

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	6
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .	6
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	6
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	8
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	10
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ	10
RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA,	11
PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ	12
4.4.2 TOIMITILAT.....	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ	14
OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	14
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA	14
TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	17
11. LÄHTEET.....	18
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	18

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Oulu
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Metsokangas	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Sote -alueen nimi: Pohjois-Pohjanmaa
Toimintayksikön nimi Attendo Metsokangas	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Herralantie 5 90420 Oulu	
Palvelumuoto: asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen- kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen; 15 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Herralantie 5	
Postinumero 90420	Postitoimipaikka Oulu
Toimintayksikön vastaava esimies Terella Keskinen	Puhelin 044-4944509
Sähköposti terella.keskinen@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 10.3.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Ateriapalvelut: Attendo Metsokangas valmistuskeittiö Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistöhuolto: Coor Turvallisuuspalvelut: Tunstall, Avam Security Palontorjuntavälineistön huoltopalvelut: Kauriala Oy Laitehuolto: Tunstall Nordic	

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

Toiminta-ajatus

Tarjoamme vahvasti tuettua ympärivuorokautista palveluasumista aikuisille kehitysvammaisille, joilla on haasteellisia ja runsaasti huomiota sekä ohjausta vaativia erityispiirteitä. Tavoitteemme on tukea asukkaamme osaksi yhteiskuntaa ja lähiyhteisöä sekä mahdollistaa luontevat perhesiteet ja osallistuminen kaikkeen arjen toimintaan. Haluamme turvata kehitysvammaisille asukkaillemme laadukkaan ja mahdollisimman itsenäisen elämä asiakassuhteen aikana. Annamme tukea, ohjausta ja palvelua yksilöllisesti asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Metsokankaan palvelukodin työn keskiössä on yksilökeskeinen työote. Tavoitteena on asukkaan kokemana hyvä elämänlaatu kaikilla mahdollisilla tavoilla ja elämänalueilla.

Metsokankaalla asukkaan oikeutta itse päättää asioistaan pidetään tärkeänä. Itsemääräämistä tukeva toiminta näkyy mm. asukkaan oikeutena vaikuttaa omiin asioihinsa kykyjensä mukaan. Asukas otetaan aina mukaan päättämään häntä itseään koskeviin asioihin ja kunnioitetaan asukkaan mielipiteitä, sekä tarvittaessa asukas saa henkilökunnan tuen päätöksien tekemiseen.

Kaikille asukkaille tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tekemiseen asukas osallistuu omaisten/läheisten kanssa ja joka päivitetään vähintään 2 kertaa vuodessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet, jotka ohjaavat työtämme. Vaikeasti kehitysvammaisen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen keskiössä ovat asukkaan tuntevat läheiset ja omaohjaajat, joiden antamien tietojen avulla pystymme yhdessä tarjoamaan asukkaalle juuri niitä asioita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. Jokaisella asukkaalla on nimetty omaohjaaja-pari.

Palvelukodissa asuvat asukkaamme saavat tukea ja apua yksilöllisten tarpeittensa mukaan ympäri vuorokauden. Arki suunnitellaan yhdessä asukkaita kuullen, jota mm. viikoittain pidettävät asukaskokoukset tukevat. Metsokankaalla on käytössä koko vuoden kattava aktiviteettisuunnitelma sekä viikkokohtainen aktiviteettisuunnitelma. Aktiviteetteja ja mielekäästä arkea suunniteltaessa otamme huomioon asukkaiden omat mieltymykset ja toiveet sekä tarpeet ja voimavarat. Erityisesti ulkoilu, musiikki ja erilaiset retket kuuluvat arkeemme. Toteutamme aktiviteetteja sekä asukaskohtaisesti että pienryhmissä. Metsokangas tekee yhteistyötä mm. toisten palvelukotien, seurakunnan, oppilaitosten ja toimintakeskuksen kanssa. Metsokankaalla esiintyvät myös erilaiset taide- ja kulttuurialan toimijat kuten laulajat tai bändit tuomassa vaihtelua arkeen.

