojärjestelmään kirjataan aktiivisesti asukkaan päivän tapahtumia. Erityisesti seurataan asukkaan psyykkistä ja fyysistä voimaa. Asiakastietojärjestelmään kirjataan säännöllisesti omahoitaja hetket (omahoitajan toimesta), tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla olisi neljä kertaa kuukaudessa kirjattuna omahoitajahuomio. Läheishuomio kirjataan, kun asukas tapaa jonkun läheisensä/ omaisensa, läheinen voi myös olla ystävä tai tuttava. Asukasta kannustetaan olemaan yhteydessä muihin säännöllisesti. Tavoitteena

on, että jokaisella asukkaalla olisi kirjattuna läheishuomio 1 kertaa kuukaudessa. Asukkaan aktiviteetteja seurataan myös tarkasti päivittäiskirjauksessa, aktiviteetit voi olla esim. ulkoilu, päivätoimintaryhmä, työtoiminta tai muu aktiivinen toiminta asukkaan elämässä. Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla olisi neljä aktiviteettihuomiota kirjattuna kuukaudessa. Näiden lisäksi yleisessä seurannassa asukkaan kirjauksissa on myös mm. lepo- ja nukkuminen, hygienia, lääkitys, mieliala ja käyttäytyminen, rajoittaminen, ravitsemus ja terveystieto sekä paljon muita huomiolajeja mitä asukkaan kirjauksissa on mahdollista käyttää. Asukkaiden kirjauksia seurataan päivittäin ja kun huomataan että asukkaan voinnissa on jotakin poikkeavaa, niin asiaan puututaan, ollaan esim. yhteydessä lääkäriin, jos sellainen tarve on.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot asiakkaiden kuntoutus- ja palvelusuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden.

Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seuranta-keino on omaohjaajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Palvelukodilla on käytössä kuuden viikon kiertävä ruokalista, joka on tehty Attendon ateriahuollosta. Palvelukodilla valmistetaan itse aamupala, välipala ja iltapala. Lämpöiset ateriat toimitetaan palvelukodille arkisin Attendo Majakka yksiköstä Kokkolasta puh. 040-7778107. Lounas toimitetaan aina lämpöisenä ja päivällinen kylmänä, joten palvelukodin henkilökunta lämmittää päivällisen ennen tarjoilua. Viikonlopun ruuat toimitetaan myös Majakasta torstain ja perjantain kuormassa. Kaikki muut ruokatuotteet kotiaavustaja tilaa kaksi kertaa viikossa Meira Novalta esim. maidot, leivät, leikkeleet, hedelmät, jugurtit jne. Palvelukodilla huomioidaan ruokalistoilla aina myös juhlapyhät, jolloin ruoka poikkeaa listalla olevasta ruuasta juhlapyhälle sopivaan ruokaan. Palvelukodilla muistetaan myös tasa vuosia täyttävät asukkaat tarjoamalla kakkukahvit synttärisarjalle ja hänen omaisilleen sekä palvelukodin muille asukkailla.

Aterioita tarjotaan viisi kertaa päivässä. Ruokailuajat ovat ma- pe 7.30-8.15 la-su 7.30-9.15 aamupala, 11.30-12.15 lounas, 14.30-14.45 kahvi, 16.00-16.30 päivällinen, 19.30-20.30 iltapala.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelmaa jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaita ohjataan tutustumaan erityisesti mielen hyvinvointia tukevaan ruokavalioon, monipuoliseen ja ravitsevaan ateriaritmiin sekä annoskokonaisuuksiin. Tavoitteena on hyvinvointia tukevan ravitsemuksen ottaminen osaksi omaa elämää sekä asiakkaiden keittotaitojen karttuminen.

Mielenterveyskuntoutujilla on isompi ongelma ylipaino, kun aliravitsemus. Palvelukodilla pidetään kaksi kertaa vuodessa asukkailla terveystarkastus. Terveystarkastuksen tekee sairaanhoitaja. Asukkaat punnitaan, mitataan verenpaine sekä verensokeri. Niillä asukkailla jolla on tarve seurata useammin esim. painon kehitystä sovitaan yksilöllisesti yhdessä sairaanhoitajan ja asukkaan kanssa kuinka usein seurataan. Asukkaita motivoidaan ja kannustetaan terveelliseen ateriaritmiin ja aterioiden sisältöön. Asukkaat syövät helposti liikaa herkkuja ja kaloripitoisia ylimääräisiä ruokia joka kerryttää painoa helposti lisää.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita.

Infektioitaudien välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asiakkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaista käsihygieniaa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.

Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa. Käsihygienian tärkeydestä muistutetaan asukkaita päivittäin esim. pyydetään pesemään kädet aina ennen ruokailuja, flunssakausina käsihygieniasta muistutetaan erityisen paljon. Henkilökunta muistaa käyttää kertakäyttöisiä käsineitä sekä pesemään sekä desinfioidaan käsiään säännöllisesti.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa Malmin terveyskeskuksessa tai Visas mäellä tai asiakkaan haluttaessa yksityisellä hammaslääkärillä.

