

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) | 9 |
| 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)..... | 9 |
| 4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI..... | 9 |
| 4.2.2 KUNTOOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA..... | 10 |
| 4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU | 11 |
| 4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN | 12 |
| 4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA..... | 13 |
| 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)..... | 14 |
| 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA..... | 14 |
| 4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) | 16 |
| 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT..... | 17 |
| 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO..... | 17 |
| 4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA..... | 18 |
| 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA | 19 |
| 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) | 19 |
| 4.4.1 HENKILÖSTÖ | 20 |
| 4.4.2 TOIMITILAT..... | 21 |
| 4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET | 23 |
| 4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET | 23 |
| 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) | 24 |
| 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA | 25 |
| 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) | 25 |
| 11. LÄHTEET..... | 26 |
| 1. ILMOITUS ASIAKKAAN EPÄASIAALLISESTA KOHTELUSTA TAI SEN UHASTA | 28 |

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | | |
|--|---|---|
| Palveluntuottaja | | Kunnan nimi: Kitee |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Kanervikkola oy | | Hyvinvointialue: Pohjois-Karjalan hyvinvointialue |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 1852826-8 | | |
| Toimintayksikön nimi Attendo Kanervikkola Oy | | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kitee, Ruppovaarantie 28a, 82500 Kitee | | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Ympäri vuorokautinen palveluasuminen- mielenterveyskuntoutajat: Yhteisöllinen palveluasuminen 4 paikkaa, tehostettu palveluasuminen 13 paikkaa Kotiin annettavat palvelut- mielenterveyskuntoutajat: 1 asiakas | | |
| Toimintayksikön katuosoite Ruppovaarantie 28a | | |
| Postinumero 82500 | Postitoimipaikka Kitee | |
| Toimintayksikön vastaava esimies Tytti Nissinen | Puhelin 044 4944719 | |
| Sähköposti tytti.nissinen@attendo.fi | | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 5.3.2019 ISAVI/347/04.01.00/2019 | | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen mielenterveyskuntoutujille | | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 05.03.2019 | |

| | |
|---|--|
| | |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| Ruokahuolto: Attendo Esteri Oy Kiinteistöhuolto: Ruppovaaran Kanervikkola kiinteistöt Oy Vartiointi: Turvamestarit Jätehuolto: Lassila & Tikanoja Elintarviketukku: Meira Nova Toimistotarviketukku: Lyreco oy | |

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

Toiminta-ajatus

Toiminnassamme Kanervikkolan asiakkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä puitteissa. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei asiakkaan puolesta tekemistä. Lähtökohdiana on asiakkaan mahdollisuus toteuttaa arkipäivän asioitaan mahdollisesti heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta - tuemme ja kannustamme asiakkaita kaikissa päivittäisissä toiminoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä.

Asiakasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asiakkaitamme vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen.

Meidän on tärkeää pitää rytmiä yllä vuorokaudessa, pitää sovitusta asioista kiinni, kuitenkin joustuen tilanteiden niin vaatiessa. Rautalankamalleja ei ole, vaan monet asiat on arvioitava tilanteen mukaan. Yhteisesti sovitusta linjoista on kuitenkin hyvä pitää kiinni, se lisää myös asiakkaidemme turvallisuutta. Tärkeintä asiakkaillemme on mielekkään sisällön ja ennen kaikkea mielekkään tekemisen löytäminen päiviin. Siinä asiakkaamme tarvitsevat tukeamme, ohjaustamme ja kannustustamme, että he uskovat selviytyvänsä pienistä kodin askareista, ulkoilusta, oman ympäristönsä ja itsensä siistinä pitämisestä.

Visiomme on ”vahvistamassa ihmistä”, jonka eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella ja kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy.

