

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).....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	6
4.2.2 ASIAKASKOHTAISEN TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	7
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU	7
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	8
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	13
4.4.2 TOIMITILAT	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	14
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	15
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	16
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	16
11. LÄHTEET	17

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Mänttä-Vilppula
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mäntän Palvelukoti Oy/ Attendo Varpunnotko	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Länsi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1598711-9	
Toimintayksikön nimi Attendo Mäntän Palvelukoti Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Mänttä-Vilppulan kaupunki, Seppälän puistotie 15, PL 69, 35801 MÄNTTÄ vaihe: puh. (03) 488 811	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/ kuntouttava palveluasuminen, tukiasuminen, kotipalvelut- mielenterveyskuntoutajat: 18+5+1	
Toimintayksikön katuosoite Asemakatu 1	
Postinumero 35820	Postitoimipaikka Mänttä
Toimintayksikön vastaava esimies Outi Makkonen	Puhelin 044-3740854
Sähköposti outi.makkonen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 18.1.2013 tukiasuminen mt-kuntoutujille + kotihoito mt-kuntoutujille 14.1.2021 palveluasuminen mt-kuntoutujille
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: MeiraNova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Finland Oy Turvallisuus- ja siivouspalvelut: KMV-Turvapalvelut Oy Kiinteistöhuolto: Mäntän Huoltotoimi Oy, 1.1.2022 alkaen KMV-Turvapalvelut Oy Liinavaatteiden pesu: Pesula TipTop	

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

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>Toiminta-ajatuksenamme on kuntouttavan palveluasumisen ja tukiasumisen tuottaminen eri ikäisille mielenterveyskuntoutujille yhteisöhoitoon periaatteella kodinomaisessa ympäristössä ammattitaitoisen henkilöstön avulla. Toiminta tapahtuu päätalossa (18 asukaspaikkaa) ja tukiasunnoissa (5 asukaspaikkaa). Tarjoamme myös kotihoitoa mt-kuntoutujille (1 paikka).</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>Jokaiselle asiakkaalle laaditaan asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma yhdessä asiakkaan ja muiden asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen kanssa. Asiakaskohtaisessa toteuttamissuunnitelmassa kartoitetaan yksilölliset kuntoutumisen tarpeet, laaditaan tavoitteet ja mietitään keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Asiakas on myös tärkeä osa palvelukodin asukas-yhteisöä. Hänellä on yksilöllisten tavoitteiden ja toimintojen lisäksi myös yhteisöllisiä tehtäviä toimintakyky huomioiden.</p> <p>Yksikössämme käytettävät hoitotyön menetelmät ovat: psykoedukaatio, DKT, yhteisöhoito, NADA, Ratkes, ryhmätoiminnot.</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 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. Meillä on vahva ammatillinen osaaminen ja elinikäisen oppimisen tahtotila.

- **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. Toimintamme on läpinäkyvää, eettistä ja rehellistä. 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. Arjessamme korostuu tasavertaisuus, jokainen on tärkeä osa yhteisöä. 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 Asiakaskokemuksen valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdintoissa. ASKO-valmentaja järjestää neljä kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen tai toiminnasta nousevissa tarpeissa.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omavalvonta 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;** uhka- ja väkivaltilanteet, sijaisten saatavuus, vastuu palvelukodin päällikkö
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääke jää antamatta, lääke ei mene perille asukkaasta johtuvista syistä tai ei toteudu suunnitelman mukaisesti, vastuu palvelukodin päällikkö
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** poistuneiden asiakkaiden asiakirjojen lähettäminen kuntiin nopeasti asiakkaan poistuttua pk:lta, vastuu palvelukodin päällikkö
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** sijoitettujen asiakkaiden määrä vs. toiminta ja mitoitus, vastuu palvelukodin päällikkö
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** vanhat rakennukset, remontointitarpeet, portaat, vastuu palvelukodin päällikkö
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** henkilöstöpalavereiden tiedon siirtyminen poissaolleille, vastuu palvelukodin päällikkö

Riskien hallinnan työnjako

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

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvausissa ja menettelytapaohjeissa. Yksikössämme on jaettu työn eri osa-alueet (esim. lääkehoito, siivous, keittiö, toiminnallisuus, vaippa-asiat, turvallisuusasiat, autoasiat, tietotekniikka, perehdytys) vastuuhenkilöille ja heille on valittu varavastuulliset ts. työparit. Vastuut on jaettu koulutustaustan, osaamisen ja mielenkiinnon mukaan yhteisesti sopien. Vastuuhenkilöt huolehtivat omasta vastuualueestaan kokonaisuudessaan ja pääosin itsenäisesti tai esimiehen tuella vastaten mm. vastuualueensa työtehtävien suunnittelusta ja toteutuksesta, asiakirjojen laatimisesta ja päivittämisestä sekä tilauksista. Vastuualueet on kirjattu vastuutaulukkoon

Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat:

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
 - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina [tavanomaisia varotoimia](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat) (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit **tai** visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhdenhengen huone, jos mahdollista.
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektioita.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
 - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääke muutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan

tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.

