

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)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	5
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	7
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	8
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	8
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ	9
RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	9
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	10
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA,	10
PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 HENKILÖSTÖ	11
4.4.2 TOIMITILAT.....	12
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ	13
OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	13
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA	13
TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	13
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	13
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	14
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	14
11. LÄHTEET.....	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	15

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Meri-Lappi Oy	Kunnan nimi: Helsinki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2227434-4	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Meri-Lappi Oy, Attendo Ruuhensalmi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Sallan kunta, Postipolku 3, 98900 Salla	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen – kehitysvammaiset; 17 Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Palveluasuminen – kehitysvammaiset; 6	
Toimintayksikön katuosoite Kansantie 5	
Postinumero 98900	Postitoimipaikka Salla
Toimintayksikön vastaava esimies Marjo Puska	Puhelin 0444941090
Sähköposti marjo.s.puska@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.2.2020	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset: 17 asiakaspaikkaa Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Palveluasuminen, kehitysvammaiset: 6 asiakaspaikkaa	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 19.2.2020	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.2.2020
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Pesulapalvelut: Itä-ajan pesulapalvelu Oy. Elintarvikkeet: Meira Nova Oy Hoito-, hygieniä-, siivous- ja toimistotarvikkeet: Lyreco Finland Oy Astiat ja keittiövälineet: E. Ahlström Oy Vaihtomattopalvelu: Lindström Oy Työvaatteet: Segers Fabriker AB Tulostimien värikasetit: Topcart Finland Oy Kiinteistöhuolto: Coor Ateriapalvelut: Attendo Hopeaharju Kuriiripalvelut: Sallan kunta/kotipalveluauto	

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

Toiminta-ajatus

Attendo Ruuhenhelmi tuottaa tehostettua palveluasumista sekä palveluasumista kehitysvammaisille asiakkaille. Attendo Ruuhenhelmissä on yhteensä 23 asukaspaikkaa, joista 17 on tehostetun palveluasumisen paikkoja ja kuusi palveluasumisen paikkoja. Asukkaita palvelukodissamme on tällä hetkellä 20.

Attendo Ruuhenhelmissä pyrimme siihen, että kaikilla asukkaillamme olisi laadukas elämä riittävän tuen turvin. Itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus asukkaan omannäköiseen, itsenäiseen elämään hänen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakykynsä huomioon ottaen on toimintamme kannalta keskeistä. Pyrimme myös yksilöllisten tarpeiden tukemiseen yksilökeskeisen työotteen avulla sekä hyvän elämänlaadun kokemisen mahdollistamiseen asukkaan omia taitoja ja kykyjä vahvistaen ja tukien.

Kaikille asukkaillamme tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tekemiseen osallistuu mahdollisuuksien mukaan myös asukas sekä hänen läheisensä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään puolivuositain. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asukaskohtaisesti heidän tarpeensa ja toiveensa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa olevat tiedot ohjaavat yksikön työntekijöiden työskentelyä ja toimintaa.

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 siltä, 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.

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

ASKO-valmentajan johdolla pidetään ASKO-tiimejä vähintään puolivuositain, mielellään kolmen kuukauden välein. Työskentelytapoina ASKO-valmentajalla on keskustelut, yhteiset kirjaamiset, työntekijöiden mahdollisuus vastata anonyymisti kysymyksiin. Ruuhenhelmissä ASKO-valmentaja huolehtii yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoista yksikössämme ja edesauttaa omalla esimerkillään avoimen ja keskustellevan ilmapiirin luomista työyhteisössä sekä vuorovaikutuksessa asukkaiden, heidän läheistensä sekä yhteistyötahojemme kanssa.

