



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9		Kunnan nimi: Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Mendis		
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Seinäjoen kaupunki Kirkkokatu 6, 60100 Seinäjoki PL 215, 60101 Seinäjoki p. 06 416 2111 (vaihde)		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen/ mielenterveyskuntoutajat, 20 paikkaa Palveluasuminen, 15 paikkaa Tukiasuminen, 8 paikkaa Päiväkeskus/mielenterveyskuntoutajat: 5		
Toimintayksikön katuosoite Tervasviita 1		
Postinumero 60150	Postitoimipaikka Seinäjoki	
Toimintayksikön vastaava esimies Mari Käpyaho	Puhelin 044 780 0301	
Sähköposti mari.kapyaho@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajänkehta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 27.6. 2011 (päivitetty 15.5. 2017 päiväkävijöiden osalta)		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Palveluasuminen/ mielenterveyskuntoutajat: 15 Tehostettu palveluasuminen/ mielenterveyskuntoutajat: 20 Päiväkeskus/palvelukeskus/ mielenterveyskuntoutajat: 5 Tukiasuminen/ mielenterveyskuntoutajat: 8		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 06/2011	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 27.6. 2011	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 9

Elintarviketoimittaja: Meira Nova Oy
Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy
Toimistotuotteet: Lyreco Finland Oy
Pesulapalvelut: Jalasjärven Pesula
Kiinteistöhuolto: Coor Service Management
Lääkäripalvelu: Timo Kosonen

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4 s.2)**Toiminta-ajatus**

Toiminnassamme Attendo Mendiksen asukkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä puitteissa. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei asukkaan puolesta tekemistä. Lähtökohtana on asukkaan mahdollisuus toteuttaa arkipäivän asioita mahdollisesti heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta - tuemme ja kannustamme asukkaita kaikissa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä.

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

Meidän on tärkeää pitää rytmii 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 asukkaiden turvallisuutta. Tärkeintä asukkaillemme on mielekkään sisällön ja ennen kaikkea mielekkään tekemisen löytäminen päiviin. Siinä asukkaamme tarvitsevat tuemme, 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.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Yhdessä määritellyt arvot ohjaavat käytännön työtä ja auttavat toteuttamaan visiomme. Arvomme osaminen, sitoutuminen ja välittäminen ohjaavat kaikkea tekemistämme ja suhtautumista toinen toisiimme ja asiakkaisiimme. Arvot luovat meille pohjan toimia yhteisten normien mukaisesti ja valmiuden kehittyä yhä paremmaksi.

- *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 ongelmien sijaan ratkaisuja.
- *Sitoutumisella* pyrimme olemaan ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme. meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. 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. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen sekä itsemäärämisoikeuden toteuttaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Attendo Mendiksessä toimii nimetty arvovalmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen Mendiksen arkeen. Arvovalmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. Arvovalmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmentuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden hättätapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnassa olevalle alueelle.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnassa ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnassa suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

LUETTELO RISKIENHALLINNAN JA OMAVALVONNAN TOIMEENPANON OHJEISTA

Riskienhallinta on osa laatujärjestelmäämme ja strategista riskienhallintaa toteutetaan johtoryhmätasolla.

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnassa, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkeä ilma tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeilla noudattaen.

Työntekijän pitää ilmoittaa, jos havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään yksikön johtajalle viipymättä suullisesti sekä kirjallisesti poikkeamalomakkeella. Yksikön johtaja ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle sekä omalle esimiehelleen sekä aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti.

Riskien tunnistaminen

Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan kaikista havaitsemistaan parannusehdotuksista, riskeistä ja poikkeamista arjen työssä. Raportointi tehdään kirjallisesti erillisellä lomakkeella IMS tai AQ-järjestelmän kautta sekä tarvittaessa suullisesti esimiehelle. Työyhteisön yhteisissä palaverissa keskustellaan ja käsitellään säännöllisesti tapahtuneet poikkeamat sekä mahdolliset toiminnan epäkohdat ja niiden riskit. Poikkeamista on mahdollista saada myös raporttia yksikön kehittämistyöhön IMS ja/tai AQ-järjestelmän kautta sekä analysoida poikkeama-tapahtumia laajemmin. Laatua tarkastellaan myös Attendo Quality – laadunhallintajärjestelmän avulla, jonka kautta suoritetaan omavalvontaa itsearviointilla ja sisäisten auditointien avulla. Attendo Quality- laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on laadun tason ylläpitäminen ennalta sovitulla tasolla.

Sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti olemme ohjeistaneet henkilökuntaa ilmoittamaan esimiehelleen, mikäli havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät sosiaalihuollon asiakkaan hoitoon, hoidon tasoon tai laatuun. Ilmoitus tehdään sekä suullisesti esimiehelle, että IMS-järjestelmän kautta kirjallisesti poikkeama-lomaketta käyttäen.

Epäkohtia ovat mm. asukasturvallisuudessa ilmenevät puutteet, kaltoinkohtelu ja toimintakulttuuriin liittyvät asiakkaille vahingolliset toimet. Kaltoinkohtelua ovat mm. fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu.

Riskien käsitteleminen

Parannusehdotukset, riskit ja poikkeamat käsitellään sekä asianosaisten kanssa, että yhteisesti koko työyhteisön palaverissa. Yksikössä seurataan säännöllisesti haattatapahtumien ja läheltä piti –tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Haattatapahtumia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.

Tarvittaessa tapahtumasta keskustellaan myös asukkaan tai tämän omaisen/läheisen kanssa ja /tai ohjataan ottamaan yhteys potilas- tai sosiaaliasiamieheen tai muuhun neuvovaan tai korvaavaan tahoon.

