

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

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

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9		Kunnan nimi: Parkano Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi:	
Toimintayksikön nimi Attendo Vehola			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Veholankatu 5 39700 Parkano			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen- mielenterveyskuntoutujat: 16 paikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Veholankatu 5			
Postinumero 39700		Postitoimipaikka Parkano	
Toimintayksikön vastaava esimies Jaana Simi		Puhelin 044 780 8063	
Sähköposti jaana.simi@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 5.4.19			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Kiinteistöhuolto: Coor Service / JiiKoo Palvelu Vartiointi: Securitas Kausisiivous: palvelu ostetaan sen hetkisen tarpeen mukaan ja sen mukaan valikoituu myös palvelun tuottaja Työnohjaus: Gestalt Terapia Kaunis Mieli Oy			

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

Toiminta-ajatus Yksikössämme kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikessa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei kuntoutujan puolesta tekemistä. Kuntoutujaa ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, hakemaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita. Attendo Veholassa on 16 tehostetun palveluasumisen paikkaa. Kuntoutujien kanssa yhdessä laaditaan heille yksiköllinen asumisensuunnitelma, jossa huomioidaan hänen toiveensa, tuen tarpeensa ja elämänhistoriansa. Mikäli kuntoutuja haluaa, niin asumisensuunnitelman laatimisessa voi olla mukana myös hänen läheisiään. Asumisensuunnitelman tavoitteet on asiakaslähtöisesti muodostetut, konkreettiset ja saavutettavissa olevat ja niiden tarkoitus on tukea asukkaan kuntoutumista ja arjen hallintaa. Tavoitteet huomioidaan asukkaan arjessa ja Hilikka-asiakastietojärjestelmään kirjaaminen on tavoitteet huomioivaa.
--

Veholan tavoitteena on yhdessä toimiminen ja kuntoutujien aktivointi oman toimintakykynsä mukaiseen osallistumiseen. Palvelukodin toimintaa ohjaa kuntouttava työskentelyote ja tätä hyödyntäen pyritään lisäämään kuntoutujien toimintakykyisyyttä ja osallisuutta omassa elämässään. Yksiköllä on viikoittain muuttuva, asukkaiden itse laatima viikko-ohjelma, joka sisältää monipuolista toimintaa ja aktiviteetteja ja lisäksi jokaisella kuntoutujalla on aina käytössään oma, henkilökohtainen viikko-ohjelmansa. Yksikössä käytettävät hoitotyön menetelmät: Ratkes ja arvostava kohtaaminen; tulossa NADA. Arvot ja toimintaperiaatteet Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan, omaisen / läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa sekä työyhteisön sisällä. - Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia. Meillä on vahva ammatillinen osaaminen ja elinikäisen oppimisen tahtotila. - Sitoutumisella olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Toimintamme on läpinäkyvää, eettistä ja rehellistä. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä. - Välittämällä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Arjessamme korostuu tasavertaisuus, jokainen on tärkeä osa yhteisöä. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan. Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen sekä ohjata työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdintoissa. Erpa-valmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.
--

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Yksikön riskitekijöitä, jotka ovat nousseet esille vuosittain tehtävissä riskikartoituksissa: palveluprosessi- ja työsuojeluriskit: • Henkilöstöön liittyvät riskit: uhka- ja vaaratilanteet, puutteellinen työntekijän perehdyttäminen, infektiot ja tarttuvat taudit • Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit: puutteellinen työntekijän perehdyttäminen, infektiot ja tarttuvat taudit, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet • Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit: tarpeellista tietoa ei löydy tai ole saatavilla, asukasturvallisuuden vaarantuminen, riittämätön informaatio, yksikössä ei ole tehty asukkaan hoidon kannalta riittäviä ja asianmukaisia kirjauksia. • Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit: yksintyöskentely, jatkuva valppaana olo, katoaminen, karkaaminen, uhkaava käytös, omaisuusvahingot • Yksikön tiloihin liittyvät riskit: yksikön tilat, ei turvapoistumisteitä, ahtaus, epäergonomiset ja riskialttiit työskentelyasennot ahtaudesta johtuen • Tiedottamiseen liittyvät riskit: puutteellinen kirjaaminen, puutteelliset tiedot, kun tulee uusi asukas, tai asukas tulee esim. sairaalajaksolta
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. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja erillisellä vastuualueet-asiakirjalla. Vastuualueet-asiakirja löytyy tietokoneen verkkoasemalta ja toimiston pöydältä tulostettuna.
Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohtailmoitukset (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) sekä mielenterveyspalveluiden puolella IMS-toiminnanohjausjärjestelmä, johon kirjataan

poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Em. järjestelmät tuovat laadukkaan työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.
Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit. Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet: Poikkeama kuvaa mitä tahansa puutetta, määriteltyjen (asiakkaiden, lain tai laatu-järjestelmän) vaatimusten täyttämiseksi. Raportointi tehdään sähköisesti IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, joka mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja dokumentoidaan järjestelmään. Tulleet epäkohdat, laatu-poikkeamat 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, laatu-poikkeamien, 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 kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen ja ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Yksikössä seurataan säännöllisesti poikkeamien ja läheltä piti –tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa. Mikäli poikkeama tai läheltä piti-tilanne liittyy asiakkaan hoitoon tai muuhun asiakkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset AQ-järjestelmän lisäksi myös asiakkaan päivittäis-seurantateksteihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät yksikön verkkosivuilta Lomakkeet-kansiossa. 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 ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Palaute: Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on www.attendo.fi/sisainenpalaute ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille. Asiakaspalaute: kts. kohta 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN Muutoksista tiedottaminen: Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse ja / tai sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jonka jokainen työntekijä lukukuittaa ja näin todentaa allekirjoituksellaan vastaanottaneensa tiedon. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja / tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille / läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Palvelukodin johtaja luonnostelee omaavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen henkilökunta käy sen läpi ja yhdessä keskustellen muokataan luonnos valmiiksi suunnitelmaksi henkilökuntapalaverissa.
--

Yksikön esimies Palvelukodin johtaja Jaana Simi p. 044 780 8063 jaana.simi@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 löytyy sähköisenä yksikön verkkokansioista sekä tulostettuna perehdytyskansioista. Lisäksi ovs on olohuoneessa asukkaiden omassa kansiossa ja sieltä siihen voi tutustua niin asukkaat kuin heidän läheisensäkin. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Veholan Internet-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 loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuristausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön. Asukkaan palvelun piiriin ohjaava kunta / kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Veholassa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus. Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI CMH ja Attendon Elämänlaadun Check-lista. Lisäksi käytössä on yksilökohtaisesti muita asukkaan tarpeeseen vastaavia mittareita, kuten esimerkiksi BDI 21-masennuskysely. Asukkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti asumisensuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Veholassa kannustetaan niin asukasta kuin hänen omaisiaan / läheisiään (mikäli asukas niin haluaa) osallistumaan asumisensuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. 4.2.1 ASUMISENSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen asumisensuunnitelmaan 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 (elämäntahti: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Asumisensuunnitelman laatimisessa hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia. RAI-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kerran vuodessa asumisensuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Päivittäminen tehdään 6 kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden asumisensuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa. Keskusteluja ohjauksen ja tuen tarpeesta käydään aina tarpeen vaatiessa. Omaohjaaja vastaa asumisensuunnitelman laatimisesta ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle tiimille. Asumisensuunnitelmassa määritettyjen tavoitteiden etenemistä dokumentoidaan Hilikka – asiakastietojärjestelmään kirjaten. Asukkailla on säännöllisesti tapaamiset kunta-asiakkaan kanssa ja siinä tavoitteiden eteneminen käydään läpi ja mahdollisesti niitä täsmennetään ja suunnitellaan lisää asukkaan tarpeista käsin. Omaohjaajat laativat kuukausittain koosteen asukkaan kuulumisista ja samalla arvioidaan tavoitteiden eteneminen.
--