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.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit
 - vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
 - Vastuussa palvelukodin johtaja, sairaanhoitaja, vuorossa oleva lääkevastaava sekä henkilökunta
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit:** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
 - vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtäväkuvat
 - vastuussa palvelukodin johtaja
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
 - vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**
 - vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta
- **Toiminta äkillisen kriisitilanteen aikana:** Mikäli yksikössä todetaan laajamittaisesti sairastumisia asukkaiden tai työntekijöiden keskuudessa esimerkiksi viruksen aiheuttamasta sairastumisesta johtuen, toiminta priorisoidaan. Asukkaiden luonnonmukaista tietä annettava lääkehoito, hygienian hoito, ruokahuolto, sairaanhoidolliset yksikössä suoritettavat toimenpiteet huolehditaan ja toteutetaan aina. Lääkärin ja tarvittaessa muun terveydenhuollon käynnit yksikössä toteutetaan tarpeen mukaan yhteistyössä Sallan kunnan kanssa, esimerkiksi suonensisäisten antibioottien anto.

Lääkkeet saamme yksikköön toimitettuna tilaamalla Easymed-ohjelman kautta. Ateriat tulevat läheisestä Attendo Hopeaharjusta. Sairaanhoidollista apua saamme Attendon muista yksiköistä tai Sallan kunnalta. Lääkäri tulee tarvittaessa Sallan sosiaali- ja terveyskeskuksesta. Hoidon toteuttamisesta tehdään yhteistyötä Sallan kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa ja toimitaan hänen ohjeidensa mukaisesti Attendon käytännöt ja ohjeistukset huomioiden. Tarvikkeita saamme tarvittaessa nopealla aikataululla tilaamalla tai läheisistä Attendon yksiköistä mahdollisuuksien mukaan.

Yksikössä on Sallan kunnan toimittama ja ylläpitämä suppea akuuttilääkevarasto, josta saamme tarvittaessa akuuttiin viruksen aiheuttamaan sairastumiseen asukkailla annettavaksi lääkkeitä Sallan kunnan kanssa etukäteen sovitun toimintatavan mukaisesti. Mikäli asukkaan vointi heikkenee siten, ettei heitä voi hoitaa yksikössämme kodinomaisissa olosuhteissa, heidän hoitovastuunsa siirtyy julkisen terveydenhuollon piiriin.

Attendo Ruuhenhelmen toiminta on sosiaalipalvelujen alaista toimintaa, joten yksikössämme ei ole mahdollisuutta toteuttaa hengitystä tukevaa hapetushoitoa, IV-lääkehoitoa tai muuta sairaalassa toteutettavaa hoitoa.

Työntekijöiden sairastuessa toimitaan minimihenkilöstöllä, tarpeen mukaan sijaisia apuna käyttäen. Yksikön minimivahvuus on kolme työntekijää aamuvuorossa, kolme työntekijää iltavuorossa ja yksi työntekijä yövuorossa. Vähintään yhdellä työvuorossa työskentelevällä ohjaajalla tulee olla yksikkökohtainen lääkelupa. Yövuorossa työskentelevä ohjaaja tuntee asukkaat hyvin. Myös yksikön johtaja osallistuu hoitotyöhön tarvittaessa. Työvoimatarpeen johdosta voimme tarvittaessa kääntyä eri Attendon yksiköiden puoleen, ja myös rekrytointikoordinaattorin avulla saamme laajamittaisesti tiedotettua akuutista työvoimasta yksikössämme. Vuokratyöntekijöiden käyttö on myös mahdollista äkillisessä kriisitilanteessa.

Normaalisti aamuvuorossa työskentelee neljä ohjaajaa, iltavuorossa neljä ohjaajaa ja yövuorossa yksi ohjaaja. Attendo Ruuhenhelmessä työskentelee geronomi AMK, lähihoitajia, vajaamielishoitajia, hoiva-avustajia sekä hoitoapulaisia. Poikkeustilanteessakin varmistetaan, että jokaisesta työvuorosta löytyy lääkevastaava.

Valmistuskeittiö on toimittanut yksikköömme vararuokia, joissa on pitkä päiväys. Niiden kelpoisuus tarkistetaan säännöllisesti. Attendo Ruuhenhelmestä löytyy myös vararuokaa muutamalle päivälle mahdollisen ruoan toimituskatkoksen ajaksi. Pakastimessa on riittävästi tuoretta leipää sekä muita tarpeellisia elintarvikkeita.