- o *lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksiköihin:* Manuaalisesti lääkkeitä jakavat yksiköt tilaavat seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/lääkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) säännölliset lääkkeet 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve. Attendo Varpunnotkossa käytetään molempia lääkejakotapoja.
 - o *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoit ja infektio-potilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
 - o *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaamia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
 - ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
 - siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
 - kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Teams)
 - vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
 - tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
 - aktiviteetit: eivät mahdollisia
 - hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohtailmoitukset (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) sekä mielenterveyspalveluiden puolella IMS-toiminnanohjausjärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Em. järjestelmät tuovat laadukkaan työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien 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.

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

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 tiimipalaverissa 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 päivittäisseurantateksteihin 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 ja palvelukodin yläkerran ilmoitustaululta. 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 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.

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

Muutoksista tiedottaminen:

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

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Palvelukodin päällikkö on laatinut suunnitelman ja suunnitelma on käyty läpi henkilöstöpalaverissa.

Yksikön esimies

Palvelukodin päällikkö Outi Makkonen

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalonntasuunnitelma on kaikille julkisesti nähtävissä välituvan ruokasalin ikkunasyvennyksessä info-kansiossa. Sijainnista kerrotaan asiakkaiden ja/tai omaisten ensimmäisten käyntien yhteydessä sekä yhteisissä tapahtumissa. Omaavalonntasuunnitelma on näkyvillä myös Attendon nettisivulla.

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 selvittävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Asiakkaan arjen toimintakykyyn ja haasteisiin tutustutaan mahdollisesti koejakson avulla tai asumisen myötä. Asiakkaalla on omaohjaaja ja varaohjaaja, jotka tutustuvat asiakkaan, omaisten tai muun asiakkaan hyvin tuntevan tahon kautta asiakkaan historiaan, toimintakykyyn ja kuntoutumisen tarpeisiin. Havaintojen ja keskustelujen perusteella asiakas ja koulutettu ohjaaja tekevät yhdessä RAI CMH-arvioinnin. Palvelujen tarpeen arvioinnin mittarina voidaan käyttää tarpeen mukaan myös MMSE:tä tai BDI-testiä. Näiden pohjalta asukkaalle palvelujen tarve saadaan kartoitettua ja tehdään asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma. Palvelujen tarpeen arviointi on jatkuvaa ja tarpeisiin reagoidaan nopeasti. Asiakkaan palvelun tarpeen arvioinnissa ja hyvinvoinnin ja toimintakyvyn seurannassa käytetään seuraavia mittareita: RaiCMH, MMSE, BDI, Elämänlaadun check-lista.

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palveluntarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelua. Attendo Varpunnotkossa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

4.2.2 ASIAKASKOHTAISEN TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan 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 (elämänkaari: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Suunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. RaiCMH-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kerran vuodessa asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Suunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan asettamalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden asiakaskohtaisiin toteuttamissuunnitelmiin, 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 tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Kuntoutumisen sisältö ja tavoitteet lähtevät ensisijaisesti asiakkaan toiveista ja tavoitteista. Omaohjaaja selvittää toiveet ja tavoitteet kun asiakas saapuu palvelukodille, sekä päivittää tietoja yhteisissä keskusteluissa kuntoutumisen aikana. Näiden perusteella laaditaan asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma. Asiakkaan tarpeet huomioidaan yksilöllisesti suhteessa yhteisön tavoitteisiin. Yksilön tarve on aina ensisijainen ja muu yhteisö joustaa yksilön tarpeiden mukaisesti.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioidaan kaikissa päivittäisissä toimissa. Asiakkaan omaa huonetta ja tilaa kunnioitetaan. Asiakas voi valita mieltymystensä mukaisesti vaatteensa, kaunistautumiseen liittyvät palvelut ja toimenpiteet, hygienianhoidon tavat ja tiheyden, ruokailuilla annosten koon ja sisällön, aktiviteettien sisällön, osallistumistavat yhteisön tehtäviin (mm. ruoanlaitto, tiskaus, kattaminen, pöytien pyyhkiminen, siivous) kykyjensä ja taitojensa mukaisesti. Asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita mm. lempiruokien ja aktiviteettien suhteen kysellään yhteisöpalaverissa.