Korjaavat toimenpiteet

Poikkeamaa käsiteltäessä tarkistetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan yhteisesti sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa.

Mikäli jo olemassa oleva toimintaohje havaitaan toteutuneen poikkeaman käsittelyn yhteydessä vaakaaksi, sitä korjataan ja täsmennetään.

Mikäli kyseiseen tilanteeseen ei ole ennalta varauduttu (aikaisemmin tunnistamaton riski), lisätään se riskikartoitukseen. Analysoinnin jälkeen, vastaisuuden varalle tehdään toimintaohje.

Poikkeamat, niiden seuraukset ja toimintatavat, millä niiltä jatkossa vältytään, käydään läpi työyhteisön palaverissa. On tärkeää käsitellä poikkeavat tilanteet huolellisesti yhteisen keskustelun keinoin – vaikkakin systemaattinen kirjallinen raportointi ja ohjeistus on aina tehtävä.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista” -menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään johtajalle välittömästi, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.

Muutoksista tiedottaminen

Työyhteisön palaverissa ja tiedotteilla yksikössä (henkilökunnan tiloissa ilmoitustaulut), Hilikka-asukastietojärjestelmässä sekä tarpeen mukaan henkilökohtaisesti.

Omaisista ja yhteistyötahoista (esim. kunnat ja kaupungit) tiedotetaan kirjeitse vähintään kahdesti vuodessa sekä aina tarvittaessa. Käytössä on myös sähköisiä kirjeitä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Attendo Mendiksen yksikön johtaja ja henkilökunta, Attendon laatupäällikkö.

	Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma Versio: 9
Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Yksikön johtaja Mari Käpyaho 044 7800 301 mari.kapyaho@attendo.fi	
Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)	
Omavalvontasuunnitelman päivityksen tarve tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Yksikön johtajan vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu.	
Omavalvontasuunnitelman julkisuus	
Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.	
Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikön aulatilán lipaston laatikossa ja on siellä sekä asukkaiden, omaisten/läheisten että muiden omavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä.	

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.</p> <p>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. Yksikössä asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.</p> <p>Asukkaan palvelun tarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa yhdessä asukkaan kanssa selvitetään hänen elämäntilanteensa, kartoitetaan ja arvioidaan asukkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn mittareina käytetään RAI-toimintakykyarviota, elämänlaadun check-listaa sekä tarvittaessa erilaisia oireisiin liittyviä mittareita, kuten MMSE ja AUDIT</p> <p>Asukkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti asumisensuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.</p> <p>Mendiksessä kannustetaan niin asukasta kuin hänen omaisiaan/läheisiään (mikäli asukas niin haluaa) osallistumaan asumisensuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen. Keskusteluja ohjauksen ja tuen tarpeesta käydään aina tarpeen vaatiessa ja asumisensuunnitelman päivittäminen 6 kk välein ja aina tarpeen tai asukkaan tilanteen/ toimintakyvyn muuttuessa. Omaohjaaja vastaa asumisensuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle tiimille.</p>
--

Menettelyohje: ”Omaisyhteistyö” määrittelevät hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/ läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asukkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.

Asumisensuunnitelman pohjana on osaltaan myös asukkaan palvelusuunnitelma, jolloin palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti vähintään puolivuositain.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Asumisensuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten/läheisten (mikäli asukas niin haluaa) sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa 1 kk sisällä asukkaan saapumisesta yksikköön. Asumisensuunnitelma arvioidaan sekä päivitetään vähintään 6 kk välein ja aina tarvittaessa asukkaan tilanteen/ toimintakyvyn muuttuessa.

Asumisensuunnitelmassa huomioidaan asukas kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Asukkaan omaohjaaja vastaa asumisensuunnitelman tekemisestä ja ajan tasalla pitämisestä. Asukkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida suunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Menettelyohje ”Asumisensuunnitelma” määrittelee suunnitelman laadinnan ja seurannan.

Asumisensuunnitelma on henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutumisen toteuttamisessa ja kuntatilaajan tarpeeseen vastaamisessa. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti ja arvioi tavoitteiden toteutumista.

Menettelyohje ”Asumisensuunnitelma” määrittelee suunnitelman laadinnan ja seurannan.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatukset sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioida ja kirjata asumisensuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä Mendiksen arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava asukaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Yksikön johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asukaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Attendo Mendiksessä on tavoitteena toteuttaa sellaista hoitoa ja kuntoutusta, jossa kunnioitetaan ja vahvistetaan kuntoutujan itsemääräämisoikeutta antamalla heille valmiuksia ja taitoja tehdä omia, aikuisuutta tukevia ratkaisuja omassa elämässään ja arjessaan sekä oman kuntoutumisensa suhteen. Mendiksessä toteutetaan yhteisöhoitoon perustuvaa kuntoutusta ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, jolloin kuntoutuja on voimavarojensa mukainen, aktiivinen toimija. Mendiksen asukkaat osallistuvat kukin voimavarojensa mukaan aktiivisesti toiminnan suunnitteluun sekä toiminnan kehittämiseen henkilökohtaisella, mutta myös yhteisökohtaisella tasolla. Osallisuuden tukemiseen kuuluu yksiköissä toteutettavat aamuhetket joko aamupalan lomassa tai omana, erillisenä aamukokouksena. Viikoittain yksiköissä järjestetään kotikokous (yhteisökokous), jossa keskustellaan asukasyhteisön asioista, toiveista ja tapahtumista yhteisön jäsenten esiintuomien ajatusten pohjalta. Yhteisökokoukset toimivat myös tiedotuskanavana.