4.2.2 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 itsemääräämisoikeuttaan ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asiakkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Kaikkien asukkaiden kanssa tehdään yhdessä kolmen kuukauden välein itsemääräämisoikeussuunnitelma. Työskentelyä ohjaa kuntouttava ote ja asukkaita pyritään osallistamaan toimintaan ja toimimaan oman elämänsä subjekteina. Veholassa tärkeä toiminnan viitekehys on arvostava kohtaaminen. Jokaista asukasta kuunnellaan ja mahdollistetaan päätöksenteko.

Veholassa asukkaat ovat itse mukana suunnittelemassa aina seuraavan viikon ohjelmaa. Talo tarjoaa erilaista toimintaa, mutta jokaisella asukkaalla on itsellä oikeus päättää, haluaako osallistua. Toiminnassa pyritään aina huomioimaan asukkaat yksiköinä ja mm. jos joku asukas ei pysty osallistumaan ryhmämuotoiseen toimintaan, järjestetään hänelle yksilöllistä toimintaa. Asukkaiden toiveiden perusteella myös suunnitellaan retkiä ja virkistysmatkoja.

Asukkaita kannustetaan rohkeasti antamaan palautetta ja tuomaan esiin mielipiteitään ja toiveitaan. Näihin myös reagoidaan. Työyhteisön osaamista asukkaiden arvostavan kohtaamisen suhteen ylläpidetään arjen keskusteluissa ja kuukausittaisissa työnohjauksissa.

Palvelukodin arjessa on useita asioita, jotka eivät ole itsemääräämisoikeuden näkökulmasta yksiselitteisiä. On tilanteita, jolloin henkilökunta kokee, että ei pysty suojelemaan riittävästi asiakasta, joka on toimimassa itselleen vahingollisesti ja kuitenkin itsemääräämisoikeuden mukaisesti. Tällaisissa tilanteissa asiakkaiden kanssa keskustellaan ja työryhmä pohtii kaikkia em. tilanteita yksityiskohtaisesti ja tarvittaessa aiheeseen liittyviä tahoja konsultoiden.

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 on IMS:ssä sekä Veholan ohjaajien tietokoneella Ohjeistukset-kansiossa ja tulostettuna perehdytyskansiossa.

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

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioidaan asia myös asiakkaan asumisensuunnitelmassa. 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 jälkikäsittelystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää synn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määrajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää edellytyksiä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja / tai asiakkaan omaisen / läheisen / edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas / läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen 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 ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan / läheistään / edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemieheen. Mahdolliset epäasiallista kohtelua koskevat muistutukset käsitellään yksikössä yleisellä tasolla ja muistutusten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Yksikön esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

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

Vehola sijaitsee luonnon läheisyydessä, rauhallisella paikalla. Asukkaitamme kannustetaan päivittäiseen ulkoiluun joko itsenäisesti, ohjaajan kanssa tai pienellä porukalla. Luontoon tehdään myös erilaisia retkiä vuodenaikojen mukaan.

Asukkaiden osallistaminen omaan arkeensa yksikön toimintaan on hyvin tärkeä osa toimintaamme. Ohjaajien tehtävä ei ole tehdä kenenkään puolesta päätöksiä, vaan asukkaita kannustetaan itsenäiseen päätöksentekoon ja annetaan ohjausta erilaisten vaihtoehtojen esiintuomisessa.

Asukkaat itse määrittävät millä tasolla heidän läheisensä osallistuvat heidän elämäänsä. Mikäli asukas ei halua, että hänen asioistaan keskustellaan kenenkään kanssa, niin näin myös toimitaan. Jokaisella asukkaalla on tehtynä suostumuslomake, jossa määritellään seikkaperäisesti kenen läheisten ja muiden tahojen kanssa yhteistyötä voidaan tehdä. Veholassa on kaksi kertaa vuodessa läheisten ilta, jonka asukkaat suunnittelevat itse ja päättävät, ketä haluavat kutsua. Asukkaiden määrittämille läheisille lähetetään kaksi kertaa vuodessa myös läheiskirje.