Asiakkaan rahavarojen käyttöä tuetaan käyttörahojen osalta niin, että asiakas saa hankittua itselleen tärkeät asiat mm. tupakat, hygieniavälineet, herkut, ja kannustetaan asiakasta tekemään valinnat itse ja osallistumaan mahdollisimman omatoimisesti ostosten tekemiseen ja asioidensa hoitamiseen. Asiakas saa yksilöllistä aikaa omaohjaajan kanssa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti keskustellen, asioiden, retkeillen, käymällä syömässä jne.

Palvelukodilla voi liikkua vapaasti sekä sisä- että ulkotiloissa sekä kylällä. Ovet ovat auki henkilökunnan työvuorojen aikana. Ulkoiluun ja liikkumiseen kannustetaan, mutta huomioidaan myös sellaisten asiakkaiden toiveet, jotka eivät halua lähteä mihinkään. Liikkumista tuetaan mm. auttamalla tarpeellisten apuvälineiden hankinnassa. Asiakasta motivoidaan harrastusten pariin.

Asiakkaita kannustetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja mahdollistetaan yhteydenpito omaisiin ja muihin läheisiin. Asiakkaat käyvät kotilomilla yhdessä omaistensa kanssa sopiminaan ajankohtina ja muodostavat vapaasti ystävyyssuhteita muun asukas yhteisön kanssa.

Asiakas osallistuu omaan psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa koskevien päätösten tekemiseen esim. lääkähoidon ja lääkäripalvelujen tarpeiden suhteen.

Työryhmä pohtii aktiivisesti itsemääräämisoikeuteen liittyviä kysymyksiä yhteisissä palavereissa ja työnohjauksessa. Tarvittaessa on pyydetty AVI:lta ohjeita itsemääräämisoikeuden oikeaoppiseen toteuttamiseen esim. tilanteissa, joissa asiakkaan tilanne vaarantaa oman tai toisten terveyden tai turvallisuuden.

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 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. Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet sosiaalihuollossa -menettelyohje IMS:ssä.

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioida asia myös asiakaskohtaisessa toteuttamissuunnitelmassa. 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 määräajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää edellytyksiä.

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 kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asukkaan 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 potilasasiamieheen. 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.

4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Yksikkömme painopistealueita v. 2021 ovat asiakkaiden oma osallisuus, vuorovaikutus sekä liikunta ja luonto.

Asiakkaat ovat aktiivisesti mukana suunnittelemassa ja kehittämässä yksikkömme toimintaa kerran viikossa olevissa yhteisökokouksissa. Toiminnan kehittäminen tapahtuu sekä asiakkaan omien, että yhteisön tavoitteiden ja suuntaviivojen mukaisesti.

Varpunnotkossa on käytössä uusi ryhmätoimintamalli, jossa päivittäisten ryhmien aihealueet perustuvat asiakkailta kerättyihin toiveisiin ja tarpeisiin. Asiakkaista valitaan ryhmiin apuvetäjiä, jotka suunnittelevat ja toteuttavat yhdessä ohjaajan kanssa ryhmien sisältöjä. Asiakkaiden vuorovaikutustaidot kehittyvät ryhmätilanteissa ja ryhmänohjaustilanteissa. Liikunta ja luonto ovat merkittävässä osassa ryhmien sisältöä suunniteltaessa perustuen asiakkaiden toiveisiin. COVID 19 –pandemian aikana ryhmätoimintoja mukautetaan solutasoille ja vielä aiempaa enemmän liikuntaan ja luontoon liittyen.

Asiakkailta ja omaisilta kerätään sekä vapaamuotoista suullista, että kirjallista palautetta asiakkaan hoitoon ja yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Asiakkaaseen liittyvä suullinen palaute kirjataan asiakkaan huomioihin ja käsitellään kuukausittain tiimipalaverissa. Kirjallinen palaute saadaan lähinnä asiakas- ja läheistytyväisyyskyselyistä. Palaute käsitellään tiimipalaverissa ja tehdään kehittämissuunnitelma, jonne kirjataan toimenpiteet, vastuuhenkilöt, aikataulu ja seuranta. Omaisia pyydetään mukaan asiakkaan hoitoneuvotteluihin sekä pidetään tarpeen mukaan erillisiä palaveriteita asiakkaan ja omaisen kanssa asiakkaan hoidon ja toiminnan kehittämiseksi. Omaiset ovat tervetulleita vierailuille joka päivä henkilökunnan työaikojen puitteissa. COVID-19 –pandemian aikana vierailuja sovittaessa huomioidaan terveys- ja hygienianäkökulmat. Asiakkaat ovat osallisina palvelukodin toimintojen kehittämisessä myös yhteisöpalavereiden avulla.