Yksikön asukkaiden palautteita kerätään päivittäisessä arjessa kohdaten, yhteisökokouksissa ja nimetömiön palautteiden keräämisellä aloitelaatikkoon. Kerran vuodessa yksiköstä kerätään asukastyytyväisyyspalautte, samoin läheistyytyväisyyspalautte. Saadun palautteen pohjalta yksikköön laaditaan kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle.

Yksikön asukkaille tehdään RAI-arviointi puolivuositain ja sen pohjalta laaditaan henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma on voimavarakeskeinen ja sen tarkoitus on toimia "punaisena lankana" asukkaan kuntoutumisessa hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti huomioiden. Kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan asukas kokonaisvaltaisesti, ei esim. ainoastaan mielenterveyden sairauteen liittyvin osin. Lisäksi jokainen asukas muuttaessaan kodille allekirjoittaa kuntoutussopimuksen, jossa mainittuihin, yhteisesti sovittuihin sääntöihin hän sitoutuu. Asukkaiden läheiset otetaan aktiivisesti mukaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen, kunkin asukkaan toiveen mukaan.

Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa yksikön ruokalistaan ruokatoiveilla siten, että keittiötyöntekijä huolehtii niiden monipuolisuudesta ja terveellisyydestä.

Asukkailla on päivän aikana mahdollisuus vapaaseen liikkumiseen yksikössä ja sen ulkopuolella. Yksikön ovet lukitaan yöajaksi. Asukkaat voivat vastaanottaa vieraitaan yksikössä. Mahdollisuuksien mukaan vieraat voivat myös yöpyä asukkaan luona. Yksikön toiminnan yhtenä tavoitteena on asukkaiden tasavertainen yhteiskunnallinen osallisuus ja oikeus normaaliin elämään kuntoutusyksikössä asumisesta huolimatta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asukkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi

sekä mahdollinen päätös kirjataan asukkaan asiakirjaan. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista.

Menettelyohje ”Rajoittamistoimenpiteet” määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoittamistoimenpiteiden ja hoitopäätöksiin on laadittu kaavake, jolla yksikön rajoittamistoimenpiteiden seuranta helpottuu.

Mendiksen asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina yöaikaan. Attendo Mendiksen fyysinen toimintaympäristö on nykyaikainen. Tilojen suunnittelussa on huomioitu asukkaan mahdollisuus yksityisyyteen ja yhteisöllisyyteen.

Kuntoutusyksikössä on sovittu yhteisesti toimintatapoja, joiden tarkoitus on turvata asukkaiden hyvinvointi kuitenkin perusoikeuksia rajoittamatta. Tällaisia käytäntöjä ovat:

- Asukkaan sanallinen ohjaaminen huoneeseen sellaisissa tilanteissa, joissa hänen läsnäolonsa mahdollisesti heikentäisi muun asukasyhteisön turvallisuutta tai turvallisuudentunnetta. Tällaisia tilanteita ovat esim. uhkaavat tilanteet, asukkaan päihtymys. Asukasta ei jätetä kuitenkaan missään tilanteessa ilman asianmukaista seurantaa. Toimintatavoissa pyritään huomioimaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet, joiden ansioista huoneeseen sanalliseen ohjaukseen ei tarvitsisi turvautua.

Tavoitteena on asukkaan kokemaa hyvinvointia. Itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioitetaan. Pyritään jatkuvasti kehittämään yksikön itsemääräämisoikeutta tukevien työmenetelmien ja toimintatapojen käytäntöjä (Ratkes, psykoedukaatio, yhteisöllisyys). Asukkaita tuetaan onnistumisiin ja kuntoutumiseen. Asukkaiden kuulemiseen ja kohtaamiseen kiinnitetään huomiota.

Attendo Mendiksessä on laadittu yksikön itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asukasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on yksikön kaikkien työntekijöiden tehtävä ja jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Kohtelemme asukkaitamme tasavertaisina, kuunnellen ja yksilöllisesti huomioiden. Toimintamme perustuu yhteisölliseen toimintaan, joka tukee asukkaidemme oireiden hallintaa: he eivät eristäydy yksinäisyyteensä ja elä vain oireilleen. Pidämme toiminnassamme tärkeänä luotettavuutta ja joustavuutta. Asukasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asukasta vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen.

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”). Mikäli yksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua ja siitä ilmoitetaan välittömästi yksikön johtajalle sekä tehdään kirjallinen ilmoitus poikkeamalomakkeella, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Menettelyohje: ”Poikkeamat Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”

Mikäli havaitaan asukkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua ja siitä tehdään poikkeamalomake, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. Menettelyohje: ”Poikkeamat”

Mikäli asukas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan /läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään johtajalle kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho (annamme vastaukseen oman selvityksemme).

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asukastyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa. Asukastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan myös asukkaille ja omaisille/läheisille esim. läheistentapahtumien tai kirjallisen tiedotteen yhteydessä.

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle tai palautelaatikkoon. Palautelaatikat löytyvät jokaisen yksikön yhteistilasta. Lisäksi koko talon yhteinen palautelaatikko löytyy yhteisestä aulatilasta. Palautelaatikat tarkistetaan viikoittain ja palautteet käsitellään säännöllisesti. Johtajalle palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös laatu- ja kehitysjohtajalle tai ”Anna meille palautetta”- linkin kautta: palaute@attendo.fi. Linkit löytyvät Attendon www-sivujen alalaidasta.