Visiomme on olla "Vahvistamassa ihmistä", mikä tarkoittaa sitä, että meillä jokaista ihmistä kohdellaan kunnioittavasti ja lämpimästi, niin että jokainen tuntee tulevansa kuulluksi ja osallistetuksi omaan elämäänsä ja sitä koskevien päätösten tekemiseen sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen turvallisesti tämän voimavarojen mukaisesti. Tavoitteena asukkaan elämänlaadun parantaminen ja mahdollisimman omannäköisen elämän toteutuminen.

Attendo Metsokangas tarjoaa kehitysvammaisille ympärivuorokautisesti valvottua ja ohjattua tehostettua palveluasumista 15 asukkaalle Oulun Metsokankaalla. Kodin asukkaat tarvitsevat eri tasoista ympärivuorokautista yksilöllistä tukea, ohjausta ja kuntoutusta. Palvelukoti sijaitsee noin kahdeksan kilometrin päässä Oulun keskustasta, mutta lähialueen palvelut ovat noin kilometrin säteellä. Lähiympäristö on rauhallista omakotitaloaluetta, joka tarjoaa erinomaiset puitteet ulkoilla.

Kodissamme on suuri yhteinen viihtyisä oleskelutila sekä jokaisessa ryhmäkodissa myös erillinen oma ruokailu/oleskelutila. Yhteisessä oleskelutilassa vaihdetaan kuulumisia, kahvitellaan sekä puuhaillaan arjen askareita kukin omien voimavarojensa mukaisesti, pidetään hartauksia sekä juhlia ja nautitaan yhdessä olosta. Ulkoilemaan ja virkistymään kodin viihtyisälle ja turvalliselle piha-alueelle pääsee vuoden jokaisena päivänä. Sään salliessa yksikön takapihojen ulko-ovet ovat avoimia aidatulle piha-alueille, jotka ovat asukkaiden suosiossa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen 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 säännöllisesti yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Asiakas-kohtaamisen-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen yksikön arkeen. Metsokankaalla ASKO-valmentaja yhdessä esimiehen kanssa huolehtii hyvistä yhteistyö- ja vuorovaikutus-tavoista työpaikalla ja omalla esimerkillään luovat avoimen ja keskustelemaan ilmapiirin henkilökunnan, omaisten/läheisten, sekä muiden yhteistyökumppaneiden välille.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Oma valvonta 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.

Attendo Metsokankaalla on kiinnitetty erityistä huomiota seuraaviin riskeihin jakamalla vastualueet:

- **Lääkehoito:** Metsokankaan lääkehoidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja. Lääkehoitoprosessi on tarkkaan kirjattuna ajantasaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, johon lääkehoitoa toteuttava henkilöstö on perehdytetty. Turvallista lääkehoitoa suunniteltaessa on yksikön sairaanhoitaja perehdyttänyt jokaisen ohjaajan suoritettujen lääketenttien jälkeen yksikön lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoprosessissa tapahtuvat virheet kirjataan poikkeamana, jotka käsitellään viikoittain viikko-palaverissa tai vähintään kuukausittain kk-palaverissa. Lisäksi poikkeamat kirjataan Attendon omaan Attendo Quality-laatu järjestelmään.
- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Uuden työntekijän perehdyttämiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Perehdyttäminen tapahtuu Attendon perehdytysprosessin mukaisesti hyödyntäen perehdytys- ja koulutus alustaa (VALO). Perehdytyksestä vastaa yksikön johtaja. Perehdytys yksikön asukas/hoitotyöhön tapahtuu koko henkilöstön toimesta, ja uudelle työntekijälle on suunniteltu perehdytysvuoroissa nimetyt perehdyttäjät(t). Perehdytys dokumentoidaan perehdytyslomakkeelle.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Tietosuojaan liittyvät asiat käydään läpi perehdytyksen yhteydessä ja jokainen työntekijä saa henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään. Johtaja vastaa tietosuojaan liittyvistä asioista ja tilaa työsuojatuksen teon yhteydessä työntekijälle tunnukset it-tuen kautta. Johtaja huolehtii, että työntekijät suorittavat GDPR-koulutuksen perehdytyksen aikana.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Metsokankaalla on kiinnitetty erityistä huomiota tiloihin ja työvälineisiin ajatellen mm. asukkaiden mahdollista haastavaa käytöstä. Tilat ovat avarat ja turvalliset. Myös huonekaluissa on huomioitu turvallisuus. Yököillä on käytössään hälytysnappi, mitä painamalla saa vartijan paikalle 5-10 minuutin kuluessa hälytyksestä. Päivisin ohjaajilla on käytössä hälytysnapit äkillistä avuntarvetta varten. Hälytykset tulevat aulan hälytystaululle, ryhmäkotien puhelimiin tekstinä sekä äänimerkillä. Usealla asukkaalla on epilepsia-patjat, joiden hälytys toimii samoin kuin hälynapeissa. Viikoittaisiin tehtäviin kuuluu hälyjärjestelmän toimivuuden testaus. Lääkehuoneessa on videovalvonta ja lääkeluvallisille työntekijöille koodataan omat avaimet. Tarvittaessa voidaan kirjata järjestelmästä kulunvalvontaraportti. Lääkeluvalliset työntekijät(t) on nimetty päivä/vuorokohtaisesti ja he kuittaavat itselleen lääkehuoneen avaimen työvuoron ajaksi. Metsokankaan tiloihin ja työvälineisiin liittyvistä asioista vastaa palvelukodin johtaja.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Ulkopuolisesta tiedottamisesta vastaa Attendon viestintäpäällikkö, sisäisestä tiedottamisesta palvelukodin johtaja.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Metsokankaalla henkilöstömitoitus on aina vähintään luvankomukainen. Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti 5-6 työntekijää aamu- iltavuoroissa ja yksi työntekijä yövuorossa. Äkillisessä kriisitilanteessa, kuten usean henkilön (työntekijä tai asukas) sairastuessa Attendo Metsokankaalla priorisoidaan toiminta. Ehdoton minimivahvuus on kolme työntekijää aamuvuorossa ja kolme työntekijää iltavuorossa sekä yksi työntekijä yövuorossa. Ehdoton minimivaatimus on, että jokaisessa työvuorossa tulee olla vähintään yksi lääkeluvallinen henkilö. Yövuorossa on aina asukkaat tunteva lääkeluvallinen työntekijä. Työ on pääosin työpareittain tehtävää työtä.

Attendo Metsokankaan toiminta on sosiaalipalvelujen alaista toimintaa. Jokaisen asukkaan luonnollista tietä toteutettavan lääkehoidon toteutumisesta huolehditaan lääkeluvallisien hoitohenkilöstön toimesta. Kunnallisesta kotisairaanhoidosta voidaan käydä toteuttamassa tereveyspalveluita tarvittaessa. Mikäli asukkaiden terveydentila heikkenee niin, ettei heitä voi kodinomaisissa oloissa hoitaa, heidän hoitovastuu siirtyy julkisen terveydenhuollon piiriin. Hengitystä tukevaan hapetukseen, IV-lääkehoidon toteuttamiseen, tai muuta sairaalahoitossa toteutettavaan hoitoon Attendo Metsokankaalla ei ole mahdollisuutta. Sairaanhoitaja työskentelee palvelukodilla aamuvuorossa arkipäivisin. Attendo Metsokankaalla työskentelee valmistuneita lähihoitajia ohjaajina. Heidän lääkehoidon osaamisensa on varmistettu yksikön sairaanhoitajan perehdytyksen, lääkehoidon koulutuksen ja -tenttien sekä lääkkeenjaon näytön avulla. Äkillisessä kriisitilanteessa, jolloin yksikössä ei olisi riittävästi koulutettua henkilöstöä, lääkehoidon turvallinen toteutuminen varmistetaan poikkeusjärjestelyin suunniteltua työvuorolistaa muuttamalla, kutsumalla työntekijöitä töihin.

Palvelukodille on huomioitu vararuokia pitkällä päiväyksellä (Feelia). Vararuokien päiväyksien voimassaolo varmistetaan säännöllisesti. Lisäksi pakastimessa on tuoretta leipää. Leikkeleitä, juustoa, leipärasvaa ja vihanneksia sekä maitotaloustuotteita on aina vähintään kolmen päivän tarve. Jokaisessa tukkuvuorossa kahdesti viikossa toimitetaan tuoreita hedelmiä. Näin turvataan riittävä ravitsemus asukkaille, vaikka ruoan toimituksessa olisi haasteita.