Kanervikkolassa on tällä hetkellä 17 asiakasta, joista osa on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja osa yhteisöllisessä palveluasumisessa. Tarjoamme myös mahdollisuutta tulla intervallijaksolle sekä teemme arviointijaksoja, jolloin arvioimme asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta ja mahdollisuuksia selviytyä vielä kotona tai kevyemmän tuen piirissä. Jokaiselle yksikkömme asiakkaalle on laadittu asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma, jossa yhdessä asiakkaan kanssa mietitään jokaisen yksilöllisiä tavoitteita elämässä ja keinoja, kuinka niihin voisi päästä. Teemme myös tiiviisti yhteistyötä ostajatahojen kanssa ja käymme muun muassa asiakaskohtaisia toteuttamissuunnitelmia läpi heidän kanssaan. Käytössämme on myös Tuva-mittari, jonka avulla kuntoutumista arvioidaan.

Kanervikkolan arjessa meillä on käytössä yhteisöhoidon menetelmiä ja kannustamme asiakkaitamme osallistumaan päätösten tekoon ja vaikuttamaan omiin asioihinsa. Myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoon rohkaisemme ja ohjaamme asiakkaitamme. Henkilökuntamme on käynyt toipumisorientaatiokoulutuksen, jonka myötä toipumisorientaatio on tullut osaksi toimintamme perustaa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- **Osaamisella** pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia. Meillä on vahva ammatillinen osaaminen ja elinikäisen oppimisen tahtotila.

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

- **Välittämällä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä autamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Arjessamme korostuu tasavertaisuus, jokainen on tärkeä osa yhteisöä. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Attendo Kanervikkolan yksi ohjaajista toimii ASKO-valmentajana eli asiakaskokemusvalmentajana. Hänen johdolla käymme ohjattua keskustelua kvartaaleittain yhteisistä arvoistamme, asiakaskokemuksesta ja sen kehittämisestä sekä oman toimintamme kehitystarpeista. ASKO-valmennuksen jalkauttaminen käytäntöön on alkanut helmikuussa 2021 ja se jatkuu edelleen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Yksikössämme on kartoitettu mahdollisia riskejä ja riskitilanteita

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** vuorotyö, yksin työskentely, vaara- ja uhkatilanteet (mm. väkivallan uhka), infektiot ja tarttuvat taudit, ergonomia
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit:** henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat, uhkaava käytös, infektioiden hallintaan liittyvät riskit
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Yksikön tilat ovat esteettömät ja helppo kuluiset, ulkona liikkuminen on turvattu riittävällä valaistuksella ja esimerkiksi talvella hiekoituksella.

Paloturvallisuus: yksikössä on automaattinen hälytysjärjestelmä sekä sprinklausjärjestelmä. Lisäksi koko henkilöstö on saanut alkusammutuskoulutuksen.

Uhkaava käytös: koko henkilöstölle tulossa turvallisuuskoulutusta, myös ennakkoinnilla sekä vartijakutsujärjestelmällä on varauduttu uhkaaviin tilanteisiin.

Tapaturmat: Koko henkilöstö on saanut EA-koulutuksen sekä yksikössä on ajantasaiset ja helposti saatavat ensiapuvälineet sekä 112 sovellus puhelimessa.

Infektiotartuntojen hallinta: Yksikössä on yhteiskäytössä wc- ja suihkutilat, joten mahdollisiin infektiotilanteisiin on tehty erillinen riskienhallintasuunnitelma

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

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 riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa.

Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Henkilökunnan ja kaikkien yksikössä vierailevien tulee käyttää suu-nenäsuojaa sekä huolehtia turvaväleistä ja käsihygieniasta. Suu-nenäsuoja puetaan heti ulko-oven välittömässä läheisyydessä, ennen asiakastiloihin siirtymistä.
- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.

- Varmistetaan, ettei uusi asiakas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asiakkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

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

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

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asiakkaita):

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

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto:
 - Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoita ja infektioita:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkemien riittävyys myös varmistettava.
 - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimeja, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asiakkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdollonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asiakkaat ruokailevat huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asiakas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa

tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempanä ajankohdaksi.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

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

Raportointi tehdään sähköisesti IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kaikilla yksikön työntekijöillä on tunnukset. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja dokumentoidaan järjestelmään. Tulleet epäkohdat, laatupoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken ja ne vaativat aina korjaavan ja ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarkastelun. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä.