Saatu palaute kirjataan AQ-laaturjestelmään ja järjestelmästä on mahdollista saada raporttia siitä, millaista palautetta on ollut sekä onko palautetta käsitelty ja millä tavoin. Näin palautetta saadaan analysoitua.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Kaikki palaute käsitellään yksikön sisäisissä kokouksissa ja toimintaa kehitetään palautteen suuntaisesti tarpeen niin vaatiessa. Vastuuhenkilö palautteen käsittelyssä ja hyödyntämisessä on johtaja, joka vie myös saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin yritystasolla.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialiseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja
Yksikön johtaja

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista
Elina Aaltonen

- Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
- Eskoontie 47, 60280 Seinäjoki
- p. 050 4746716
- Alue: Alajärvi, Alavus, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Karijoki, Kauhajoki, Kauhava, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Teuva, Vimpeli ja Ähtäri

Katarina Norrgård

- 040 507 9303
- Sosiaaliamiehen tavoitat ma-pe klo 8–14
- katarina.norrgard@vaasa.fi
- Alue: Vaasa, Laihia, Isokyrö

Anne-Mari Furu

- sosiaali- ja potilasiamies
- puh. 044 723 2309 (ma-to klo 9.00-14.30)
- Alue: Soite (Kokkola)

Eivor Back

- sosiaaliamies.pietarsaari@gmail.com
- Puhelinaika: Maanantaisin klo 9 - 10 ja torstaisin klo 12 - 13. Puh. 044 755 5006
- Alue: Pietarsaari

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat esillä myös yksikön tiedotettava-kansiossa.

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)*

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

Saadut muistutukset ym. kirjataan ja tilastoidaan niin keskitetysti Mendiksessä sekä yritystasolla. Johtajan vastuulla on tuoda tapahtuman kulku ja johtopäätökset henkilökunnan tietoisuuteen. Toimintaohjeita ja käytäntöjä muokataan tarpeen niin vaatiessa. Tehdyt muutokset toiminnassa käsitellään työyhteisön palaverissa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kohtuullisessa ajassa

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Jokaiselle asukkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä toimintaa ohjaava kirjallinen asuminensuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asukkaan toimintakyky/ taidot, elämäntilanne ja tavoitteet. Myös asukkaan tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. kartoitetaan. Täältä pohjalta suunnitellaan yksilöllinen tuki ja ohjaus. Luomme asukkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen ja edellytykset kuntoutumiseen. Toimintamme tavoitteena on varmistaa asukaslähtöinen toiminta, joka perustuu asukkaiden tarpeiden ymmärtämiseen ja asukasvaatimusten täyttämiseen palvelumme kaikissa vaiheissa. Toimimme tiimimäisenä organisaationa, joka mahdollistaa yksilön ja koko henkilöstön osallistumisen jatkuvaan toiminnan kehittämiseen sekä tehtävien suunnitteluun.

Menettelyohje "Asukkaan elämänlaadun check- lista" määrittelee asukkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Attendo Mendiksessä tavoitteena on kuntoutujan mahdollisuus turvalliseen, omannäköiseen, normaaliuteen pyrkivään arkeen; arjen- ja elämänhallintaan sairauden oireista huolimatta. Toimintakykyä pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan. Kuntoutuja voi toteuttaa arjen askareitaan niin itsenäisesti kuin se on hänen toimintakykynsä ja kognitiivisten taitojen mukaan mahdollista. Mendis huomioi kuntoutujan sairauden vuoksi määritellyn diagnoosin, mutta arjessa diagnoosin rooli on vähäinen. Diagnoosia tärkeämpää on asukkaan tarvitsema apu ja tuki arjessa. Yksikkö tarjoaa asukkaalle kaiken hänen tarvitsemansa tuen. Tuki räätälöidään siis kunkin asukkaan henkilökohtaisen avun mukaan.

Kuntoutujan tukena arjessa on työvuorossa olevan ohjaajan lisäksi asukkaalle nimetty omaohjaaja. Tehostetussa asumis- palveluyksikkö Isootalossa omaohjaajan tehtävänä on pitää kuntoutuksen punainen lanka käsissä, toimia yhteyshenkilönä läheisiin ja yhteistyökumppaneihin ja pitää huolta, että asukkaan viralliset asiakirjat on asianmukaisesti täytetty ja lähetetty eteenpäin. Asumispalveluyksikkö Alvarissa ja Krannin tukiasunnoissa omaohjaajan keskusteleva ja tukea antava rooli korostuu. Omaohjaaja laatii yhdessä asukkaan (ja mahdollisesti hänen läheistensä) ja työryhmän kanssa kuntoutussuunnitelman, johon nimetään asukkaan kuntoutumisen kannalta keskeiset tavoitteet. Omaohjaaja huolehtii siitä, että tavoitteita kohti pyrkivät keinot huomioidaan jokapäiväisessä hoitotyössä. Omaohjaajan työparina toimii aina sairaanhoitaja. Myös yhteistyökumppaneiden näkemystä ja tietämystä kuntoutujan tilanteesta käytetään hyödyksi kuntoutumisen suunnittelussa ja arjenhallinnan apuna. Tällaisia yhteistyötahoja ovat esim. kotikunnan sosiaalitoimi, edunvalvoja, hoitokontakti.

Läheiset ovat kuntoutuksen suunnittelussa ja kuntoutuksessa mukana asukkaan niin halutessa. Kuntoutujan luvalla hänen läheiselleen luovutetaan tietoja sen hetkisestä voinnista ja kuulumisista. Läheisiä kutsutaan Mendikseen koolle kahdesti vuodessa läheistentapahtumaan.