Attendo Metsokankaalla on käytössä sijaislista, sijaiset on perehdytetty palvelukodin toimintaan. Poikkeustilanteessa, kuten valtaosan työntekijöistä joutuessa karanteeniin myös toisista Oulun alueen yksiköistä hankittaisiin sijaisia, jotka hallitsevat Attendon käytännöt ja menettelyohjeet. Mikäli henkilökuntaa ei ole saatavilla millään ennakoidun suunnitelman mukaisilla keinoilla, rekrytoidaan henkilöstöä laajemmalla alueella Attendon yksiköistä tai käytetään vuokratyövoimaa. Palvelukodin johtaja vastaa järjestelyjen toimivuudesta. Mikäli johtaja on estynyt toimimasta, on jokaiselle palvelukodin johtajalle nimetty sijainen.

Äkillisessä kriisitilanteessa priorisoidaan asukkaiden perushoito, ravitsemuksen ja lääkehoidon toteutuminen tärkeimmäksi. Palvelukodin johtaja vastaa tiedon kulusta poikkeustilanteessa. Äkillisessä kriisitilanteessa toimiminen kohta voidaan laittaa täytäntöön lyhyellä, muutaman tunnin varoitusajalla.

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, laatupoikkeamat ja riskit. Metsokankaalla on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kuten lääkevastaava, turvallisuusvastaava ja ensiapuvastaava.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys 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.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista/sähköistä raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa henkilöstön manuaalisesti kirjaamat poikkeamat Attendo Quality-järjestelmään, palvelukodin johtajalle tiedoksi ja kommentoitavaksi. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa ja tiedotetaan kaikille työntekijöille tiedoksi asiakastietojärjestelmään.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään palvelukodin viikko- tai kuukausipalaverissa 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. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja. Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.

2. **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 asianmukaisella lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asetalta sekä 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. Ilmoitusvelvollisuudesta ohjeistetaan henkilöstöä vuosittain esimiehen vuosikellon mukaisesti.

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. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdistu kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

3. **Muutoksista tiedottaminen**

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään palvelukodilla säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asukaskokouksessa ja / 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 esihenkilö vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön hoitohenkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Metsokankaan henkilökunta on veloitettu osallistumaan / kommentoimaan omavalvontasuunnitelmaa sitä päivittäessä sekä kuittaamaan päivitetty omavalvontasuunnitelma luetuksi lukukuittauksella.

Yksikön esimies

Terella Keskinen, palvelukodin johtaja p. 044-4944 509, terella.keskinen@attendo.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Metsokankaan omavalvontasuunnitelmaa säilytetään palvelukodin pääeteisessä, jossa se on vapaasti kaikkien luettavissa. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa myös Metsokankaan nettisivuilla.

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. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Attendo Metsokankaalle asukas ohjautuu kunnan/kaupungin päätöksellä. Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palveluntarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen asumisesta palvelukodissa. Asumisen sisältö räätälöidään yksilöllisesti yhdessä asukkaan, sosiaalityöntekijän ja mahdollisesti omaisen kanssa laaditun palvelusuunnitelman pohjalta.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu sosiaali – tai terveydenhuollon ammattilainen. Sairaanhoidtaja vastaa suunnitelmien päivitysten toteutumisesta sovittuna ajankohtana. Omaohjaajat päivittävät asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Esitietoja asukkaasta kerätään "Kuka minä olen" -lomakkeen avulla jo ennen muuttoa. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on oltava kirjattuna ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa käytetään apuna yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmiä. Suunnitelmaa laadittaessa otetaan aina huomioon asukkaan omat mielipiteet ja toiveet, myös omaisten ja läheisten toiveet huomioidaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan sähköisesti Hilikka-asukastietojärjestelmään.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja

toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Suunnitelman esitietojen keruuvaiheessa, täytettäessä asukkaan ja/ tai läheisten kanssa "Kuka minä olen" –lomaketta, asukas tulee perusteellisesti kuulluksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon asukkaan mielipiteet ja toiveet, sekä itsemääräämisoikeus. Asukkaan annetaan tehdä omaa elämää koskevia valintoja, kunnioitetaan omaa tahtoa. Henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista: 1. toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi 2. kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi 3. henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät 4. keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä 5. rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Itsemääräämisoikeus ja sen tukeminen on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä palvelukodin arkea. Asukkaiden arki suunnitellaan yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa ja toiveita kunnioittaen. Asukas saa tarvittaessa apua päätöksien tekoon.