Tukkuilaukset tulevat kerran viikossa, joten saamme yksikköön elintarvikkeita myös silloin, jos valmistuskeittiö olisi estynyt niitä meille toimittamaan. Läheinen kauppa tuo ostokset tarvittaessa yksikön ovele.

Äkillisen kriisitilanteen kohdatessa yksikköämme asukkaiden virike toiminta, talon ulkopuoliset asioinnit, erilaiset kokoukset ja palaverit siirretään myöhemmin pidettäväksi mahdollisuuksien mukaan.

Mikäli edellä kuvatun kaltaisia sairaustapauksia on vain vähän, asukkaiden osalta hoidon toteuttamisesta tehdään yhteistyötä Sallan kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin kanssa ja toimitaan hänen ohjeidensa mukaisesti Attendon käytännöt ja ohjeistukset huomioiden. Mikäli työntekijöistä sairastuu vain muutama, toteutamme työvuorot normaalein sijaisjärjestelyin.

Äkillisessä kriisitilanteessa ylläolevan mukainen toiminta saadaan käynnistettyä muutaman tunnin kuluessa tilanteen alkamisesta. Palvelukodin johtajalla on vastuu kokonaistilanteesta sekä tilanteesta tiedottamisesta.

Riskien hallinnan työnjako

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

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 kehittämissuunnitelmien 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 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, määrittellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön tietokoneelta yksikön kansioon tallennettuna tai kirjallisesti erillisellä lomakkeella. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai palvelukodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Johtaja tai laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Kaikki poikkeamat käsitellään henkilökuntapalaverissa vähintään kuukausittain ja ne kirjataan muistioon ja ne kuitataan allekirjoituksin lue-tuiksi.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tar-

koitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavat toimenpiteet vastuutetaan sovituille henkilöille ja aikataulutetaan, jolloin niihin palataan sovituksi. Palvelukodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa 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. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

- 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 lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asetalta, lisäksi paperisia lomakkeita on tulostettuna toimiston seinälokerikossa pienemmän ilmoitustaulun vieressä. 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.

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.

3. Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön vakitukselle henkilökunnalle sekä pitkäaikaisille sijaisille sähköisen asiakastietojärjestelmän Hilkan kautta tai sähköpostitse työ sähköpostiin, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti kerran kuukaudessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Palaverimuistiot lukukuitataan. Vapaapäivällä oleva voi myöskin osallistua palaveriin, jolloin ne saa työajaksi.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Attendo Ruuhelmissä omavalvontasuunnitelma on tehty yhteistyössä henkilökunnan kanssa uuteen yksikköön siirryttäessä.

Yksikön esimies

Marjo Puska 044-4941090

Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Attendo Ruuhelmen omaavontasuunnitelma on yksikön ilmoitustaululla, josta se on asukkaiden läheisten luettavissa. Uusien työntekijöiden osalta perehdytykseen kuuluu myös omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen. Attendo Ruuhelmen omaavontasuunnitelma on luettavissa myös netistä Attendo Ruuhelmen sivuilta.

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 loukkamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuurista on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas 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 lähtökohdina on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan yhden kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa huomioidaan aina asukkaan itsemääräämisoikeus ja hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään voimavarakeskeistä ja asukaslähtöistä ajattelutapaa noudattaen. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen, joita Attendo Ruuhenhelmessä ovat geronomi AMK, sairaanhoitaja, lähihoitajat, perushoitajat sekä kodinhoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja tehden mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä asukkaan ja asukkaan läheisten kanssa. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Jo ennen asukkaan muuttoa yksikköön hänestä kerätään esitietoa "Kuka minä olen"-lomakkeen avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on jokaisella asukkaalla oltava kirjattuna ne toimenpiteet, joiden avulla edistetään hänen itsenäistä suoriutumistaan sekä itsemääräämisoikeuden toteutumistaan. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmiä käytetään apuna hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa sekä huomioidaan aina myös asukkaan ja hänen läheistensä mielipiteet ja toiveet. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään Attendolla sähköiseen asukastietojärjestelmään Hilikkaan.