Attendo Mendiksessä on runsaasti tarjolla viriketoimintoja. Kuntoutusyksikön kuntoutusohjaaja vastaa pääasiallisesti ryhmien vetämisestä. Ryhmien teemat ovat kuntoutujalähtöisiä ja niitä muokataan uusien asukaslähtöisten ideoiden pohjalta. Virike- ja ryhmätoimintoihin osallistuminen on asukkaille vapaaehtoista. Ryhmätoimintojen teemoissa on huomioitu kuntoutujan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sen mahdollistaminen.

Ryhmä- ja viriketoimintoja järjestettäessä kunkin asukkaan kognitiiviset taidot (kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmaratkaisu ja päätöksentekokyky) otetaan huomioon.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Attendo Mendiksen henkilökunnan vastuulla on tarkkailla asumisensuunnitelmaan kirjattujen toimintakykyä ylläpitävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista RAI-toimintakyvyn arviota apuna käyttäen. Työyhteisö raportoi palaverissa säännöllisesti kunkin asukkaan 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 asukkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää yksiköidemme ateriapalveluita. Ruokalistat tehdään monipuolisiksi ja terveellisiksi, asukkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta. Toimintaamme kuuluu, että myös asukkaat itse valmistavat ruokaa itselleen.

Ruoka on yksiköissämme terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista. Keittiön oma omavalvontasuunnitelma löytyy päivitettyinä yksikön keittiöstä ja se päivitetään vuosittain.

Yksikössä tarjolla on ruoka viisi kertaa päivässä:

aamupala klo 08, lounas klo 11.30, päiväkahvi/välipala klo 14, päivällinen ja kahvi klo 16.30 ja iltapala klo 19.30. Asukkailla on mahdollisuus iltapalalta ottaa itselleen yöpalaa.

Ateriat valmistetaan yksikön keittiössä alusta loppuun saakka. Arkipäivisin ateriat valmistaa yksikön keittiötyöntekijä. Päivälliset ja viikonlopun ruuat valmistaa iltatyöntekijä mahdollisuuksien mukaan asukkaan avustamana. Jokaisella yksikössä työskentelevällä työntekijällä on hygieniapassi.

Erityisruokavaliot valmistetaan yksikön keittiössä (esim. kihtidietti, verensokeriruokavaliot, verensokeriruokavaliot). Yksikössä valmistettava ruoka on maukasta kodinomaista ruokaa.

Yksikön ohjaajat tehostetussa asumispalvelussa laittavat ruuan tarjolle. Tukiasunnoilla ja asumispalveluyksikössä kukin asukas vuorollaan huolehtii ruuan esillepanon ohjaajan tuen voimin. Tehostetun asumispalveluyksikön puolella asukkaita kutsutaan ruokailuun kellolla. Vuorossa olevat ohjaajat huolehtivat siitä, että kaikki asukkaat ovat tietoisia ruokailun ajankohdasta. Aterioille osallistuminen on vapaaehtoista, mutta asukkaita motivoidaan asianmukaiseen ruokailuun. Ruoka tarjoillaan linjastosta. Mikäli asukas tarvitsee muuta tukea tai apua ruokailussa (esim. tarjottimen kantamisessa), hänelle tarjotaan sitä.

Palveluasumisyksikön puolella asukkaat saapuvat ruokailuun noin klo. 11.30. Ruoka tarjoillaan tarjoilupöydältä, josta asukkaat hakevat oman annoksensa. Ohjaaja valvoo ruokailua siten ja varmistaa siten ruokarauhan ja asianmukaisen ruokailun. Tukiasukkaat hakevat ruuan pääatalon puolelta kaikkina viikonpäivinä torstaita lukuun ottamatta. Tuolloin lounas valmistetaan Krannin keittiössä asukkaiden voimin.

Mikäli asukkaalla on heikentynyt ruokahalu, ruuan ja nesteiden nauttimista tarkkaillaan ja varmistetaan, että tarjolla on esim. mehua tai muuta nestettä. Tarvittaessa ruuan energiapitoisuutta lisätään: energiarikkailla ja asukkaalle maistuvilla välipaloilla varmistetaan riittävä energiansaanti.

Asukkaiden paino, verensokeri ja verenpaine mitataan kerran kuukaudessa. Painon noustessa tai laskiessa motivoidaan asukasta painonhallintaa tukevaan ruokavaliioon. Ravitsemukseen liittyvissä asioissa konsultoidaan tarvittaessa ravitsemusterapeuttia tai lääkärinä. Paino, verensokeri ja verenpaine merkitään asukastietojärjestelmän mittauksiin. Myös muut ruokailuun liittyvät huomiot kirjataan asukastietojärjestelmään.

Asukkailla on mahdollisuus säilyttää kaupasta hakemiaan omia eväitä yksiköissä olevissa lukollisissa jääkaapeissa. Yksiköiden asukaskeittiöissä on mahdollisuus lämmitellä tai valmistaa aterioita. Yksiköiden asukaskeittiöllä on jääkaapin lisäksi myös pakastin.

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikössä on nimetty siivous- ja hygieniavastaava, joka huolehtii ja seuraa asukkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatietä. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asukkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaisesta käsihygieniasta ja asukkaita ohjataan ja tuetaan hoitamaan omaa henkilökohtaista hygieniaansa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

Yksikössä noudatetaan ateria- ja puhtauspalvelun omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden syntyä. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yksikössä on myös kirjalliset siivous- ja jätesuunnitelmat.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

- 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: Asukkaiden lääkiripalvelut järjestetään Seinäjoen terveyskeskuksen ja/tai asukkaan kotikunnan terveyskeskuksen kautta. Yksikön omalääkäri käy yksikössä 1x/kk. Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asukkaan oma terveyskeskus tai yksikön lääkäri. Lääkäri päättää hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita asukkaiden sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoidon tapauksissa otetaan yhteys Seinäjoen kaupungin kiirevastaanottoon (KiVa) tai hätäkeskukseen 112 ja tehdään hätäilmoitus.