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun kautta jokaiselta asukkaalta selvitetään mieltymykset ja asiat jotka ovat tärkeitä heille elämässä. Lisäksi voi tuoda esille asioita joista ei pidä tai joita esim. pelkää. Tällä kartoituksella pyrimme tutustumaan asukkaaseen mahdollisimman hyvin, jotta väärynmäryksiltä vältyttäisiin ja saisimme mahdollisimman ns. asukkaan näköisen arjen luotua jokaiselle asukkaallemme.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asukaslähtöistä yksilökeskeistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapa. Palvelukodin arkea ja toimintaa suunnitellaan joustavasti asukkaiden tarpeisiin perustuen, asukkaiden tarpeet huomioiden niin työvuorosuunnittelussa kuin kaikissa palvelukodin toiminnoissa mahdollistaen yksilöllisen ja omannäköisen elämän toteutumisen.

Ristiriitatilanteet asukkaiden kanssa sovitaan keskustelemalla ja asukkaalle mieleisiä vaihtoehtoja tarjoamalla. Ristiriitatilanteessa annamme asukkaalle myös aikaa ja tilaa, hoidamme tilanteet ammatillisesti provosoitumatta. Asukkaiden kanssa kommunikoidaan heidän yksilöllinen kommunikointikyky huomioiden. Ohjaajat käyttävät tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Kommunikoinnin apuna yksikössä on käytössä "Kerro kuvin" –kommunikoinnin apuohjelma. Asukkailla on myös käytössä erilaisia yksilöllisiä kuvia. Ohjaajien ja asukkaiden välillä tapahtuu kommunikointi asukkaan omalla viestintätavalla, jolla hän pyrkii viestimään ohjaajalle. Vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä tarjotaan ja kokeillaan tarvittaessa asukkaalle. Tärkeintä kommunikoinnissa on löytää yhteys ohjaajien ja asukkaiden välille. Metsokankaalla tuemme jokaista asukasta ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Metsokankaan asukkaiden toiveita ja ajatuksia sekä palautetta kuullaan kerran viikossa toteutuvassa asukaskokouksessa. Lisäksi vähintään 4 krt/ kk toteutuvilla omaohjaajahetkissä on hyvä paneutua ja selvittää asukkaan toiveita kahden kesken.

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta lähtee aina voimavarakeskeisestä ja asukaslähtöisestä ajatuksesta, jossa huomioidaan itsemääräämisoikeus. Suunnitelmissa avataan konkreettisin esimerkein, kuinka juuri kyseisen asukkaan kohdalla itsemääräämistä tuetaan ja vahvistetaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden ja terveyden tai toisten turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi, elleivät muut keinot riitä ja erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- Rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi.
- Muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen sopivia tai riittäviä

Rajoittamistoimenpiteet kirjataan tarkoin asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa rajoittamisesta tehdään myös poikkeama poikkeamalomakkeelle ja laatujärjestelmään, jotta asia tulisi käsiteltyä kaikkien työntekijöiden kanssa. Tiedonkulku on kaikkien yhteinen etu. Vuosittain Valviralle tehdään ilmoitus kaikista rajoitustoimenpiteistä.

Palvelukodin johtajan päätöksenteon tueksi PPSHP tarjoaa IMO –työryhmän asiantuntemusta. Rajoittamisen tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen/omaisen sekä henkilöstön ja sosiaalityöntekijän sekä asiantuntija-työryhmän kanssa. Päätös/ratkaisu perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa.