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

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

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

Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät IMS:stä (liite 1). Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Palaute:

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

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti vuosittain. Vuoden 2020 lopulla otettiin käyttöön uusi palautejärjestelmä, jossa asiakkaat täyttävät anonyymisti palautteen tablet-laitteella sähköisesti. Saadun palautteen perusteella pyrimme kehittämään toimintaamme.

Muutoksista tiedottaminen:

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

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta 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.

Kanervikkolan omavalvontasuunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet yksikön johtaja /esimies ja henkilökunta sekä Attendon laatu- ja kehitystiimi.

Yksikön esimies

Tytti Nissinen, palvelukodin johtaja, 044 494 4719, tytti.nissinen@attendo.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikön yleisissä tiloissa esiteltävänä ja on siinä sekä asiakkaiden, omaisten / läheisten että muiden omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä, omavalvontasuunnitelma löytyy myös Attendo Kanervikkolan kotisivuilta.

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 asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palveluntarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Kanervikkolassa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään tällaisessa tapauksessa erillinen palvelusopimus.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: elämänlaadun check-lista ja Tuva. Lisäksi omaohjaaja tekee yhdessä asukkaan kanssa joka kuukausi mielenterveyskuntoutujien kuukausiyhteenvetoon, jossa he yhdessä keskustellen käyvät läpi kulunutta kuukautta, tavoitteita ja mahdollisia muutoksia. Kuukausiyhteenvetojen avulla voidaan reaaliaikaisesti seurata asukkaiden kuntoutumista, vointia, tavoitteiden ajantasaisuutta ym.

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

4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

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

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

Attendo Kanervikkolassa kannustetaan niin asiakasta kuin hänen läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan toteuttamissuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Keskusteluja ohjauksen ja tuen tarpeesta käydään aina tarpeen vaatiessa ja toteuttamissuunnitelman päivittäminen 6 kk välein ja aina tarpeen tai asiakkaan tilanteen / toimintakyvyn muuttuessa. Omaohjaaja vastaa toteuttamissuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle tiimille.

Kuntoutumista arvioidaan kerran kuukaudessa tehtävillä kuukausiyhteenvetoilla asiakkaan kanssa ja tarpeen mukaan määritellään asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman tavoitteita uudelleen.

4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioida ja kirjata asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä Kanervikkolan arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen. Jokaisella yhteisön jäsenellä on mahdollisuus osallistua omien kykyjensä mukaisesti arjen töihin, kuten ruokailussa avustaminen, keittiössä avustaminen, ruuan valmistaminen/leipominen, siivoaminen ym. Yhteisökokouksessa mietitään yhdessä aina tulevan viikon askareet, asiointi tarpeet ym. viikko-ohjelmaa. Tämän lisäksi jokaisella yksilöllä on omat harrastukset, menot, tehtävät jne., joihin kannustetaan ja tuetaan. Asiakkaiden oma mielipide selvitetään kysymällä yhteisökokouksessa sekä omaohjaaja keskusteluissa.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ja yksilöllistä, tasa-arvoista kohtelua. Kaikenlainen asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on ehdottomasti kielletty. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3). Lomake Liite 1.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

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

4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Yksikkömme painopistealueita v. 2023 ovat asiakkaiden mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämänsä, toipumisorientaatio sekä ryhmätoiminnan kehittäminen. Asiakkaiden toiveesta ryhmätoi-

mintaan lisätään tunnetaitojen harjoittelua. Tammikuussa 2023 alkaa myös pilottiryhmä eläinavusteisesta valmennuksesta yhteistyössä Taivaltallin kanssa. Tähän pilottiryhmään osallistuu yksiköstä 3 asiakasta.