Äkillinen kuolemantapaus: *Kuolemantapauksissa yksikössä otetaan yhteyttä hätäkeskukseen 112, josta annetaan tarkemmat ohjeistukset. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön päällikköä välittömästi. Yksikössä on laadittu Kuolemantapauksen varalta ja Toimenpiteet kuolemantapauksen jälkeen- työohjeet.*

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaiden terveyttä edistetään pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Yksikön henkilöstö seuraa asukkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset tehdään 1x/kk, tarvittaessa useammin (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.) Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Asukkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Jokainen työntekijä työvuoronsa aikana vastaa asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta. Yksiköiden sairaanhoitajat antavat tarvittaessa ohjeet, miten toimia asukkaan voinnissa tapahtuvien muutosten varalta. Tarvittaessa konsultoidaan yksikön omaa lääkärää.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

Jokaisen Attendo Mendikseen työhön tulevan työntekijän ammatinharjoittamisoikeudet tarkistetaan Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Työsuhteen alkaessa esimies tarkistaa työntekijän lääkehoito-osaamisen ja lääkehoidon teoriakoulutuksen riittävyyden. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä on lääkehoitotehtävien edellyttämä työyksikkökohtainen kirjallinen lääkärin allekirjoittama lääkelupa. Lääkelupa edellyttää voimassa olevaa teoriakoulutusta sekä hyväksytysti suoritettuja näyttöjä työskentely-yksikössä. Lääkelupa on myös keikkatyöntekijöillä ja sijaisilla, jotka osallistuvat lääkehoitoon. Yksikön johtajan toimiston ilmoitustaululla on kaikkien työntekijöiden nähtävillä lista lääkehoitoon osallistuvista työntekijöistä sekä heidän lääkelupiansa voimassaoloajoista.

Attendo Mendiksessä työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä, joiden lääkehoitoon osallistumisen oikeudet vaihtelevat lääkeluvan saatuaan seuraavasti:

- laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja)
 - Lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus. Tiedon välittäminen asukasta /potilasta hoitaville ammattihenkilöille, asukkaille/potilaille ja omaisille.
- nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (lähihoitaja)
 - Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutuksen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus. Tiedon välittäminen asukkaalle, ammattihenkilöille ja omaisille.
- lääkehoitoon koulutusta saaneelle sosiaalihuollon ammatilliselle henkilöstölle (sosionomi, geronomi, jolla vähintään nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamisvaatimusten verran; minimi 2op)
 - Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen, mikäli on saanut siihen riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaaminen on varmistettu. Lääkehoidon tarpeen ja muutos-tarpeen tunnistaminen, lääkkeiden antaminen ohjeiden mukaisesti, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta ja lääkehoidon dokumentointi yksikön ohjeiden mukaisesti. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammatti-henkilöille, potilaille ja omaisille.
- peruskoulutuksessaan lääkehoitoon kouluttamattomalle, joka saanut lisäkoulutusta (sosionomi, jolla ei ole lääkehoidon koulutusta, hoiva-avustaja)

- o Osallistuminen lääkehoidon toteutukseen lisäksi koulutuksen jälkeen ohjattuna. Tiedon välittäminen potilasta/asukasta hoitaville ammattihenkilöille
- o Asiakas- ja lääkekohtainen lupa

Kaikki uudet työntekijät osallistuvat LOVE-koulutukseen siirtyessään Attendon palvelukseen, mikäli työtehtävät sisältävät lääkehoitoa. Jos työntekijän lääkehoidon osaamisen varmistavasta koulutuksesta on kulunut yli 5 vuotta, tulee suorittaa uudelleen LOVE -lääkehoidon opinnot, tentit ja näytöt (=osaamisen varmistaminen verkkokoulutuksella).

Työyksikössä järjestetään yksikön tarpeiden ja työntekijöiden osaamistarpeiden mukaista lääkehoidon täydennyskoulutusta yksikön vuosittaisen koulutussuunnitelman mukaisesti. Yksilöllinen lääkehoidon täydennyskoulutustarve arvioidaan kehityskeskusteluissa. Työnantaja tai esimies voi ohjata työntekijän täydennys- tai lisäkoulutukseen, jos työssä ilmenee osaamisen puutetta tai työn muutoksen kautta lisäkoulutustarvetta.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Attendon lääkehoitotyöryhmä on tehnyt lääkehoitosuunnitelmapohjan, joka toimii yksikön lääkehoitosuunnitelman perustana. Suunnitelma perustuu STM:n oppaaseen Turvallinen lääkehoito. Suunnitelman tarkoituksena on ylläpitää Attendon yhteisiä toimintakäytänteitä, huomioiden kuitenkin yksikön erityispiirteet. Johtaja ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja laatii lääkehoitosuunnitelman yksityiskohdat yksikkökohtaiselle tasolle. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarpeen mukaan. Lääkehoitosuunnitelman allekirjoittaa yhteistyölääkəri. Lisäksi lääkehoitotyöryhmä seuraa tarvetta päivittää yhteistä lääkehoitosuunnitelmapohjaa yritystasolla.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikön sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta. Vuorossa olevat lääkehoidon luvan omaavat ohjaajat vastaavat lääkehoidon toteutuksesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

Muuttaessaan yksikköön asukas määrittelee ne tahot, joiden kanssa yksikkö voi tehdä yhteistyötä asukkaan kuntoutumisen hyväksi. Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa ollaan yhteydessä aina tarvittaessa. Yhteydenoton yhteydessä tarkistetaan asukkaan yhteystiedot ja lääkelista ajan tasalle yksikön ulkopuolelle, jotta asiakasturvallisuus säilyy.