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 esimiehelle tai ohjaajille, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten kanssa. Omaisten tapahtumat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskysely on tehty loppuvuodesta 2020 sekä 5/2021 ja tehdään uudelleen loppuvuoden aikana. 5/2021 on toteutettu myös läheistytyväisyyskysely.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön tiimipalaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten kanssa tiedotteessa sekä omaisten tapahtumassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatu-järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma 2020 tulosten perusteella vuodelle 2021, joka on liitteenä kohdassa 9.

Attendo Varpunnotkon asiakastytyväisyyskyselyn painopistealueet vuodelle 2021 ovat: tekemistä arkeen ja hallinnan tunteen paraneminen oman elämän asioihin

<p>4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA</p> <p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja. Mänttä-Vilppulassa muistutukset osoitetaan Alli Ruuhilehdolle</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Mänttä - Vilppulan sosiaaliamiehenä toimii</p> <p>Sosiaaliamiehet Heino, Jarno Sointula, Maija-Kaisa</p> <p>Neuvonta ti klo: 12-15 ja ke-to klo: 10–13, puh. 050 341 5244</p> <p>Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.</p> <p>Sähköposti (ei suojattu, joten etään lähetä salassapiddettäviä tietoja) sosiaaliamies@merkratos.fi</p> <p>Postiosoite Merkratos Oy / sosiaaliamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto.</p> <p>Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä. Ne ovat näkyvillä palvelukodilla välituvan ikkunasyvennyksen info-kansiossa.</p> <p>Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15 sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenotolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)</p> <p>Kuluttajaneuvojan tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avustaa ja sovitelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa • Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Neljä viikkoa.</p>

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA</p> <p>Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p> <p>Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman. Lisäksi suunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. omaiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Asiakaskohtaisessa toteuttamissuunnitelmassa 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.</p>

Attendo Varpunnotkon asiakkaat ovat osa asukasyhteisöä. Yhteisöhoito ohjaa toimintaamme. Palvelukodilla on viikko-ohjelma, jonka mukaisesti arki pääsääntöisesti etenee. Viikko-ohjelmaan on sisällytetty ryhmätoiminnot. Asiakas osallistuu voimavarojensa ja taitojensa sekä mielenkiintonsa mukaisesti yhteisön tehtäviin ja toiminnallisiin ryhmiin siinä laajuudessa kuin se kullekin on mahdollista. Asiakkaalle laaditaan kirjallinen viikko-ohjelma.

Arjessa pyritään ylläpitämään ja opettelemaan normaalin elämän taitoja suhteessa asiakkaan asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman tavoitteisiin. Asiakkaat osallistuvat mm. keittiötehtäviin, ruoanlaittoon, siivoustehtäviin, pihanhoitoon. Asiakkaita kannustetaan liikkumaan ja ulkoilemaan sekä järjestetään yhdessä asiakkaiden kanssa ja heidän toiveidensa mukaisesti toiminnallisia ryhmiä, tapahtumia, asiointeja, retkiä, psykoedukatiivisia ryhmiä. Hyödynnämme lähialueen palveluita ja yhteistyökumppaneita mm. keila- ja kuntosali, uimahalli, lähialueen retkeilymaastot. Asiakkaalle hankitaan tarvittaessa fysioterapeutin ja jalkahoitajan, mtt:n ja erikoislääkäreiden palveluita. Asiakkaan ja omaisten suhteita pidetään yllä asiakkaan ja omaisten toiveiden mukaisesti.

Omaohjaaja on asiakkaan asioiden paras asiantuntija ja etujen ajaja. Hän vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja edistää asiakkaan terveyttä ja kuntoutumista hankkimalla sellaista apua ja sopimalla sellaisia toimenpiteitä mitä asiakas tarvitsee ja tiedottamalla muuta henkilökuntaa sekä kirjallisesti että palavereissa ja raportilla.

Palvelukodin päällikkö yhdessä sairaanhoitajan ja omaohjaajien kanssa vastaa asiakkaan terveydentilasta ja tekee yhteistyötä palvelukodin lääkärin sekä apteekin kanssa. Asiakkaan kuntoutukseen osallistuu myös useita muita ammattiryhmiä palvelukodin ulkopuolelta, esim. fysioterapeutti, jalkahoitaja, hammashoitaja, diabeteshoitaja.