Päätöksen / ratkaisun rajoittamisesta tekee sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen erityishuoltolain mukaisesti ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään erilliseen 42§ pohjalle luotuihin lomakkeisiin. Rajoittamisratkaisun tekee sosiaali-/terveydenhuollon ammattilainen ja päätöksen tekee palvelukodin johtaja, lain ohjeistamalla tavalla, erillisillä päätöslomakkeilla, joihin merkitään myös valitusosoite.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä käy ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus sekä jälkiselvittely. Rajoittamiseen liittyvät ratkaisut sekä päätökset annetaan kirjallisesti tiedoksi kuukausittain läheiselle/omaiselle sekä sosiaalityöntekijälle.

Niissä tilanteissa, joissa fyysiseen rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan Attendossa hyväksytyä menetelmää, Aveckia käyttäen, mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden.

Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten on luettavissa ja nähtävillä henkilöstön toimistossa. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön. Attendo järjestää sisäisenä koulutuksena vuosittain itsemääräämisoikeus – koulutuksia.

Attendo järjestää sisäisenä koulutuksena vuosittain itsemääräämisoikeus –koulutuksia.

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, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, palvelukodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Tilanne selvitetään asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Läheisille on järjestetty Attendolla viimeksi toukokuussa 2021 läheistytyväisyyskysely.

Metsokankaalla painotamme avointa yhteistyötä läheisten kanssa. Otamme myös mielellämme palautetta ja kehittämisideoita vastaan. Läheisten osallisuus asukkaan elämän suunnitteluun on erityisen tärkeää ja antoisaa. Avoin vuorovaikutus asukkaan asioissa läheisten ja palvelukodin henkilökunnan välillä, mahdollistaa parhaan mahdollisen arjen asukkaallemme. Palvelukodilla vierailleville läheisille kerrotaan asukkaan kuulumisia ja läheisten on mahdollista keskustella asukkaan asioista ohjaajien kanssa. Avoimen vuorovaikutuksen kautta saamme jatkuvaa ajantasaisista tiedoista asukkaamme hyvinvoinnista ja sen vahvistamisesta. Asukkaiden läheisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa läheistapahtuma.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palauttekanavan kautta. Asukkailta ja läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asukkaiden ja läheisten kanssa. Läheistenillat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään vähintään 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 asukkaiden ja läheisten kanssa läheisten illassa tai läheiskirjeessä. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, kehittämissuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Terella Keskinen, Palvelukodin johtaja
p. 044-4944509 terella.keskinen@attendo.fi

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Oulun ja Kempeleen sosiaaliamies:

Mirva Makkonen

p. 044 703 4115

Käyntiosoite: Kansankatu 53 (Kumppanuuskeskus)

Postiosoite PL 61, 90015 Oulun kaupunki.

Sähköposti etunimi.sukunimi@ouka.fi

Oulunkaaren kuntayhtymän sosiaaliamies:

Saarinen Sanna

Sointula Maija-Kaisa

Vainio Heidi

Merikratos Oy

Osoite: Merikratos Oy / sosiaaliamies, Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto

p. 050 341 5244 (ti klo 12-15, ke – to klo 10–13)

Sähköposti: sosiaaliamies@merikratos.fi (ei salassapidettäviä tietoja)

Kuusamon kaupungin sosiaaliamies:

Neuvonta ti–to klo 10–13, puh. 050 341 5244

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

Sosiaaliamiehet

Sointula, Maija-Kaisa

Saarinen, Sanna

Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy

Sähköposti (ei suojattu, joten ethän lähetä salassapidettäviä tietoja): [sosiaaliamies\(at\)merikratos.fi](mailto:sosiaaliamies(at)merikratos.fi)

Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliamies, Ruissalontie 11 b, 20200 Turku.

Puolangankunnan sosiaaliamies:

Potilasiamiehet Riita Liisa Karhunen, Johanna Toivonen ja Sanna Sarin

030 633 1655

Puhelut päivystysaikana to klo 9–12

030 633 9520

Soittopyynnöt ajanvarauksella, jolloin saat varattua 20 min soittoajan

potilasiamies@terveystalo.com

SOSIAALIAMIES

050 341 5244

Maija-Kaisa Sointula ja Sanna Saarinen

ti-to klo 10-13

sosiaaliamies@merikratos.fi

Merikratos Oy/sosiaaliamies, Ruissalontie 11 b, 20200 Turku

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15, sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät: •Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa •Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset, itsemääräämisoikeus sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Metsokankaalla asukas saa osallistua kykyjensä ja oman tahdon mukaan kaikkeen toimintaan. Pyrimme edistämään asukkaan elämänlaatua huomioimalla erilaiset hoitoon ja hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset tekijät. Omaohjaajan rooli korostuu kaikessa asukasta koskevissa asioissa.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkeitöiden ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