Asukkaan lähtiessä päivystykseen, hänen mukaansa tulostetaan sähköisestä asukastietojärjestelmästä sh-lähete, josta on nähtävänä asukkaan perustietojen lisäksi hänellä käytössä oleva lääkitys ja hoitoon lähettämisen syyt.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Yksikössä johtaja ja muu henkilökunta valvovat mahdollisten alihankkijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalaverissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan.

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Yksikössä on palo- ja pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen pelastusviranomaisen hyväksymät. Turvallisuusasiakirjat päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Paloturvallisuuskoulutukset toteutetaan yhteistyössä pelastusviranomaisen kanssa säännöllisesti.

Asukasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asukkailta kerätyn palautteen avulla sekä johtajan jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Yksikössä on sen täyttöasteen mukainen (asukkaiden lukumäärä), riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijainen hankitaan aina tarpeen mukaan. Vastuuhenkilönä toimii johtaja. Johtajan poissa ollessa yksikössä on sijaistusohe, jota noudatetaan.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Johtajan ammattitaitoon ja tehtävään kuuluu jatkuva asiakasmäärän ja –rakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen tasapainon varmistaminen.

Henkilöstötyytyväisyyskyselyt antavat myös hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän todentaminen (henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja rekisterin tarkastus, ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset), työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnin valmistuttua ja uuden työntekijän työsuhteen alkaessa käynnistyy perehdytys. Rekrytoinnista vastaa johtaja. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Työhaastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Pyydämme myös suositelijat ja tiedustelemme heiltä työntekijän soveltuvuutta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskoulutautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

Uudella työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen. Tarkoituksena on paitsi antaa kattava kuvaus yksikön 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.

b.) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Yksikön henkilöstöpalaverissa käydään läpi säännöllisesti (vähintään kerran vuodessa) sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetty työntekijän velvollisuus (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Samalla käydään läpi toimintaohje ilmoituksen tekemisestä. Toimintaohje on jokaisen työntekijän saatavilla yksikön työohjeissa IMS-järjestelmässä.

Ilmoituksen voi tehdä suullisesti suoraan yksikön johtajalle tai kirjallisesti esimerkiksi sähköpostin välityksellä (salattuna). Yksikön johtajan tehtävä on ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen uhan korjaamiseksi tarpeen mukaisessa laajuudessa. Korjaavat toimenpiteet suunnitellaan mahdollisuuksien mukaan yksikön henkilöstöpalaverissa, ellei kyse ole yksittäisen henkilön toimintaan liittyvästä asiasta, jolloin tilanne käsitellään vain asianosaisten läsnä ollessa. Korjaavat toimenpiteet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan. Lisäksi toimille sovitaan vastuuhenkilö(t).

Ilmoituksen tehneen henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

c.) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Yksikössä laaditaan koulutussuunnitelma kullekin kalenterivuodelle. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia.

Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asukkaisiin liittyen.

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 kehittämisyaihe.

Osaamista ja koulutuksen tarvetta arvioidaan myös kehityskeskusteluissa, tuoden esiin mitä tavoitteita työntekijä itse asettaa ja mitä työnantaja odottaa. Kehityskeskustelut käydään jokaisen työntekijän kanssa kerran vuodessa. Käytössä on yhteinen kehityskeskustelulomake ja ohjeistus, josta vastaa Attendon henkilöstöhallinto.

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

Tilojen käytön periaatteet

Yksikkö on suunniteltu kodinomaiseksi suuresta koostaan huolimatta. Mendiksessä on kolme ryhmäkotia; Isootalo tehostetun asumispalvelun asukkaille, Alvari palveluasumisen asukkaille ja Kranni tukiasukkaille. Asukkailla on erilaisia tiloja, joissa viettää aikaa, ruokailla tai levätä yksin tai yhdessä. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen panostetaan. Huomioimme juhlapyhät ja vuodenaajat toiminnassamme ja tiloissamme.

Yksikössä suurin osa asunnoista on yhden hengen asuntoja, jotka ovat kooltaan n.20m². Yksikössä on kaksi kahden hengen huonetta, jotka ovat kooltaan suurempia. jokaisessa asunnossa on wc- ja suihkutila. Osa asunnoista on kalustettuja valmiiksi, mutta asukkaalla on aina mahdollisuus sivistustaa ja kalustaa oma asuntonsa omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Yksikössä on myös moottoroituja sänkyjä erityistarpeisiin. Tukiasunnossa asuntoja ei ole kalustettu valmiiksi, vaan on tarkoituksenmukaista, että asukas tukiasuntoon siirtäessään miettii omaan asuntoon tarvittavia kalusteita ja muita välineitä.

Yksikössä on asukkaiden yhteiskäytössä seuraavat tilat: Jokaisessa ryhmäkodissa oma ruokailutila, oleskelutila ja saunatilat. Yksikön kaikki wc-, kylpyhuone –ja saunatilat ovat inva- mitoitettuja. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi

Kuntoutusyksikön piha-alue on kodinomainen. Yksikkö on ulkoasultaan hyvin rivitalomainen. Yksikön etupihalla sijaitsee parkkipaikka, ulkovarasto ja roskakatos. Kulku yksikköön tapahtuu etupihan puolelta. Yksikön takapiha on puutarhamainen. Siellä sijaitsee yksikön pääasiallinen piha- ja oleskelualue. Puutarhassa on marjapensaita, omenapuita ja pensasmustikoita, pensaita ja havukasveja. Takapihan oleskelualueelle levitetään kesäisin puutarhapöydät –ja tuolit sekä grilli.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkaille 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. Asukkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista.