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa kuntoutuksen tuloksellisuus, aktiviteetit, 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) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin 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 yhteenveton tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta, painoa, verenpainetta ja verensokeria säännöllisesti sekä tehdään RaiCMH-arvioinnit asiakkaille kerran vuodessa ja väliarviointi. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoidosten ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Tiedot kirjataan asiakaskastietojärjestelmään päivittäin. Terveystilaan liittyvien mittausten tiheys määritellään lääkärin ja esim. diabeteshoitajan kanssa ja kalenteroidaan asiakastietojärjestelmän kalenteriin. Omaohjaaja tarkastelee kuukausittain asiakkaan tavoitteiden toteutumista päivittäiskirjausten perusteella asiakastietojärjestelmän yhteenvetosiin, joka on jaettu asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman osa-alueisiin.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot asiakkaiden asiakaskohtaisista toteuttamissuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden.

Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Attendo Varpunnotkon ruokahuollosta vastaa palvelukodin emäntä Tanja Soutua, tanja.soutua@attendo.fi. 03-4742842. Hän valmistaa ateriat Attendon ruokalistan mukaisesti. Asiakkaat osallistuvat palvelukodin keittiöllä mm. leipomiseen, perunankuorintaan, leipien ja salaatin tekemiseen, tiskaamiseen, kattamiseen, pöytien pyyhkimiseen ja ruokasalin lattian siivoamiseen. COVID-19 –pandemian aikana asiakkaat asuvat soluissa. Ruokailut tapahtuvat välituvan ja siiven solujen ruokailutiloissa. Tukiasukkaat ruokailevat asukaskohtaisen toteuttamissuunnitelmansa mukaisesti siiven solussa ja osallistuvat siiven keittiövuoroihin.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7.30-9, lounas klo 11.30-12, päiväkahvi noin klo 14-15, päivällinen noin klo 16.30-17 ja iltapala noin klo 19-20. Yöpalaa voi ottaa huoneeseen mukaan.

Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukaudutaan kunkin asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja haluun. Asiakkaiden riittävästä ravitsemuksesta huolehditaan ja ohjataan terveelliseen ruokavalioon, mutta asiakas itse päättää mieltyntensä mukaisesti mitä syö. Asiakkaiden toiveita toteutetaan mahdollisuuksien mukaisesti toiveruokapäivinä. Nuorten kuntoutujien mieltymyksiä otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakaskohtaista toteuttamissuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeutteja. Tarvittaessa käytetään proteiini- tai energialisiä turvaamaan riittävä ravitsemustaso syömishäiriöisten asukkaiden kohdalla. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden 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 tarpeidensa mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään kerran vuodessa.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään palvelukodin siivousvastuuhenkilön toimesta yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Siivouspalvelut on ostettu KMV-Turvapalvelut Oy:ltä. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita.

Infektioaudin 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.

Attendo Varpunnotkossa on käsienpesuaitaiden vieressä ohjeet oikeaoppiseen käsien pesuun. Asiakkaita ohjataan pesemään käsiä ja käyttämään käsidesinfektioainetta. Erityistä huolellisuutta sekä henkilökunnan, asiakkaiden, että vierailijoiden osalta noudatetaan tarttuvien tautien (vatsatauti, kuumeiset infektiot) yhteydessä. TAUDEISTA tiedotetaan välittömästi asiakkaita ja vierailijoita. Henkilökunnan kanssa käydään ajoittain läpi käsihygieniaohteet.

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden syntyä. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Infektiohoitaja konsultoidaan tarvittaessa erityistilanteissa. Infektiohoitaja käy kouluttamassa aseptiikkaa ja siivoustekniikoita. Siivousvastuuhenkilöt sekä palvelukodin infektiovastuussa oleva sairaanhoitaja käyvät infektiohoitajien kanssa.

Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan asiakaskohtaisessa toteuttamissuunnitelmassa.

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 saadaan Mäntänvuoren Terveyden hammashoitolassa, asiakkaan kotikunnan hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa ulkopaikkakuntalaisten asiakkaiden osalta palvelukodin lääkäri Kauko Koivisto ja Mäntä-Vilppulasta kotoisin olevista asiakkaista oma terveyskeskus. Palvelukodin lääkäri käy kerran kuukaudessa, käyntien välissä on puhelinaika. Myös tarvittaessa näiden aikojen ulkopuolella konsultoidaan lääkäreitä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Mäntänvuoren Terveyden ensiapu/ päivystys, yöaikana Tays Acuta. Asiakastietojärjestelmästä tulostetaan asiakkaalle mukaan sh-lähete, jossa on kaikki asiakasta koskevat tärkeät terveystiedot. Lähetteen lisätään saatesanat.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Palvelukodilla on laadittu toimintaohje äkillisen kuolemantapauksen varalle. Ohje on alakerran toimiston fläppitaululla sekä IMS-laaturjärjestelmässä. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytmii, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen, sosiaalinen verkosto jne.), ja pitämällä hyvä huoli perushoidosta, Tavoitteena on asiakkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.