Asukkaan kuntoutussuunnitelman laadinnasta vastaa kotikunnan fysioterapeutti.

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 läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Attendo Ruuhenhelmessä asukkaan mielipide tulee kuulluksi päivittäin. Jo esitietolomaketta täytettäessä asukas saa ilmaista mielipiteensä ja toiveensa. Myöskin hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeus sekä hänen mielipiteensä ja toiveensa.

Päivittäin asukkaat saavat tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Asukkaat saavat halutessaan osallistua asukaskokouksiin, jolloin heillä on myös tilaisuus tulla kuulluksi ja ilmaista mielipiteensä ja toiveensa. Asukaskokouksia pyritään järjestämään vähintään kerran kuukaudessa.

Asukkaille tullaan laatimaan asukaskohtaiset unelma- ja toivekartat omaohjaajan avulla, ja niiden pohjalta tullaan työstämään yksikköön soveltuva, asukkaiden tarpeita ja toiveita palveleva virikekalenteri.

Kommunikoinnin osalta Attendo Ruuhenhelmessä on käytössä erilaiset kuvat, kommunikaattori sekä viittomat. Osalla asukkaista on myös omat tabletit, joissa heillä on käytössään erilaisia sovelluksia myös kommunikointiin.

Ristiriitatilanteessa pyrimme ratkaisemaan tilanteen keskustelemalla asioista sekä kertomalla asukkaalle eri vaihtoehtoja jotka hänen on tilanteessa mahdollisuus valita. Asukkaalle annetaan tilanteessa aikaa ja rauhallinen ympäristö ja hänen valintaansa kunnioitetaan.

Henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan 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

Attendo Ruuhenhelmessä käytössä oleva asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja arvioidaan 6 kk:n välein, ja vastuu tämän toteutumisesta on toimintayksiköllä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa avataan konkreettisin esimerkein kuinka juuri kyseisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- o 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
- o rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi, ja
- o muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen sopivia tai riittäviä

Attendo Ruuhenhelmessä rajoittamistoimenpiteiden prosessi etenee siten, että kunta tai Attendo järjestää IMO-työryhmän, jonka kanssa käsitellään rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuus asukaskohtaisesti. IMO-työryhmä koostuu kunnan järjestämästä asiantuntijatyöryhmästä, tai Attendon asiantuntijaryhmästä, johon kuuluu Attendolta sosiaalityöntekijä ja Terveystalolta lääkäri sekä psykologi. Attendon oma asiantuntijatyöryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. Rajoitustoimenpiteet kirjataan asukaskohtaisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin ja ne hyväksyy sosiaalityöntekijä sekä johtava lääkäri.

Attendo Ruuhenhelmessä rajoitustoimenpiteitä on hyvin vähän. Rajoitustoimenpiteet kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään. Mikäli tarpeen, rajoittamisesta tehdään myös poikkeamailmoitus lomakkeelle ja laaturjärjestelmään jolloin se tullaan käsittelemään kaikkien työntekijöiden kanssa. Valviralle ilmoitetaan vuosittain kaikki tehdyt rajoitustoimenpiteet.

Attendolla on vuosittain sisäisenä koulutuksena Itsemääräämisoikeutta koskevia koulutuksia.

Rajoittamisen tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen sekä henkilöstön ja sosiaalityöntekijän sekä asiantuntija työryhmän kanssa. Päätös/ratkaisu perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen / ratkaisun rajoittamisesta tekee sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen erityishuoltolain mukaisesti ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään erilliseen 42§ pohjalle luotuihin lomakkeisiin. Rajoittamisratkaisut tekee sosiaali- /terveydenhuollon ammattilainen ja päätökset 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, sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaalle. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa 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 käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön.