Henkilökunta ottaa mielellään vastaan palautetta myös läheisiltä ja palautteisiin reagoidaan, jotta toiminta voi kehittyä.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle, joka Parkanossa on sosiaalityön päällikkö. Jenni Halava Puh. 044 786 5321, jenni.halava@parkano.fi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Parkano ja Kihniö
Sosiaalityöntekijä Anita Karnaranta
p. 050 596 9134
Ma – pe klo 11:00 – 11:30

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä eteisen 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

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 aluepäällikköä ja / tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Neljä viikkoa

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen asumisensuunnitelman. Lisäksi asumisensuunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Asumisensuunnitelmassa 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. Veholassa on viikoittain vaihtuva viikko-ohjelma. Lisäksi jokaisella asukkailla on käytössään oma henkilökohtainen viikko-ohjelmansa. Omaohjaaja on yksikössä asukkaan luottohenkilö, joka tietää ja tuntee hänen elämänhistoriansa ja tarpeensa hieman muuta työyhteisöä syvemmin. Omaohjaajan tehtävä on huolehtia, että asukkaan tavoitteet ja muut olennaiset asiat ovat työyhteisön tiedossa. Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa kuntoutuksen tuloksellisuus, aktiviteetit, omaohjaajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality-ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.
Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia, kuntoutumista ja osallisuutta koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten / läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen asumisensuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palaverissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-mittaukset asukkailla kerran vuodessa. Myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin seurataan säännöllisesti. Hilikka-asiakastietojärjestelmään laitetaan asukkaan etusivulle seurantaperiaatteet / tavoitteet, mihin kuntoutumiseen liittyviin asioihin kiinnitetään erityistä huomiota ko. asukkaan kohdalla. Tämä tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa ja näin päivittäiskirjauksen osat alueet auttavat havainnoimaan asukkaan toimintakyvyn muutokset. Tavoitteista ja seurantaperiaatteista tiedottaminen on myös yksi tärkeä omaohjaajan tehtävä. Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta asumisensuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot asiakkaiden asumisensuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan asukkaalleen antama viikoittainen oma aika.
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUksen SEURANTA) Veholassa on emäntä ja ruoat valmistetaan omassa keittiössä. Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asumisensuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua / nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. 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. Asukkailla on mahdollisuus myös yöpalaan.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa. Asiakkaita ohjataan tutustumaan erityisesti mielen hyvinvointia tukevaan ruokavalioon, monipuoliseen ja ravitsevaan ateriatyömiin sekä annoskokonaisuuksiin. Tavoitteena on hyvinvointia tukevan ravitsemuksen ottaminen osaksi omaa elämää sekä asiakkaiden keittotaitojen karttuminen.
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön palvelukotiapulaisten 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. Veholan hygieniavastaavana toimii yksikön sairaanhoitaja. Yhteistyötä tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygienihoitajan, Heli Piirtolan kanssa. Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan asumisensuunnitelmassa.
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 terveystakeskukseen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa oma terveystakeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kiireellinen / päivystyksellinen sairaanhoito: Parkanon terveystakeskus / Pihlajalinna, ma - pe klo 8.00 - 16.00, p. 03 443 3400 Päivystys muina aikoina: Ensiapu 24 h/vrk, p. 03 443 3400. Tarvittaessa ohjaaja lähtee aina asukkaan mukaan. Päivystykseen mentäessä tulostetaan Hilkka-asiakastietojärjestelmästä mukaan sairaanhoitajan lähete, jossa on kaikki asukkaalle tärkeät tiedot. Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu yksityiskohtainen Kuolemantapaus yksikössä- menettelyohje, joka löytyy yksikön menettelyohje-kansiosta. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.