Seurannassa käytettäviä mittauksia: RR, pulssi, lämpö, verensokeri, paino, vyötärönympäryys, turvotusten mittaus, laboratoriotulokset. Mittaukset kalenteroidaan asiakastietojärjestelmään lääkärin tai hoitajan ohjeen mukaisesti. Mielialaa ja käyttäytymistä tarkkaillaan ja tehdään kirjaukset asiakastietojärjestelmään, psyykkisen voimien seurannan apuvälineitä ovat lisäksi RaiCMH, MMSE, BDI. Terveystilan muuttuessa mittauksia otetaan tarpeen mukaan. Lääkityksen vaikuttavuutta tarkkaillaan asiakkaan voimista ja käyttäytymisestä sekä ulkoisesta olemuksesta jatkuvasti. Päävastuu terveydentilan seurannasta on palvelukodin päälliköllä yhteistyössä Varpunnotkon sairaanhoitajan kanssa. Mittaukset ja muu tarvittava terveydentilan seuranta on kirjattu asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Palvelukodin päällikkö Outi Makkonen ja sh Suvi Kaipainen

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat vastaava sairaanhoitaja ja palvelukodin päällikkö. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääke-huollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja

<p>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 palvelukodin päälliköllä Outi Makkosella ja sh Suvi Kaipaisella, jotka valvovat myös henkilökunnan lääkehoidon osaamista.</p>
<p>Yksikön lääkehoidosta vastaa</p> <p>Palvelukodin lääkäri Kauko Koivisto ja muut asiakkaiden hoitoon osallistuvat lääkärit sekä palvelukodin päällikkö Outi Makkonen ja sh Suvi Kaipainen</p>
<p>Lääkehoidon päivittäiseen toteuttamiseen osallistuvat sairaanhoitajien lisäksi lähihoitajat, jotka on perehdytetty palvelukodin lääkehoitoon perehdytyslomakkeen mukaisesti. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat suorittavat ja tenttivät Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen (Love) seuraavat osiot: LOP-osio (sis. lääkelaskut ja pkv-lääkehoito) sekä lisäksi PSYK ja GER 1 ja 2-osiot. Lisäksi rokote-osio on pakollinen kaikille rokottamiseen osallistuville sairaanhoitajille. Lääkäri allekirjoittaa lääkeluvan hoitajalle riittävän lääkehoidon osaamisen osoittamisen ja annettujen näyttöjen jälkeen. Love suoritetaan viiden vuoden välein. Yksikön lääkehoitoa toteuttavat hoitajat saavat tarpeenmukaista ja ajantasaista lääkehoidon lisäkoulutusta.</p> <p>Jokaisessa työvuorossa on aina lääkeluvallinen lääkevastaava, joka vastaa solun/ solujen päivittäisestä lääkehoidosta. Lääkevastaava jakaa asiakkaiden kellonaikojen mukaiset lääkkeet asiakkaille, antaa tarvittavat lääkkeet ja seuraa lääkkeiden vaikutuksia. Hän toteuttaa myös mahdolliset lääkemutokset.</p> <p>Lääkehoito toteutetaan pääasiassa annosjakelupusseina. Kerran viikossa (palvelusumisessa ma ja tukiasumisessa ti) on lääkkeenjako- ja tilauspäivä, johon osallistuvat kaikki ohjaajat vuorollaan. Lääkkeet tulevat Yliopiston apteekista. Vuorossa oleva lääkevastaava tarkistaa mahdolliset kaupanimien muutokset asukkaan asiakastietojärjestelmän lääkelistalle lääketilauksen saapuessa. Sairaanhoitaja tarkistaa lääkelistat 2kk:n välein. Palvelukodin päällikkö/ sairaanhoitaja ja lääkäri tarkistavat asiakkaan lääkelistan vuosikontrollien yhteydessä ja aina tarpeen mukaan.</p>
<p>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</p> <p>Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat kotikuntien terveyskeskusten ja sairaaloiden lääkärit ja erikoislääkärit, laboratorio, diabeteshoitaja, hammashuolto, fysioterapeutit, apuvälinelainamot, tarvikkejakelu, hierojat, jalkahoitajat, taksit. Asiakkaan hoidon jatkuvuuden kannalta oleelliset tiedot tulostetaan asiakastietojärjestelmästä asiakassuostumuksen perusteella käynneille tai jatkohoitopaikkaan mukaan. Tiedot luovutetaan suoraan hoitavalle taholle. Tulosteet hävitetään käyntien jälkeen tietoturvasäiliöön.</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.</p> <p>Elintarviketoimittaja: MeiraNova Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Finland Oy Turvallisuus- ja siivouspalvelut: KMV-Turvapalvelut Oy Kiinteistöhuolto: Mäntän Huoltotoimi Oy, 1.1.2022 alkaen KMV-Turvapalvelut Oy Liinavaatteiden pesu: Pesula TipTop</p>