Jos asiakkaalla joudutaan rajoittamaan liikkumista (Valvottu liikkuminen §42m) hänelle laaditaan myös liikkumisen suunnitelma.

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 epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään 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 potilasasiemieheen..

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

Palautteen kerääminen

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskysely tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten perusteella laaditaan kehittämissuunnitelma vuodelle 2021.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Marjo Puska, palvelukodin johtaja

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sointula Maija-Kaisa Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy

Neuvonta ti-to klo 10-13, puh. 010 830 5104.

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee sopia etukäteen.

Sähköposti: sosiaaliamies@merikratos.fi (ei suojattu, joten ethän lähetä salassa pidettäviä tietoja)

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

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Attendo Ruuhenhelmässä ne löytyvät pääaulan ilmoitustaululta.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja 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 voimavaransa ja tarpeensa, mieltymykset 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.

Attendo Ruuhenhelmässä asukkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjessa päivittäin. Asukkaan toimintakyky huomioiden häntä kannustetaan ja ohjataan hänen toimintakykynsä sallimissa rajoissa tekemään ja toimimaan. Asukasta autetaan tarpeen mukaan tarvittaessa. Kaikki työvuoressa olevat työntekijät huomioivat asukkaan toimintakykyä päivittäin ja kirjaavat tarvittaessa toimintakyvyn muutoksista asiakastietojärjestelmään sekä ovat tarvittaessa yhteydessä läheisiin ja myöskin terveydenhuollon henkilökuntaan tarpeen mukaan. Asiakaskohtaisesti pyrimme selvittämään läheisten, työntekijöiden sekä tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asiakkaan toimintakyvyn vaikuttavia tekijöitä ja onko tarpeen muuttaa toimintatapoja siten, että ne palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla asukasta. Vuorossa oleva ohjaaja tai omaohjaaja tiedottaa asukkaan läheisiä sekä tarpeellisia muita tahoja asukkaan toimintakyvyssä tapahtuneista muutoksista.

Asukkaan omaohjaajalla on kattavin näkemys asukkaan toimintakyvystä, mutta perustiedot asukkaiden toimintakyvystä on kaikilla työntekijöillä. Omaohjaajan lisäksi myös yksikön sairaanhoitajalla on laaja ja asiantunteva näkemys asukkaan terveydentilasta ja lääkityksestä. Asukkaan mahdollisella fysioterapeutilla on tieto asukkaan fyysisestä toimintakyvystä.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, 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 ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

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

Attendo Ruuhenhelmeen tulee ruoka läheisestä ikääntyvien palvelukodista Attendo Hopeaharjun keskuskeittiöltä. Lounas toimitetaan lämpimänä, illan ja viikonlopun ruoat kylminä ja ne lämmitetään palvelukodilla. Ruokien lämpötiloja seurataan päivittäin. Kylmä- ja lämminsäilytystä vaativat ruoat kuljetetaan omilla kuljetuslaatikoissaan. Aamu- ja iltapalat valmistetaan palvelukodilla.

Elintarviketilaukset ilmoitamme kerran viikossa torstaina Attendo Hopeaharjun keittiölle ja Meira Novalta tulee tilaus kuljetusyhtiön toimitamana yksikköön seuraavalla viikolla tiistaina.

Aamupalaa tarjoillaan 7:00-9:30 välillä asukkaan päivärytmistä riippuen. Lounas tarjoillaan noin klo 11:30, jonka jälkeen halukkaat saavat välipalaa tai sen voi syödä vasta päiväkahviaikaan noin 13:30 alkaen. Päivällinen tarjolla noin klo 16 alkaen ja iltapalaa saa syödä omaan ryhtiin sopivasti 19-20. Myös yöpalaa sekä lisävälipaloja tarjoillaan tarpeen mukaan.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten 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.