<p>Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tarvittaessa asiakkaille varataan tarvittaessa aika mielenterveystoimistoon psykiatriin vastaanotolle.</p> <p>Kiireellinen sairaanhoito: Päivystävä sairaala on Pietarsaaren Malmin sairaala. Seiltä lähtevät potilaat eteenpäin esim. Vaasaan tai Kokkolaan tarvittaessa. Sh-lähetteen käyttöohje löytyy IMS-tietojärjestelmästä.</p> <p>Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestävällisesti.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaisairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytmii, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen, sosiaalinen verkosto jne.). Tavoitteena asiakkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.</p> <p>Perushoidosta vastaa koko henkilökunta. Laboratorio, RR-mittaukset, VS-mittaukset jne. ovat lääkevastaavan vastuulla. Laboratorioakokeiden tulokset tarkistaa hoitava lääkäri tai mielenterveystoimistolla oleva hoitaja. He ilmoittavat poikkeavat tulokset palvelukodille jossa toimitaan lääkärin ohjeistuksen mukaan. Esimerkiksi joinain päivinä asukkailla keillä on diabetes, on säännöllinen verenokerin mittaus ennen aterioida.</p> <p>Tarvittavien lääkkeiden arviointi tehdään aina Hilikka-kirjausjärjestelmään.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Sairaanhoitaja Tina Henrikkson</p>
<p>4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA</p> <p>Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitaja & päällikkö Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääke-huollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.</p> <p>Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Tina Henrikkson, sairaanhoitaja, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.</p>
<p>Yksikön lääkehoidosta vastaa</p> <p>Kimmo Kuisma/ Terveyskeskuksen lääkäri sekä palvelukodin sairaanhoitaja.</p>
<p>Sairaanhoitaja perehdyttää jokaisen Love/ MiniLop luvan saaneen ohjaajan palvelukodin lääkehoitoon. Jokaisella ohjaajalla on henkilökohtainen lääkehoitolupa, joka on voimassa viisi vuotta ja se on yksikkökohtainen. Lääkevastaavana sairaanhoitaja on päävastuussa lääkehoidon toteuttamisesta palvelukodilla. Hän pitää huolen, että lääkehuone on siisti, asukkaiden lääkelistat ovat ajantasaisia, tekee tarvittavat muutokset asukkaiden lääkitykseen yhteistyössä lääkärin kanssa. Hän hävittää kaikki vanhentuneet lääkkeet, lähettämällä ne takaisin apteekkiin. Lääkevastaava vastaa siitä, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja siitä, että kaikki lomakkeet mitä käytetään, on oikeita. Hän käy säännöllisesti läpi asukkaiden lääkelistat sekä lääkehuoneessa täytettäviä lomakkeita kuten PKV lomakkeet. Jokainen ohjaaja jolla on Love/ MiniLop sekä yksikkökohtainen lääkehoitolupa voimassa saa osallistua asukkaiden lääkehoitoon antamalla asukkaille dosetista lääkkeitä sekä tarvittavia lääkkeitä. Tämän lisäksi Love luvallinen ohjaaja saa jakaa asukkaiden dosetteja.</p>
<p>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</p> <p>Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaiden hoitopolku pidetään katkeamattomana siten, että yksikössä tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Eri yhteistyötoimijoita ovat mm. terveyskeskus, mielenterveystoimisto, laboratorio, Vaasan keskussairaalan psykiatrinen yksikkö. Kaikki työntekijät ovat tietoisia yhteistyötoimijoista ja osaavat ohjata asukkaat oikeaan paikkaan kun sen tarve on. Asiakkaiden tietosuoja suojataan aina mahdollisella parhaalla tavalla, tärkeät paperit kuljetetaan suljetussa kirjekuoressa, lääkärin kanssa käytetään salattua sähköpostia. Kaikki asukkaat ovat täyttäneet asiakassuostumus lomakkeen jossa käy ilmi mihin kyseisen asukkaan tietoa saa antaa.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. SOL siivouspalvelu käy siivomassa palvelukodilla kaksi kertaa viikossa. Securitas vartiointi hoitaa palvelukodin vartiointin, henkilökunnalla hälytyn puhelin jolla saavat hälytettyä vartija apua. Suvanto Care hälytintjärjestelmä. Käytetään päivätoiminnassa sekä kotikuntoutuksessa. Sillä saa hälytettyä</p>

apua painamalla hälytys nappia. Hälytys menee palvelukodin puhelimeen sekä palvelukodin päällikön puhelimeen ja he hälyttävät tarvittaessa lisäapua poliisilta.

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 vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:

a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

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

- Palvelukodin hoitohenkilömitoitus tehostetussa palveluasumisessa on ht mitoitus 0,48 ja kokonaismitoitus 0,58 (avustavien kanssa) Lisäksi kodilla on tukiasuntoja ja kotikuntoutuksen asiakkaita, joihin on laskettu hoitohenkilökuntaa 1-1,5 riippuen asiakkaiden määrästä.