Asiakkailta kysytään mielipiteitä yhteisökokouksissa sekä omaohjaajat kartoittavat jatkuvasti yksilöllisiä toiveita ja tavoitteita asiakkailta. Asiakastytyväisyyskysely toteutetaan 2 kertaa vuodessa, jolloin saadaan kerättyä lyhyellä aikavälillä tietoa sekä kehitettyä toimintaa. Kanervikkolan kehittämissuunnitelma (kts. kohta 9) on laadittu yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa marraskuussa 2022 toteutettujen tyytyväisyyskyselyjen pohjalta.

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, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja läheisten kanssa. Läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämissuunnitelman keräämiselle. Kanervikkolassa on myös erillinen palautepostilaatikko, johon voi kirjallisesti jättää meille palautetta.

Asiakas-, läheis- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään 2 kertaa vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan Addsystems-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa yksikön palaverissa ja läheisille sekä kuntatilaajille lähetetään tulokset sekä kehittämissuunnitelma kirjeitse. 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 laatu järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan

Siun soten kirjaamoon osoitteella Tikkamäentie 16, M-talo, 3. kerros, 80210 Joensuu

Kanervikkolan vastuuhenkilölle: yksikön johtaja Tytti Nissinen, tytti.nissinen@attendo.fi, Ruppovaarantie 28a, 82500 Kitee

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies

Marjo Kantola

Puh. 013 330 8268

Ma-pe klo 9–11.30

marjo.kantola(at)siunsote.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies
Hanna Mäkijärvi
Puh. 013 330 8265
Ma-ke klo 9-11.30
hanna.makijarvi(at)siunsote.fi

Käyntiosoite:
Torikatu 18 A, 3. krs
80100 Joensuu

Potilasasiamies: Attendo hoivapalvelut, p. 044 4942 227 hoiva.potilasasiamies@attendo.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä ilmoitustaululla.

Sosiaaliasiamiehen 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

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU
Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9-12, to klo 12-15.
029 505 3050

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 Addsystems-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Kanervikkolan henkilökunnan vastuulla on tarkkailla toteuttamissuunnitelmaan kirjattujen toimintakykyä ylläpitävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista. Työyhteisö raportoi palaverissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein sekä aina tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain asiakkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä.

Joka viikkoisessa yhteisökokouksessa suunnitellaan ja sovitaan viikko-ohjelma. Jokaisella asiakkaalla on omat viikkotyöt, joiden hoitamiseen he ovat sitoutuneita ja ohjaajat arvioivat samalla päivittäin jokaisen toimintakykyä ja erilaisista tehtävistä suoriutumista sekä sitoutumista. Hyvinvointia pyritään edistämään mielekkään tekemisen kautta sekä omaohjaaja keskusteluilla. Järjestämme myös erilaisia retkiä pienemmissä ryhmissä tai koko talon kanssa. Myös joka viikkoiset asiointikäynnit kuuluvat Kanervikkolan arkeen. Asiakastytyväisyyskyselyjen kautta kehittämiskohteeksi valikoitui aikataulujen selkeyttäminen, asiointipäivien etukäteen suunnittelu ja aikataulutus sekä asiakkaiden mahdollisuus osallistua esimerkiksi ruuan valmistamiseen. Asiakkaat toivat myös esille sen, että heidän puolestaan ei tehtäisi asioita. Myös tunnetaitojen harjoittelu nousi asiakkaiden toiveena ryhmätoimintojen sisällöksi.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen teemme yhteistyötä terveyskeskuksen fysioterapeuttien kanssa, käytämme asiakkaita kuntosalilla sekä kannustamme lenkkeilemään kauuniissa maalaisympäristössä. Ohjaajat ohjaavat myös yksikössä asiakkaiden henkilökohtaisia kuntoiluohjelmia.