b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytmii, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen, sosiaalinen verkosto jne.). Tavoitteena asiakkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta. Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta kuuluvat jokaiseen päivään. Seuranta toteutetaan päivittäin työn ohessa. Ohjaajat arvioivat asukkaiden psyykkistä ja fyysistä vointia päivittäin ja raportoivat voinnista Hilkka-asiakastietojärjestelmään. Asukkaiden terveyden edistämiseen liittyvät mittaukset ohjelmoidaan ohjaajien toimesta Hilkka-asiakastietojärjestelmän kalenteriin. Ohjaajien työnjaolla määritetään seurannan toteuttaja. Perussairauksien vaatimat mittaukset toteutetaan lääkärin määrittämän ohjeen mukaisesti. Ohjaajien toimesta mittaustiheyksiä muokataan sen mukaan, mikä asiakkaan vointi on. Seurannan vastuuhenkilönä toimii yksikön sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja seuraa säännöllisesti mittaustuloksia ja tekee näistä huomioita ja tarvittaessa on yhteydessä lääkäriin, mikäli on tarve. Jokaisesta asukkaasta otetaan säännöllisesti paino ja verenpainemittauksia, vaikka perussairautta ei olisi todettukaan. Asukkaan lääkitystä arvioidaan säännöllisesti päivittäin ja suoritettujen mittauksien perusteella. Seuranta toteuttavat yksikön ohjaajat (sairaanhoitaja ja lähihoitajat). Lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään asukkaille kerran vuodessa ja kuukausiarviointi kuukausittain hoitotyön yhteenvetojen yhteyteen. Voimien huonontuessa tai lääkemuutoksen ollessa tarpeellinen, toimitaan välittömästi ja varataan aika lääkärille tilanteen arvioon / lääkitysmuutokseen. Jokaisen asukkaan suunnitelmaan kirjataan perussairaudet ja niiden vaatimat mittaukset sekä lääkitykset.
c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Sh (AMK) Aune Kivioja
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 sairaanhoitaja ja johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan ja allekirjoituksellaan vakuuttaa perehtyneisyytensä.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääke-huollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa. Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella: Sh (AMK) Aune Kiviojalla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Lääkehoidon seurantaan ja toteutukseen osallistuvat myös lääkeluvalliset ohjaajat.
Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkehoitosuunnitelma ja lääkeluvat: Matti Rajamäki Asukkaiden lääkehoito: julkinen terveydenhuolto
Lääkevastaavan tehtäviin kuuluu lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitoprosessikuvauksen ajan tasalla pitäminen ja päivittäminen yhdessä yksikön johtajan kanssa. Lääkevastaava huolehtii myös henkilöstön riittävästä perehdytyksestä, henkilöstön tehtäväkohtaisesta osaamisesta ja lääkehoidon toteutumisesta tämän suunnitelman mukaisesti sekä lääkepoikkeamien käsittelystä ja havaittujen puutteiden korjaamisesta ja raportoinnista. Lääkevastaava huolehtii lääkehoidon kehittämistarpeiden esilletuomisesta, reagoimisesta niihin ja raportoinnista esimiehelle. Lääkevastaava toimii yksikön ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä. Lääkevastaava vastaa lääkehuoneen / -kaappien hoidosta, vanhenevien lääkkeiden poistamisesta ja hävittämisestä sekä yleisestä järjestyksestä. Lääkevastaava hankkii lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedottaa yksiköitä. Vuoron lääkevastaava huolehtii lääkkeidenannon valmiiksi jaetuista doseteista oikeina lääkkeenantoajankohtina. Vuoron lääkevastaava tekee jokaisella lääkkeenantokerralla vielä tarkastuksen (kolmoistarkastus) ennen lääkkeenantoa. Lääkevastaava huolehtii vuoron aikana tulevat lääkemuutokset asianmukaisesti dosetteihin, lääkelistoihin ja tekee asiasta kirjaukset asiakastietojärjestelmään. Lääkevastuussa toimii sairaanhoitaja, aina vuorossa ollessaan. Muina aikoina lääkevastuussa toimii ennalta määritelly lähihoitaja. Lääkevastuu merkitään aina jo etukäteen työvuorolistaan.
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan kanssa sovitaan asukassuostumuksessa verkosto, jonka kanssa hänen asioitaan hoidetaan. Omaohjaaja pääasiallisesti huolehtii yhteydenpidosta verkoston ja läheisten kanssa, mutta myös muut ohjaajat tarvittaessa. Yksikössä huolehditaan laadukkaat kirjaukset asiakastietojärjestelmään, jotta tieto kulkee katkeamatta. Jokainen henkilökunnasta suorittaa GRPD-koulutuksen ja tietosuojan sekä tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään henkilökunnan palaverissa. Ohjeistukset löytyvät myös kirjallisina. Yksiköllä on yhteistyötoimijoita laajalti myös senkin mukaan, millainen on kunkin asiakkaan verkosto.
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. Kiinteistöhuolto: Coor Service / JiiKoo Palvelu Vartiointi: Securitas Kausisiivous: palvelu ostetaan sen hetkisen tarpeen mukaan ja sen mukaan valikoituu myös palvelun tuottaja Työnohjaus: Gestalt Terapia Kaunis Mieli Oy