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

Attendo Metsokankaan ruokahuollosta vastaa Attendo Metsokankaan valmistuskeittiö, vastuuhenkilönä keittiövastaava Arto Aapajärvi. Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista, jossa on huomioitu valtakunnalliset ravitsemussuositukset ja tarjolla on aina tasapainoinen ja monipuolinen ateriakokonaisuus. Pääateriat valmistaa ruokahuollosta vastaava kokki Metsokankaan valmistuskeittiössä. Aamu- ja iltapaloista, sekä välipaloista vastaa yksikön vastaava kokki arkisin, viikonloppuisin yksikkömme ohjaajat, ruokalistan mukaisesti. Metsokankaan asukkaiden ateria-ajat: aamupala klo 7-9, lounas 11-13, välipala klo 14, päivällinen klo 16-17, iltapala 20-21, yöpalaa tarjotaan pitkin yötä, mikäli asukas valvoo.

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

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

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.

Suojakäsineitä käytetään harkiten, ei kaikessa potilaskosketuksessa

- Suojakäsineet ovat aina henkilökohtaiset
 - Suojakäsineiden yhtäjaksoinen käyttöaika on max. 30 min – iho tarvitsee happea
 - Suojakäsineiden käytöllä vähennetään käsien likaantumista ja estetään mikrobin siirtymistä henkilökuntaan – hoitoympäristöön ja potilaisiin
 - Suojakäsineitä käytetään aina kun kosketaan eritteitä, verta, limakalvoja tai rikkinäistä ihoa
 - Suojakäsineet suojaavat ihoa siivouskemikaaleilta (huomioi käsineen materiaalin kemikaalikestävyys) sekä mikrokuituisilta siivousteksteileiltä
 - Laita suojakäsineet aina desinfioituihin KUIVIIN käsiin
 - Muista desinfioida kätesi käsineiden riisumisen jälkeen
 - Kertakäyttöiset käsineet ovat työvaihe ja potilas/asiakaskohtaiset
 - Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei pestä eikä desinfioida • Ei päällekkäisiä suojakäsineitä
 - Ei taskuvarastointia
 - Suojakäsineet tulee olla puhtaat – käyttöönotto suoraan laatikosta desinfioiduin käsin
 - Oikea pukemis- ja riisumistekniikka
 - Vaihda rikkoutunut käsine heti
- Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy yksikössämme 1kk välein, lisäksi soittokonsultaatio kahden viikon välein. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tarvittaessa teemme yhteistyötä myös kotisairaanhoidon kanssa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutuu OYS yhteispäivystyksessä. Yksikössä ohjaajilla mahdollisuus soittaa OYS:in päivystävälle lääkärille tai 112, josta ensiapu tulee arvioimaan tilanteen. Mukaan tulostetaan asukastietojärjestelmästä SH-lähete.

Äkillinen kuolemantapaus: Soitto virka-aikana Kontinkankaan hyvinvointikeskukseen ja virka-ajan ulkopuolella 112, josta lisäohjeita. Attendolla on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje. Kuolemantapauksen sattuesssa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Säännöllinen RR+paino -seuranta kaikilla asukkailla 1krt/kk. Yksikön sairaanhoitaja vastaa asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon seurannasta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja Eerika Pesonen

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 yksikön esimies ja sairaanhoitaja. 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 antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

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

Yksikön asukkaiden lääkehoidosta vastaa Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksen omalääkäri

Metsokankaan omalääkäri käy yksikössä lääkärintuokien kaksi kertaa kuukaudessa. Omalääkärikäytäntöön kuuluu käydä asukaskohtaiset, terveydenhuollon kannalta oleelliset ja esille nousseet asiat läpi. Lääkärin kanssa käydyt keskustelut kirjataan asukkaan omiin tietoihin ja määräykset dokumentoidaan siinä muodossa Hiikka-asukastietojärjestelmään kuin lääkäri on määräyksen antanut.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Metsokankaan tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Oulun kaupungin sosiaalityö, Kaakkurin terveysasema ja yleinen edunvalvonta. Lisäksi asukkaiden henkilökohtaiset palvelut, kuten fysioterapia. Yhteistyö tapahtuu puhelimitse tai salattuna sähköpostina.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan / päätetään konsernitasolla Attendo Oy:ssä.