Psyykkistä toimintakykyä arvioidaan ohjaajien toimesta havainnoimalla asiakkaiden mielialaa, käyttäytymistä sekä vireystilaa ja nukkumista. Omaohjaaja keskusteluissa ohjaaja arvioi ja kirjaa mahdolliset esiin tulleet muutokset/asiat. Havainnoimalla yksilöllisesti asiakkaiden sairauksien oireita ja niiden esiintymistä. Raportoimme mahdollisista muutoksista psykiatrille tai terveyskeskuksen lääkärille. Siun Sote asiakkailla yksikössä on mahdollisuus käyttää psykiatrin etäpalvelua 5 viikon välein, muilta paikkakunnilta olevat asiakkaat ohjataan joko Mielenterveys-päihdepalveluiden kautta psykiatrin vastaanotolle tai yksityiselle vastaanotolle aina tarpeen mukaan. Myös kotikuntien psykiatrit voivat ottaa asiakkaita etävastaanoitoille. Akuuteissa tilanteissa otamme yhteyttä terveyskeskuksen päivystykseen tai psykiatriseen tehostettuun avohoitoon. Sairaalajaksojen määrällä voimme myös arvioida psyykkistä toimintakykyä sekä asiakkaan kuntoisuutta, Kanervikkolassa asiakkaiden sairaalajaksot ovat olleet vähäisiä.

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa kuntoutuksen tuloksellisuus, aktiviteetit, omaohjaajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Addsystems -ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

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

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään TUVA-mittaukset asiakkaille vähintään kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Myös sairaalajaksojen määrää seurataan.

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

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

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

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää yksiköidemme ateriapalveluita. Ruokalistat tehdään monipuolisiksi ja terveellisiksi, asiakkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta. Kanervikkolaan haetaan lounas ja päivällinen Attendo Esterin keittiöstä, jossa kokki valmistaa ateriat. Toimintaamme kuuluu myös se, että asiakkaat osittain itse valmistavat ruokaa yhteisölle mm. salaattit, leivonnaiset. Palvelukotiapulaisemme huolehtii keittiönomavalvonnasta sekä ohjaa asiakkaita keittiötöissä. Ravitsemusvalmentajan roolissa toimii yksi yksikköömme vakituinen ohjaaja (lähihoitaja).

Ruoka on yksikössämme terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Käytössä on neljän viikon kiertävä ruokalista. Keittiön oma omavalvontasuunnitelma löytyy päivitettyinä keittiöstä sekä sähköisesti Sensire-järjestelmästä ja se päivitetään vuosittain.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 6–9.30, lounas noin klo 11–12.30, päiväkahvi noin klo 13.30–14, päivällinen noin klo 16.30–17.30 ja iltapala noin klo 19–20.30, myöhäinen iltapala klo 21.30–22. Välipalaa tarjotaan tarpeen mukaan ja yöpalaa tarjotaan heireillä oleville läpi yön.

Asiakkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja haluun.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön

ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että ilta-palan 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.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

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

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

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Kanervikkolassa on nimetty palvelukotiapulainen hygieniasta vastaavaksi. Hänen tehtävänsä on ottaa sovittuina aikoina Hygicult-pintapuhtaus näytteet, raportoida ja kirjata niiden tulokset, seurata hygieniakäytäntöjä sekä yksikön siisteystasoa ja ohjeistaa muuta henkilökuntaa näistä. Teemme myös yhteistyötä alueellisten hygieniahoitajien sekä infektiorjuntayksikön kanssa.