Yksikkö sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien päässä. Linja-auto kulkee keskustaan tien toiselta puolelta vähintään kerran tunnissa. Keskusta sijaitsee noin 3 km päässä Mendiksestä. Mendiksen lähiympäristössä on viihtyisiä ulkoilureitistöjä (tasainen 1 km ja mäkinen 5 km), myös viihtyisiä laavu, puistoalueita ja viheralueita.

Yksiköstä vain muutaman sadan metrin päässä sijaitsee kaksi kauppaa, kioski ja kyläyhdistyksen ja kaupungin ylläpitämä Toimintojen Talo.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikössä noudatetaan siivoussuunnitelmaa. 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 laatu-kierros”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Attendo Mendiksessä on käytössä ovien sähköinen lukitusjärjestelmä. Ulko-ovet ovat lukittuna klo.18-7.30 välisenä aikana. Ulko-ovella on ovipuhelin, samoin yksiköissä ulosmenoväylien läheisyydessä. Mendiksessä ei ole käytössä sähköistä kulunvalvontajärjestelmää, vaan asukkaille ja ohjaajilla on käytössään avaimet, jotka on sarjoitettu tarkoituksen mukaisesti.

Henkilökunnalla on käytössä hälytyspainikkeita, joiden kautta saa välitettyä avunpyynnön päiväaikaan yksikön kaikille työpuhelinta käyttäville työntekijöille ja yöaikaan vartiointipäivystykseen.

Lisäksi yhdessä yksikön tukiasunnoista on käytössä sähköinen järjestelmä, joka havainnoi asukkaan arkea asunnossa ja hälyttää ohjaajalle asukkaan arjessa tapahtuvista olennaisista muutoksista. Järjestelmä tukee asukkaan itsenäisempää selviytymistä tukiasunnossa. Järjestelmään ei kuulu kameravalvontaa.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Attendo Mendiksessä asukkailla ei ole käytössään turva- tai kutsulaitteita kiinteitä seinäpuhelimia lukuun ottamatta. Tukiasuntojen asukashuoneissa on seinänapit asukaskutsua varten. Niistä menee päiväaikaan hälytys Krannin työntekijän puhelimeen ja yöaikaan Isootalon yövuorolaisen puhelimeen.

Mikäli yötyöntekijä saa hälytyksen tukiasunnoilta yöaikaan, hän varmistaa hälytyksen syyn soittamalla asukkaan henkilökohtaiseen puhelinnumeroon. Mikäli asukasta ei tavoiteta, tehdään hätäilmoitus, jotta esim. ambulanssi käy tarkistamassa asukkaan voinnin tukiasunnolla.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia varten on laadittu menettelyohje "Laiteturvallisuus Attendolla". Ohjeistusta on tarkennettu jokaiselle toimialalle vastaamaan tarvetta. Jokaiseen yksikköön on valittu vastuuhenkilö, joka huolehtii lain mukaisten asioiden toteutumisesta yksikössä.

Ammattitaitoinen henkilökunta selvittää asukkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asukkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnaltamme. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukaan huollon tarve.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Yksiköillä on käytössään "Laiteturvallisuus Attendolla"- ohjeistus. Laatuindeksijärjestelmässä on poikkeama-lomake, jonne kirjataan kaikki laiteisiin liittyvät kehityskohteet, riskit, poikkeamat ja vakavat poikkeamat. Kukin tapaus käsitellään yksikössä niin, että sen syyt mietitään sekä pohditaan ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle.

Ohjeistus käydään läpi vuosittain henkilöstöpalaverin yhteydessä.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
Mari Käpyaho, 0447800301

mari.kapyaho@attendo.fi

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitukset määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tietoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilö tietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä.

Tämän lisäksi asukkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilka ja RAI) jotka löytyvät intranetistä.

b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Henkilötietojen käsittely ja tietoturva ovat yksi osa kattavaa perehdytysohjelmaamme, mikä koskee kaikkia työntekijöitämme.

c) Missä yksikönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteriselosteet ovat nähtävissä yksikössä tiedotettava-kansiossa (kansio sijaitsee yksikön aulatilin lipastossa) tai halutessaan ne voi pyytää yksikön henkilökunnalta.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Attendo Oy: Päivi Luotola (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.luotola@attendo.fi

Attendo Mendis: Mari Käpyaho (Yksikön johtaja), Tervasviita 1, 60150 Seinäjoki, p.0447800301 mari.kapyaho@attendo.fi

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat ja asukkaiden henkilökohtaiset hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakas-, asukas-, ja läheistyytyväisyyskyselyjen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asukkaille ja läheisille pidetään koko kodin yhteisiä läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa sekä lääkehoitosuunnitelmassa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehty toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit auttavat yksikköä vastaamaan asukkaiden, asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukemaan jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna kevät 2016. Ulkoinen auditointi on suoritettu 03/2017 sertifiointiauditointiyritys Labquality Oy:n kautta. Tuolloin Mendiksessä on ollut vielä Mikeva Oy:n laatujärjestelmä

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla yksikön johtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Attendo Mendiksessä ajankohtaisia asioita ovat lääkehoitoprosessin kehittäminen entistä varmemmaksi, omaohjauksen ja yhteisohjauksen sekä entistä monipuolisempien kuntouttavien toimintojen kehittäminen.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Seinäjoki 22.3.2019

Allekirjoitus

Mari Käpyaho

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainkäsittely_oppa_2003_4.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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnassa suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/navta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

- Valviran määräys 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmotus.pdf

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_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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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