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>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 vanhustaloväläin mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.</p> <p>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.</p>
<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>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 kehittämisuunnitelmat.</p> <p>Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.</p> <p>KMV-Turvapalvelut Oy:n kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä. Toimintatavat on sovittu ja niitä tarkistetaan aina tarpeen mukaan yhteyshenkilöiden kanssa ja järjestetään perehdytystä vartijoille tarvittaessa.</p>

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.
-Yksikön hoitohenkilömitoitus palveluasumisessa on 0,4 tt/ asukas ja tukiasumisessa 0,1 tt/ asukas
-Yksikön esimies on Outi Makkonen, joka on koulutukseltaan psykiatrinen sairaanhoitaja.
-Yksikössä on yhteensä 1,2 sairaanhoitajaa, 7,55 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 (emäntä)
-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 sijaista. Sijaisjärjestelyistä vastaa palvelukodin päällikkö. 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 vähintään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Attendolla otettiin käyttöön 9/2021 uusi perehdytysmalli. Perehdyttämislomakkeessa on perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi. Perehdytyksessä on käytössä myös Valon perehdytysohjelma. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Esimies käy tietyin väliajoin läpi perehdytettävän kanssa perehdytyksen etenemisen ja laatii yhdessä koulutussuunnitelman perehdytettävän kanssa. Kun kaikki asiat on käyty läpi, käydään perehdytyksen loppukeskustelu, josta tehdyn lomakkeen esimies ja perehdytettävä allekirjoittavat. Perehdytyksen loppukeskustelulomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Työntekijä perehdytetään omaohjaajan tehtäviin IMS:n omaohjaajan tehtävät -työohjeen pohjalta. Käytössä on Valo-perehdytysohjelma.

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

Attendo Varpunnotkon päärakennuksessa (palvelukoti) on 18 asiakaspaikkaa. Attendo Varpunnotko toimii omissa v. 2000 tarkoitukseensa saneeratunsa tiloissa Mäntän keskustassa. Päätalossa on kolme 2-hengen (min. 16m²) ja kaksitoista 1-hengen (min. 12 m²) huoneita. Tilava saunaosasto pesutiloihin ja sisäpihalla oleva kota ovat asiakkaiden käytössä. Myös muita yhteisiä tiloja on runsaasti, mm. ruokasali ja olohuone. Kodissamme voi liikkua esteettömästi apuvälineiden turvin välituvan kerroksessa. Tiloissamme on mm. invavarusteiset wc:t ja kylpyhuoneet.

Palvelukodin lähiympäristössä sijaitsevilla kerrostaloissa on 5 tukiasuntopaikka. Palvelukodin siiven yhteiset tilat, pyykkitilat sekä sauna ovat tukiasukkaiden käytettävissä.

Sisäpihalla oleva kota on asiakkaiden käytössä. Tukiasuntona toimivat lähellä sijaitsevat asunnot; yksi kolmen hengen soluasunto Mäntylinnassa (oma huone keittiövarustuksella, yhteinen wc ja suihku), sekä yksiötkä lähikerrostaloissa.

Asiakkaiden sijoittelussa huomioidaan asiakkaiden mieltymykset ja soveltuvuus yhdessä asumiseen. Huoneissa on peruskalustus, mutta asiakkaat voivat tuoda myös omia huonekaluja.

Attendo Varpunnotko sijaitsee lähellä keskustaa ja liikuntapalveluja, mutta kuitenkin luonnon läheisyydessä, joten sekä asiointi, että yhteiset ulkoilut ja retket yhdessä onnistuvat helposti.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

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. Palvelukodilla on nimetty vastuuhenkilöt siivous- ja pyykkihuoltoon. KMV-Turvapalvelun siivoaja tekee viikkosiivouksen ja ohjaa asukkaita siivouksessa.

Asiakkaat osallistuvat huoneensa ja yleisten tilojen siivoamiseen voimavarojensa mukaisesti siivoajan/ ohjaajan avustamana. Asiakshuoneet siivotaan kerran viikossa osastoittain viikko-ohjelman mukaisesti. Yleiset tilat siivotaan kerran viikossa ja aina tarvittaessa. Vessat ja kylpyhuoneet siivotaan päivittäin ohjaajien toimesta.