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:

a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

- Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.
- Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,6 työntekijää / asiakas.
- Yksikön esimies on Jaana Simi, joka on koulutukseltaan sosionomi (YAMK). Palvelukodin johtajan työpanos kohdistuu 50 % hoivaan ja 50 % hallintoon.
- Yksikössä on 2 sairaanhoitajaa (45 % ja 50 %), 9 lähihoitajaa (6 x 100 %, 2 x 60 % ja 1 x 80 %) ja avustavaa henkilökuntaa on 1 (emäntä).
- Lisäksi yksikössä on ajoittain opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista ja työkokeilijoita.

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 kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

Rekrytinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiennat, 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], työsuojelun tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa 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.

Attendolla otettiin käyttöön 23.9.2019 koulutus- ja perehdytysalusta Valo. Valo toimii Moodle -pohjalla ja jokainen työntekijä pääsee kirjautumaan sisään Valoon Attendo-tunnuksella. Valoa käyttää uudet sekä vanhat työntekijät, esimiehet ja hallinto erinäisinä osuuksina. Työntekijöiden osuudet on jaettu kolmeen kategoriaan: hoitohenkilökunta, keittiöt ja siistijät. Tämän lisäksi esimiehillä ja hallinnon työntekijöillä on oma osuutensa.

Valon kurssikokonaisuudet:

Hoitohenkilökunnan materiaali: ikääntyneiden hoiva, MT- ja päihdeyksiköt, vammaispalvelut ja lastensuojelu

Johtajien materiaali: ikääntyneiden hoiva, MT- ja päihde yksiköt ja vammaispalvelut

Keittiötyöntekijät

Siistijät

Hallinnon työntekijät

Sisältöä tuottavat nimetyt Valo -vastaavat. Jokaisesta liiketoiminta-alueesta ja hallinnon ryhmästä on nimetty sisällöntuottaja eli vastuuhenkilö, joka luo ja päivittää oman alueensa materiaalia. Kaikille liiketoiminta-alueille tehdään uudet perehdytyslomakkeet, joita työntekijä hyödyntää perehdytyksen runkona. Perehdytyslomake toimii myös työntekijän suojana ja takaa perehdytyksen saamisen.

Valo toimii Moodle -pohjalla, ja se mahdollistaa erilaisia kurssikokonaisuuksia, tenttejä ja esityksiä. Perehdytys tapahtuu aina työajalla, mutta Valoon voi myös kirjautua omalla puhelimella mistä vain.