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

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 oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito järjestetään Kiteen terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla arkena klo 8–16 ja ilta sekä viikonloppu päivystys järjestetään Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Yksikössä on käytössä sairaanhoitajanlähete, joka toimitetaan aina päivystykseen asiakkaan mukana ja siitä löytyy tarvittavat perustiedot, sairaudet, ajan-

tasainen lääkelista ym. Päivystyskäynteihin pyritään laittamaan saattaja mukaan tai olemaan vähintään puhelin yhteydessä päivystyksen hoitajan kanssa, jotta tarvittavat tiedot välittyvät oikein hoitavalle taholle.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka sijaitsee ohjaajien toimistossa info/perehdytyskansiossa sekä lms-järjestelmässä. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

Attendo Kanervikolassa on jokaisella asiakkaalla omaohjaaja, joka yhteistyössä muun henkilöstön ja sairaanhoitajan sekä yksikön johtajan kanssa seuraa asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Henkilöstö tietää perussairaudet ja tuntee asiakkaiden toimintatavat ja toiveet, joita pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. Toimintakykyä ylläpitävällä työotteella turvataan terveyden edistäminen ja erilaiset fysiologiset seurannat toteutetaan säännöllisesti.

Kanervikolassa otetaan itse veri- ja virtsakokeet, jotka toimitetaan terveyskeskuksen laboratorioon analysoitavaksi, yksikön sairaanhoitaja tarkistaa vastaukset ja ottaa tarvittaessa yhteyttä lääkäriin. Diabeetikkojen verensokeri seurannan hoitavat asiakkaat itse ohjatusti, ohjaajat tarkastavat arvot ja suunnittelevat jatkotoimet yhdessä diabeteshoitajan kanssa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön johtaja, sairaanhoitaja Tytti Nissinen, tytti.nissinen@attendo.fi
sairaanhoitaja Tanja Väistö, tanja.vaisto@attendo.fi

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 johtaja Tytti Nissinen ja sairaanhoitaja Tanja Väistö sekä 1-2 ohjaajaa. 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 Tanja Väistö, sairaanhoitaja AMK ja Tytti Nissinen, sairaanhoitaja AMK, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa

Kiteen terveysaseman lääkärit. Käytössämme on myös ostopalveluna konsultoiva psykiatri.

| |
|--|
| <p>Kanervikkolan sairaanhoitajan tehtävänä on toimia yksikön lääkevastaavana, joka huolehtii, että jokaisen asiakkaan lääkelistat ovat ajan tasalla, tekee tarvittavat muutokset lääkärin määräysten mukaisesti, tekee lääketilaukset apteekista, ohjaa ohjaajia sekä asiakkaita lääkehoidon toteuttamisessa sekä huolehtii hävitettävien lääkkeiden toimittamisesta apteekkiin. Jokainen vuorossa oleva lääkeluvallinen ohjaaja on vastuuvuoronsa lääkevastaava.</p> |
| <p>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</p> <p>Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.</p> |
| <p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palaverilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Kanervikkolassa johtaja ja muu henkilökunta valvoo mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalaverissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan.</p> |

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

| |
|---|
| <p>Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.</p> <p>Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjaetaan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.</p> |
| <p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.</p> <p>Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Hätäensiavun kertaaminen tehdään 3 vuoden välein. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.</p> |

4.4.1 HENKILÖSTÖ

Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:

a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

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

-Yksikön esimies on Tytti Nissinen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja AMK.

-Yksikössä on vakituudessa työsuhteessa yhteensä 2 sairaanhoitajaa (sh ja johtaja) ja 6,7(htv) lähihoitajaa sekä palvelukotiapulainen. Lisäksi yksikössä työskentelee lähihoitajasijaisia loma ym. kausina.

-Ostopalveluna yksikössä työskentelee kiinteistönhoitaja arkisin ja aina tarpeen mukaan.

-Ruoka tulee yksikköön Attendo Esterin keskuskeittiöstä.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään 2 kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen. Yksikössä on myös käytössä varhaisen puuttumisen malli ja työssäjaksamista seurataan säännöllisesti esimiehen toimesta.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen karoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, 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], työsuhteiden tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa rekrytointikoordinaattori sekä henkilöstöhallinto.