-Yksikön esimies on Anna Kronholm, joka on koulutukseltaan sosionomi

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 5 lähihoitajaa, 1 mielenterveyshoitaja, 3 sosionomia. Avustavaa henkilökuntaa on 0,5 kotiaavustaja (osittain siivoaa ja hoitaa keittiötä).

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihto, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työ sopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle. Perehdytyksessä käytetään Attendon perehdytysohjelmaa Valoa.

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleet.

Perehdyttämismakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämismakke päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämismakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies. IMS järjestelmässä on tehtäväkuvaus omahoitajan tehtävät. Jokainen uusi omahoitaja lukee tehtäväkuvauksen. Palvelukodin päällikkö käy tehtäväkuvauksen yhdessä läpi uuden omahoitajan kanssa.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii vuonna 2007 remontoidussa kolmikerroksisessa kerrostalossa. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huone, palvelukodilla on yksi kahden hengen huone. Huoneiden koko on 11,1-20,9 m². Wc/suihkutiloja on asukkaiden käytössä 7. Asukas sisustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymysten mukaan. Asukkaat ovat sijoitettu avuntarpeensa mukaan toiseen tai kolmanteen kerrokseen. Huoneen valinnassa otetaan mahdollisuuksien mukaan myös huomioon, että seinänaapurit tulevat toimeen keskenään ja heille jotka oleskelevat paljon omassa huoneessa ja on paljon tavaraa, niin annetaan isommat huoneet. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee neljä tukiasuntoa jotka ovat kooltaan 32,5-44,5 neliötä. Tukiasunnoissa on oma wc/ kylpyhuone, oma keittiö sekä ulkoterassi.

Kaikki asukkaat saavat olla yhteisissä tiloissa niin paljon, kun haluavat. Toisessa ja kolmannessa kerroksissa on oleskelutila missä on tv. Toisessa kerroksessa on yhteinen ruokasali ja kolmosella on asukkaiden kahvinurkka jääkaappeineen. Alakerrassa on yhteinen sauna jota asukkaat saavat käyttää milloin vain, alakerrassa on myös pesutupa mihin jokaiselle on erikseen varattua pyykinpesuaika. Talossa on kaksi hissiä helpottamaan asukkaiden liikkumista. Jokaisella asukkaalla on oma avain joka käy talon ulko- oveen sekä asukkaan oman huoneen oveen. Asukkaat saavat liikkua vapaasti palvelukodilla mutta eivät saa mennä luvatta toisen asukkaan huoneeseen.

Ohjaajat siivoavat yhdessä asukkaiden kanssa heidän huoneensa kerran viikossa sekä useammin jos on tarvetta. Asukkaat pesevät omat pyykkinsä yhdessä ohjaajien kanssa.

Palvelukodin yleisiä tiloja koristellaan vuodenaikojen ja juhlapyhien juhla pyhien mukaisesti kodinomaisesti. Sisustuksessa käytetään myös askarteluryhmän askartelutuotoksia.

Ulkona on erillinen tupakkakatos jossa asukkaat saavat polttaa tupakkaa. Ulkona on kesäaikaan puutarhapöytiä ja tuoleja. Kukkaistutukset tuovat kodikkuutta ulkona. Talvella pihan kunnossapidosta huolehtii kiinteistöpalvelu.

Viereisessä kerrostalossa Castreninkatu 10B on vuokrattuna kolmio palvelukodin päivätoimintaa varten. Talossa on hissi. Päivätoiminnassa on erillinen keittiö, yhteinen ruokahuone ja olohuone. erillinen askarteluhuone sekä toimisto. Päivätoimintaa voidaan myös käyttää harjoitusasuntona tarvittaessa esim. viikonloppuna. Tällöin asukas voi päivän myös yön yli harjoitella millaista omassa asunnossa asuminen olisi.

Yksikön siivous ja pyykinhuolto

Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

Yksikkömme 1. kerroksessa on asiakkaille oma pyykitupa, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Ohjaajat pesevät yhdessä pyykinä asukkaiden kanssa.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse/ostopalveluna
- Pyykinhuolto toteutetaan itse
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina. Jokaisella työntekijällä sekä asukkaalla on oma avain ulko-oveen. Talon vierailijat soittavat ovikelloa, kun haluavat päästä sisälle. Talon etuovilla sekä takaovella on tallentava kameravalvonta. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Asukkailla ei ole henkilökohtaisia turvalaitteita. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Anna Kronholm

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

IMS:ssä olevaan Laiteturvallisuus Attendolla-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, rollaattorit. Asiakkaan omaohjaaja, yksikön sairaanhoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroivien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tina Henrikkson Sairaanhoitaja 044-7808115
Suvi Hernesaho, ohjaaja Ohjaaja 044-7800476

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoa- 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

Jarno Mustakallio PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esimiehen tiedot

Anna Kronholm. puh, 044-7800452. anna.kronholm@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn 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 omaevalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2014.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Pietarsaari 4.11.2019

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Anna Kronholm

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 julkaisu (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 julkaisu (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 julkaisu (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/opaat/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 määräaikaomavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaomavalvonta

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