Omaohjaaja tuntee asukkaansa ja hänen asiansa parhaiten. Hän tutustuu asukkaaseen juttelemalla ja suunnitelmien sekä toimintakykyarvion tekemisen yhteydessä ja pitää muun työnyhteisön ajan tasalla. Mikäli asukas haluaa, niin omaohjaaja tutustuu asukkaaseen myös hänen läheistensä kautta. Tiedonsiirto viranomaisverkostosta tapahtuu tietosuojalain mukaisesti.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla. Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.
4.4.2 TOIMITILAT Attendo Vehola toimii yksikerroksisessa rakennuksessa osoitteessa Veholankatu 5, Parkano. Luvanvaraisina palveluina palvelukodissa tuotetaan tehostettua palveluasumista 16 mielenterveyskuntoutujille. Asukaspaikat sijaitsevat kahdessa siivessä, 16 yhden hengen asuinhuoneessa. Jokainen asunto on 20 m², jokaisessa oma wc/kph ja puolella asunnoista on minikeittiöt. Siipien keskelle jää yhteinen oleskelu-/ruokailutila, keittiö, sauna, pyykkihuoltotilat ja käynti pihalle ja terassille. Palvelukodin kokonaispinta-ala on 643 m². Attendo Vehola korvasi Parkanokodin Parkanossa. Henkilökunta ja asukkaat siirtyivät Parkanokodista Veholaan 9.4.19. Lupa toiminnalle myönnettiin 5.4.19. 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 esteettömissä tiloissa. Vehola sijaitsee luonnon läheisyydessä, kuitenkin lähellä palveluita.
Yksikön siivous ja pyykkihuolto Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan. Asukkaat osallistuvat omien huoneidensa siivoukseen ja pyykinpesuun oman toimintakykynsä ja jaksamisensa mukaan. Jokaista kannustetaan osallistumaan omaan arkeensa yhdessä ohjaajien kanssa. Asukkaat osallistuvat myös talon yhteisiin askareisiin oman halunsa mukaisesti. Viikoittaiset siivoukset on ohjelmoitu yksikön sähköiseen kalenteriin, josta ne puhtauspalvelusuunnitelman mukaisesti toteutetaan. - Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa - Siivoushuolto toteutetaan asukashuoneissa ohjaustyönä - Siivoushuolto toteutetaan yleisissä tiloissa ohjaustyönä / itse - Pyykkihuolto toteutetaan itse / ohjaustyönä - Säännölliset Hygicult-mittaukset Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET Veholan ohjaajilla on turvapainikkeet, jota painamalla vartiointipalvelu saa kutsun ja saapuu paikalle. Painikkeiden toimivuus testataan kaksi kertaa kuukaudessa. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina yöaikaan turvallisuussyistä. Ovien sähkölukot avautuvat, palohälytyksen sattuessa. Talon päätyövet ovat käytössä ainoastaan pelastusteinä. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.
Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Turvapainikkeet Veholan ohjaajat p. 044 780 8060
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 / mahdollinen fysio- ja / tai toimintaterapeutti huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin 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. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta
Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Veholan laitevastaava sekä palvelukodin johtaja p. 044 780 8060 / p. 044 4943510
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 työ sopimukseen, 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, mikä 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. 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 Jarno Mustakallio PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki tietosuojavastaava@attendo.fi Yksikön esimiehen tiedot Jaana Simi Veholankatu 5 39700 Parkano p. 044 780 8063 jaana.simi@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, aktiviteettisuunnitelmat / viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset asumisensuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytytyväisyyskyselyn 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 omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

Poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää seurataan ja ne käydään aina läpi 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. Attendo Vehola on avautunut 10.4.19 ja sisäistä auditointia ei ole vielä tehty. Ensimmäisen auditoinnin arvioitu ajankohta on 05/20.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Parkanossa 23.10.2019

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Jaana Simi

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%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/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 määräaikaisten omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

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