Kanervikkolassa rekrytointiprosessiin osallistuvat myös mahdollisuuksien mukaan rekrytointikoordinaattori, koko henkilöstö sekä asiakkaat. Henkilöstön edustaja ja asiakkaat voivat olla mukana haastatteluvaiheessa sekä työntekijän valinnassa. Loppukädessä rekrytoinnista kuitenkin vastaa yksikön esimies.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa vertaisperehdyttäjäksi nimetty henkilö. Yksikön esimies osallistuu myös perehdytykseen tietyiltä osin ja varmistaa, että perehdytys on asianmukaisesti suoritettu.

Yksikön hoitohenkilöstö 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 perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen tukena käytetään Attendon omaa Valo-perehdytysympäristöä. 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.

Uudella työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen. Tarkoituksena on paitsi antaa kattava kuvaus Attendo Kanervikkolan toiminnasta myös näin toivottaa työntekijä ammatillisesti tervetulleeksi työyhteisöön. Myös lyhytaikaiselle sijaiselle tulee taata riittävä perehdytys. Perehdytys suoritetaan perehdyttämistä koskevien menettelyohjeiden mukaisesti.

Uuden työntekijän tuloa varten suunnitellaan perehdytyksen aikataulu ja kuka/ketkä toimivat perehdyttäjänä ja mihin aikaan perehdytys tapahtuu. Oleellista on katsoa, että uusi työntekijä on ensimmäisinä työvuoroina mahdollisimman paljon perehdyttäjän kanssa samoissa työvuoroissa.

Perehdyttämisen etenemistä seurataan perehdytyslomakkeen avulla. Tavoitteena on, että uusi työntekijä on saanut kattavan perehdytyksen noin kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Perehtyminen on yksilöllinen prosessi ja se tulee huomioida perehdytyksen aikataulussa ja suunnittelussa.

Hyvä perehdytys on työnteon edellytys. Työtehtävä määrittää perehdyttämisen sisällön ja aikajakson. Ehdoton edellytys työssä onnistumiselle on, että työntekijä perehtyy työhönsä ja tuntee siihen liittyvät odotukset.

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 yksikerroksisessa rakennuksessa. Palvelukodissa yhteensä 17 asukashuonetta. Kahdessa huoneessa on oma WC. Huoneet ovat kooltaan 12-18m². Lisäksi palvelukodista löytyy

molemmista asuinsiivistä yhteensä kolme WC:tä. Huoneissa on valmiina sänky, lipasto tai pöytä sekä kiinteät vaatekaapit, valaisin, muuten asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikkö on jaettu kahteen asuinsiipeen, joissa on omat ruokailutilat.

Palvelukodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone, sekä pyykinpesuhuone. Palvelukodissa on myös oma keittiö, joka sijaitsee keskellä palvelukotia, jakaen asuinsiivet luonnollisesti. Yhteinen oleskelutila löytyy ruokailutilojen läheisyydestä.

Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asiakashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden ohjaajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen panostamme.

Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat filosofiaamme.

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
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan yhdessä asiakkaiden kanssa
- värimaailma on 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 valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on idyllisessä maalaismaisemassa laajoine nurmialueineen, sekä istutuksineen. Piha on kodikas ja turvallinen, josta löytyy keinu ja penkkejä. Takapihalla on myös katettu paviljonki, jossa on hyvä järjestää esim. ryhmätoimintoja. 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. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. 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 pienryhmässä että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Kanervikkolassa noudatetaan Attendon puhtauspalvelukoordinaattorin tekemää, valvomaa ja kehittämää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

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

Kanervikkolassa työskentelee palvelukotiapulainen, kenen vastuulla on myös siivous. Hän huolehtii, että puhtauspalvelusuunnitelmaa noudatetaan sekä ohjaa asiakkaita siivouksessa sekä pyykkihuollossa.