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 suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä laatukoordinaattorin ja yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä on käsienspesuohjeita käsienspesupisteiden yhteydessä ja ohjaajat ohjaavat tarvittaessa asukkaita sekä läheisiä ja yksikössä vierailuvia. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

- Suojakäsineitä käytetään harkiten, ei kaikessa potilaskontaktissa.
- Suojakäsineet ovat aina henkilökohtaiset
- Suojakäsineiden yhdenjaksoinen käyttöaika on max. 30 minuuttia – 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 rikkiäistä ihoa
- Suojakäsineet suojaavat ihoa siivouskemikaaleilta (huomioi käsineen materiaalin kemikaalikestävyys) sekä mikrokuituisilta siivoustekstiileiltä
- Laita suojakäsineet aina kuiviin desinfiointuihin käsiin
- Muista desinfioida kätesi käsineiden riisumisen jälkeen
- Kertakäyttöiset käsineet ovat työvaihe ja potilas/asukaskohtaiset
- Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei pestä eikä desinfioida
- Ei päällekkäisiä suojakäsineitä
- Ei taskuvarastointia
- Suojakäsineiden tulee olla puhtaat - käyttöönotto suoraan laatikosta desinfioiduin käsin

- Oikea pukemis- ja riisumistekniikka
- Vaihda rikkoutunut käsine heti

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 SAIRAAHOITO

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 kerran kuukaudessa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tarvittaessa teemme yhteistyötä kotisairaalan kanssa esim. asukkaan kotiutussa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutuu vuorokauden ajasta ja viikonpäivästä riippuen joko Sallan sosiaali- ja terveyskeskuksessa, Kemijärvellä sairaala Lapponiassa tai Rovaniemellä Lapin keskussairaalassa. Yksikön ohjaajilla on mahdollisuus soittaa näiden päivystysnumeroihin tai hätänumeroon 112, josta tulee ensihoito arvioimaan tilanteen. Mikäli asukas siirtyy yksikön ulkopuolelle hoitoon, mukaan tulostetaan potilastietojärjestelmästä perustietolomake, riskitietolomake, YLE-kirjaukset, lääkelista, Tiivistelmä, RR-lista, KHTOTS viikon ajalta ja mahdollinen selostus tapahtuneesta, LAB-lista sekä KURVA:lta tarvittavat listat.

Äkillinen kuolemantapaus: Virka-aikana soitetaan päivystävälle lääkärille Sallan sosiaali- ja terveyskeskukseen, virka-ajan ulkopuolella 112, josta lisäohjeita. Kuolemantapausten varalta yksikössä on laadittu toimintaohjeistus joka löytyy toimistosta ilmoitustaululta ja perehdytyskansiosta sekä jatkossa myös yksikön yhteiseltä N-asemalta tietokoneelta. Kuolemantapausten sattuessa yksikön johtajaa tiedotetaan 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.

Yksikössämme on käytössä kuukausimittaukset, jolloin kaikilta asukkailta mitataan verensokeri (paastoarvo), verenpaine, paino ja happisaturaatio. Yksikön sairaanhoitaja vastaa asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon seurannasta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön sairaanhoitaja.

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, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuussa yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen (sairanhoitaja), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Sallan kunnan yksikölle osoittama sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri.

Ruuhenhelmässä lääkäri käy kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan muulloinkin. Omalääkärikäytäntöön kuuluu käydä asukaskohtaiset, terveydenhuollon kannalta oleelliset ja esille nousseet asiat läpi. Lääkärin kanssa käydyt keskustelut kirjataan asukkaan tietoihin ja määräykset dokumentoidaan siinä muodossa Hilka-asukastietojärjestelmään/Lifecare-potilastietojärjestelmään kuin lääkäri on ne määrännyt.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Attendo Ruuhenhelmen tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Sallan kunnan sosiaali- ja terveyskeskus ja asukkaiden kotikuntien yleiset edunvalvonnat. Lisäksi yhteistyötä tehdään asukkaiden terapeuttien kanssa. Yhteistyö toteutuu pääosin puhelimitse, salattuna sähköpostina sekä myöskin verkossa tapahtuvien palaverien välityksellä.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Attendo Ruuhenhelmessä ostetaan tavaroita ja palveluita seuraavilta yhteistyökumppaneilta:

- Pesulapalvelut: Itä-ajan pesulapalvelu Oy
- Elintarvikkeet: Meira Nova Oy
- Hoito-, hygieniä, siivous- ja toimistotarvikkeet: Lyreco Finland Oy
- Astiat ja keittiövälineet: E. Ahlström Oy
- Vaihdomattopalvelu: Lindström Oy
- Työvaatteet: Segers Fabriker AB
- Tulostimien värikasetit: Topcart Finland Oy
- Kiinteistöhuolto Coor
- Ateriapalvelut: Attendo Hopeaharju
- Kuriiripalvelut: Sallan kunta/kotipalveluauto

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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhustaloväläin mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laatujärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja 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.

-Yksikön toimilupamitoitus on tehostetun palveluasumisen puolella 0,6 ja palveluasumisen osalta 0,3.

-Yksikön esimies on Marjo Puska, joka on koulutukseltaan geronomi AMK.

-Yksikössä on yhteensä yksi (1) sairaanhoitajaa (60% työpanos), seitsemän (7) lähihoitajaa, kaksi (2) vajaamielishoitajaa sekä yksi (1) geronomi AMK. Avustavaa henkilökuntaa on kolme (3) hoiva-avustajaa, viisi (5) hoitopulaisia sekä yksi (1) siivooja.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista mahdollisuuksien mukaan

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa 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. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin 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, haastatteluvaihto, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien

ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], 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. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

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 poissaoleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistuen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Attendo Ruuhenhelmessä noudatetaan Attendon ohjeistusta omaohjaajuudesta sekä omaohjaajalle kuuluvista tehtävistä. Perehtyminen omaohjattavan asioihin tapahtuu tutustumalla henkilöön, hänestä tehtyihin kirjauksiin ja asiakirjoihin sekä keskustelemalla asukkaan läheisten ja toisten ohjaajien kanssa.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yksikerroksisissa uudisrakennuksissa, joita on tehostetun palveluasumisen rakennus sekä palveluasumisen rivitalorakennus. Yksikössämme on yhteensä 23 asiakashuonetta. Huoneet ovat 21,5 m² (17 kpl), ja 30,5 m² (6 kpl). Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse muuten, mutta palveluntuottaja hankkii sängyt.

Yksikössä on kolme ryhmäkotia (2 x 6 ja 1 x 5 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 30 m². Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustusteksteileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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

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

Päärakennuksessa on asukkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään vaatepyykki. Yksikömmen ohjaajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asukkaiden omien mieltymistymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa

- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse ja ostopalveluna
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin/ostopalveluna pestäviin.

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

Attendo Ruuhenhelmessä ei ole toistaiseksi käytössä erillisiä turva- ja kutsulaitteita.

Käytössä on kulunvalvontalaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on sähköiset lukot, jotka on avattavissa erillisen kulkulätkän avulla. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Jatkossa Marjo Puska, puh. 044-494190

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-aseamalla.

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

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan 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

Marjo Puska puh. 044-4941090

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomais määräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- 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 toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusso- pimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen kunnan ylläpitämä Lifecare-potilastietojärjestelmä sekä Hiikka- asiakastietojärjestelmä, joihin tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus potilas- sekä 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 tietosuojan 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 tietosuojaja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojan ja -turvan 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

Marjo Puska, 044 494 1090

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyysselvityksen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omaevalvontasuunnitelmassa, 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 palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2020.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys	
Salla 26.10.2020	
Allekirjoitus	Nimenselvennys

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuojelun_laatusuositus_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun 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/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

Lastensuojelun määräaikaomavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaomavalvonta

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 sisällyskohdan 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.