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laatuajärjestelmään., **Palvelukodin johtaja ja laatukoordinaattori** kirjaavat laatuajärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoidosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten / koulutusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Metsokankaan toimiluvan mukainen (hoiva)mitoitus on 0,8.

-Metsokankaalla työskentelee vakituisena seitsemäntoista ohjaajaa (17), joista 15 lähihoitajaa, yksi (1) sosionomi ja yksi (1) yhteisöpedagogi.

-Metsokankaalla työskentelee 1 sairaanhoitaja 100% työpanoksella.

-Yksikössä on suunnitellusti myös opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Lisäksi yksikössä on yksi (1) siistijä, 100 % työpanoksella (0%hoivatyö) sekä keittiövastaava 100 % työpanoksella (0%hoivatyö) ja kokki 100 % työpanoksella (0%hoivatyö).

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissä 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 työlaainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Metsokankaan ohjaajilla on menetelmäohje oma-ohjaajuudesta. Oma-ohjaajuuden sisältö on dokumentoituina menetelmäohjeeseen, joka kuuluu uuden työntekijän perehdyttämisprosessiin. Yksikkö tallentaa yksikön toimivuuden kannalta tietoja/menetelmäohjeita/ohjeistuksia yksikön omalle n-asemalle. Jokaisella työntekijällä yksikössä on pääsy tiedostoihin.

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

Metsokangas toimii yksikerroksisessa rakennuksessa, jonka valmistumisvuosi on 2014. Yksikössämme on 15 asukaspaikkaa. Huonekoko on 25m². Palvelukoti on jaettu kolmeen ryhmäkotiin (Riekkö, Koppelo, Teeri). Ryhmäkodeissa on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat. Palvelukodissa on myös asukkaiden käytössä yhteinen sauna.

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

- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu ja tilat ovat esteettömät
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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

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

Asukkaille on oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme ohjaajat yhdessä asukkaan kanssa vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Yksikössä asukkaalla on kerran viikossa ns. kotipäivä, jolloin asukkaan kanssa yhdessä siivotaan oma huone ja hoidetaan kodin askareita.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa, "kotipäivä"
- Siivoushuolto toteutetaan osin itse ja talossa on oma siistiä
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin
- 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

Metsokankaalla on käytössä ohjaajien vartijakutsujärjestelmä (hälytyspainike). Vartijakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.

Lisäksi jokaisella ohjaajalla on turvaranneke, mitä painamalla tulee talon sisäinen hälytys. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti.

Yksikön pääovi on lukittuna. Ulko-oven vieressä on soittokeho vierailijoita varten. Lääkehuoneessa on kameravalvonta. Järjestelmä on tallentava. Tallentavista kameroista on tehty rekisteriselosteet.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Terella Keskinen p. 044-4944 509

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

"Laiteturvallisuus Attendolla" -ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Menettelyohje: Laiteturvallisuus, sijaitsee yksikön N-asemalla.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten: verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/SH 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 kalibroittavien 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 AQ-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

Sairaanhoitaja Eerika Pesonen, p. 044 4944 514

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- tietosuoj- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät N-asemalta. 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 käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esimiehen tiedot

Palvelukodin johtaja Terella Keskinen
terella.keskinen@attendo.fi
p. 044-4944 509

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen kehittämissuunnitelma, aktiviteettisuunnitelmat ja viikko-ohjelmat sekä asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön kehittämissuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita voidaan miettiä yhteisesti ja ideoida toimintaa asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.



Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkahoitosuunnitelmassa 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 palavereissa 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 asukkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Oulu 12.10.2021	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Terella Keskinen

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/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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