Pyykkihuoltoa toteuttavat kaikki ohjaajat. Asiakkailla on pyykkipäiviä viikko-ohjelmansa mukaisesti. Käytössä on palvelukodin kellarin pyykkituvalla olevien pesukoneiden lisäksi asiakkaiden käytössä olevat pyykkikoneet siivessä.

Attendo Varpunnotkon pyykkiä pestään pääsääntöisesti palvelukodilla, vain lakana- ja pyyhkepyykkiä pestään pesulassa. Likaisten pyykkien nouto ja puhtaiden pyykkien tuonti tapahtuu kerran viikossa pesulan toimesta.

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

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

Palvelukodin ulko-ovet ovat lukossa arkisin klo 20.00-7.00 ja viikonloppuisin klo 19.30-7.30 välisenä aikana asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Ovissa on ovihälytykset. Hälytykset ottaa vastaan KMV-Turvapalvelut Oy.

Tallentava kameravalvonta on yleisissä tiloissa, tallenteet ovat nähtävissä palvelukodin alakerran toimistossa. Kameravalvonnan tarkoituksena on huolehtia asiakasturvallisuudesta ja reagoida asiakkaiden öisiin ongelmakohtiin päivällä, koska palvelukodilla ei ole yövalvontaa. Kameravalvonnasta on laadittu rekisteriseloste, joka on nähtävillä välituvan info-kansiossa.

Asiakkailla ja ohjaajilla on käytettävissä tarpeen mukaan turvapainikkeita. Välituvan ruokasalissa ja siiven käytävällä on yksi turvapainike avun hälyttämistä varten lähinnä öisin. Turvapainikkeet testataan kuukausittain ohjaajien toimesta. Hälytyksiin vastaamisesta ja laitteiden huollosta vastaa KMV-Turvapalvelut Oy.

Palvelukodilla on sprinklerlaitteisto ja automaattinen paloilmoinjärjestelmä, joiden kuukausitestauksista vastaa KMV-Turvapalvelut Oy.

Tukiasunnolla on palovaroittimet, joiden toimivuuden ohjaajat varmistavat tukiasunnoilla käydessään.

Päävastuu kameravalvonnasta, turvapainikkeista ja paloilmamaisista on KMV-Turvapalvelu Oy:llä.

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

KMV-Turvapalvelut Oy/ Jukka Katajamäki p. 050-3257461 ja Tiia Saarinen p. 050-4654450

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, pyörätuoli, rollaattorit. Asiakkaan omaohjaaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Useimmiten asiakas ostaa oman apuvälineen. 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 kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan 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. 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

Palvelukodin päällikkö Outi Makkonen, outi.makkonen@attendo.fi, 044-3740854

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka- 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 tietoturvan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, 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

Outi Makkonen, p. 044-3740854, outi.makkonen@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 asiakaskohtaiset toteuttamissuunnitelmat. 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 pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten tapahtumia, 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.

IMS- ja AQ-järjestelmillä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatu- ja konsernitason tasolla 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 9/2020.

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



9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2021
Attendo 

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilökokemus ja työhyvinvointi

Kirjattaa tähän keskustelun pohjalta ja liittää tämä osaksi omaevalvontasuunnitelmaan

Miten tavoitteita seurataan?

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Asiakaskokemus: Aktiivisuustaulukon käyttöönotto	<ul style="list-style-type: none"> Asukkaiden arjen aktiivisuus ja hallinnan tunne lisääntyy 	<ul style="list-style-type: none"> Käyttöönotto 3/2021 Tarkastelu viikoittain 	Inka ja Tanja
Henkilökokemus: Henk.koht. Keskustelut	<ul style="list-style-type: none"> Ohjaajien viihtyminen työssä karoteltavaan ja paranee 	<ul style="list-style-type: none"> Keskustelut 4-5/2021 aikana Jatkotoimet sovitaan 7/2021 	Outi
Läheiskokemus: Läheisten informointi ennen kyselyä	<ul style="list-style-type: none"> Kattavampi vastausprosentti 	<ul style="list-style-type: none"> Ennen seuraavaa läheiskyselyä 	Outi

Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Attendo-kodin sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 9/2020 toteutetaan seuraavan kerran 2021.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan Attendo-kotitasolla, sen päällikön johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Mänttä-Vilppula 7.10.2021

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Outi Makkonen

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 ikäänymisen 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-jatietosuojaoselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun 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