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

Kanervikkolassa on käytössä vartijakutsu järjestelmä, jolla hälytysnapin painalluksella saadaan hälytys Turvamestareille ja samalla aukeaa puheyhteys heihin. Järjestelmää testataan säännöllisesti ja huollosta vastaa Turvamestarit. Yksikön ulko-ovissa on sähkölukitukset, jotka manuaalisesti lukitaan yöksi, päivällä ovet eivät ole lukittuna. Ulko-ovi aukeaa päivällä oven ulkopuolella olevasta painikkeesta. Sähkölukitukset lähtevät myös automaattisesti pois päältä, mikäli yksikön palohälytykset lähtevät päälle.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palvelukodin johtaja Tytti Nissinen ja Turvamestarit oy

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, pyörätuolit jne. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/Sh huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuväline tarpeen 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 kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle.

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista:

(https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Tytti Nissinen, tytti.nissinen@attendo.fi

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

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

Tytti Nissinen, Ruppovaarantie 28a, 82500 Kitee, tytti.nissinen@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Attendo

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

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

Miten tavoitteita seurataan?

| TAVOITE | TOIMENPIDE | AIKATAULU | VASTUUTUS |
|---|--|--------------------------------------|---|
| 1. Yksikön aikataulujen selkeyttäminen ja asiakkaille tiedottaminen | 1. Yhteisökokouksiin rakenne ja muistiot, ilmoitustaulujen lisääminen | 1. Heti | 1. Koko henkilöstö |
| 2. Työkavereiden välisen vuorovaikutuksen parantaminen | 2. Puhutaan suoraan hetkessä tai palataan asiaan, ihmetellään, 100% vastuu | 2. Jatkovaa parantamista | 2. <u>Koko</u> henkilöstä |
| 3. Tunnetaitojen harjoittelu | 3. Tunnetaito-ryhmät, materiaalia tunnetaitojen harjoitteluun, toipumisorientaatio | 3. Vuoden 2023 alusta 1 ryhmä/viikko | 3. Omaohjaajat ja asiakkaat |
| 4. Läheisyhteistyön kehittäminen | 4. Vastuualueen jakaminen | 4. 11/2022 | 4. Läheisyhteistyön vastuualueeseen valittu työntekijä + some-päivittäjät + johtaja |

Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Attendo-kodin sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 21.7.2020 ja lääkehoiton sisäinen auditointi 5/2022.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan Attendo-kotitasolla, sen johtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Kitee 12.12.2022

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Tytti Nissinen
Palvelukodin johtaja
Attendo Kanervikkola

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>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNi/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 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

LIITE 1

1. ILMOITUS ASIAKKAAN EPÄASIAALLISESTA KOHTELUSTA TAI SEN UHASTA

Työntekijän ilmoitus (Sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49)

Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhkasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Tilanteen kuvaus:

| | |
|--|-----------------------------------|
| Päiväys __.__.20__ | |
| | Työntekijä ja nimenselvennys |
| Olen saanut tämän ilmoituksen tiedoksi työnantajan edustajana (yksikön esimies): | |
| Päiväys __.__.20__ | |
| | Yksikön esimies ja nimenselvennys |

2. ASIAN SELVITTELY ESIMIEHEN TOIMESTA

Työntekijältä saatu tieto: ..20

Työnantajan asian johdosta tekemät toimenpiteet (sosiaalihuoltolaki § 49)

Aika:

3. KUNNAN SOSIAALIPALVELUISTA VASTAAVAN VIRANOMAISEN YHTEENVETO

- Annettu ohjaus ja neuvonta sekä tehdyt toimenpiteet ja arviointi

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Päiväys __.__.20__ | |
| | Esimies ja nimenselvennys |

Kopio lähetetty __.__.20__ Aluehallintovirasto, Työyksikön esimies ja ilmoituksen tehnyt työntekijä
Arkistoitu: __.__.20__

Asian käsittely:

1. Lomakkeen täyttää se työntekijä, joka havaitsee asukkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan.
2. Lomake toimitetaan yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle.
3. Yksikön toiminnasta vastaava esimies käsittelee asian oman esimiehensä kanssa, jotka toimittavat lomakkeen kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle.