



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja: Yksityinen palveluntuottaja	
Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy	Kunnan nimi: Kurikka
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Kuntayhtymän nimi: Jik-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
	Sote -alueen nimi: Länsi
Toimintayksikön nimi: Attendo Sirkan tupa	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen: Ramppi 1, 61600 Jalasjärvi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä: Tehostettu palveluasuminen / mielenterveyskuntoutajat, 24 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite: Ramppi 1 (ent. Rantatie 22)	
Postinumero: 61600	Postitoimipaikka: Jalasjärvi
Toimintayksikön vastaava esimies: Susanna Hyövälti	Puhelin: 0447648815
Sähköposti: susanna.hyovalti@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston / Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt): 27.7.2016	
Palvelu, johon lupa on myönnetty: Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- mielenterveyskuntoutajat	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta:	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankoh- ta: 30.3.2012

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Elintarviketoimittaja: Meiranova Oy
Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy
Kiinteistöhuolto: Coor
Palotekniset laitteet: Kauriala Oy
IT-palvelut: SystemaStore
Vartijapalvelut: Turvaässäät Ky
Lääkäripalvelut: Yleistieteen erikoislääkäri Timo Kosonen
Hissin huoltopalvelu: Otis Oy
Apuvälineet ja apuvälinehuolto: Respecta Oy.

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Sirkan tupa on koti, jossa tarjotaan tehostettua asumispalvelua asukkaille, joilla on mielenterveydellisistä syistä johtuvia haasteita itsensä ja/tai arjen hallinnassa eivätkä he kykene tavoitteelliseen asumiseen tavanomaisessa tehostetussa palvelu-asumisen yksikössä. Henkilöllä voi olla myös muistisairauksia jotka eivät johdu vain ikääntymisestä vaan muista syistä kuten päihteiden runsaasta käytöstä tai aivovaurion perusteella tulleesta muistamattomuudesta. Asukkailla on haastetta kokonaisvaltaisessa toimintakyvyssä, rajoitteita normaalissa vuorovaikutuksessa ja haasteellista käytöstä, joista johtuen asuminen perinteisessä ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavassa yksikössä ei ole mahdollista.

Yksikön erityispiirre on isompi mitoitus ja toimintaan räätälöidyt tilat, mikä mahdollistaa todella yksilöllisen asukastyön, jossa huomioidaan jokaisen kuntoutujan yksilölliset tarpeet, tavoitteet ja elämänhistoria.

Visiomme on ”ihmistä vahvistamassa”, ja sen eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Hyväksyntä, turvallisuus ja kohtaaminen ovat läsnä asukkaidemme jokapäiväisessä arjessa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Yhdessä määritellyt arvot ohjaavat käytännön työtä ja auttavat toteuttamaan visiomme. Arvomme osaaminen, 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 laatumme 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. Työdytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.
- *Välittämislä* pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvoina Sirkan tuvan toiminnassa ovat ihmisarvon kunnioittaminen, tasavertaisuus ja turvallisuus. Yksikön henkilöstömitoitus mahdollistaa mielekkään elämänsisällön ja kuntouttavan työn toteutumisen yksilöllisesti haastavampikuntoisen asukkaan elämässä.

Sirkan tuvalla toimii nimetty arvovalmentaja, jonka tehtävänä on jalkauttaa yhdessä päällikön kanssa arvotyötä kodin arkeen. Arvovalmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. Arvovalmentaja järjestää työyhteisölle arvovalmennuksen ja pitää yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

Erinomainen palveluasenne jokapäiväisissä kohtaamisissa ja arjen työssä

Tulevaisuudessa valinnan palvelun tuottajasta tekee yhä useammin loppukäyttäjä, asukas, asiakas tai omainen. Asiakas ei ole yhtä usein kunta tai sairaanhoitopiiri. Valinnan vapaus tekee asiakkaan tekemän asiakkaan henkilökohtaisen kokemuksen entistäkin tärkeämmäksi. Attendon palveluasenne koostuu palvelulupauksista, joita ovat erinomainen asenne, erinomainen toiminta sekä erinomainen toiminta. Erinomainen palveluasenne kulkee työsämme vision ja arvojen rinnalla. Jokaisessa yksikössä on arvovalmentaja, joka yhdessä yksikön päällikön kanssa jalkauttaa erinomaista palveluasennetta yksikköön.

RISKINHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asukkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

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 haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan 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 luomisessa 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan 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, omavalvonnan, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla sekä tietenkin arjen työssä joka päivä. Henkilökunta täyttää säännöllisesti riskien arviointi-lomakkeen ja vastausten perusteella tehdään yhdessä suunnitelmia ja muutostyötä kohtiin, jossa riskit koetaan korkeimmiksi. Yksittäisissä uhkaaviksi / riskialttiiksi koetuissa tilanteissa työyhteisö yhdessä pohtii ja täydentää turvallisuus- ja toimintasuunnitelmaa. Työterveyshuollon kanssa yhteistyössä kartoitetaan myös mm. henkilökunnan työn kuormitusta ja mikäli kuormitusta ilmenee, on jatkotoimenpiteinä heti henkilökohtainen tapaaminen työterveyshoitajan kanssa.

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, 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. ilkivalta tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita 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

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Ohjeistamme henkilökuntaa raportoimaan kaikista havaitsemistaan parannusehdotuksista, riskeistä ja poikkeamista arjen työssä. Raportointi tehdään kirjallisesti IMS-toimintajärjestelmän 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 sekä analysoida poikkeamatapahtumia 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. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus. Ilmoitus tehdään sekä suullisesti esimiehelle, että poikkeama-lomaketta käyttäen.

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

Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palveluntuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asukasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan aina yksikön tiimipalavereissa henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Poikkeamat raportoidaan eteenpäin yritystasolla käsiteltäväksi.

Mikäli haittatapahtuma tai läheltä piti-tilanne liittyy asukkaan hoitoon tai muuhun asukkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset IMS-toimintajärjestelmän/paperilomakkeen lisäksi myös asukkaan päivittäisseurantateksteihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan IMS-toimintajärjestelmän Raportti-osioon tai paperilomakkeelle, joita palvelukodin päällikkö seuraa ajantasaisesti. Tarvittaessa korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja kirjaaminen. Haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan aina yksikön tiimipalavereissa henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan.

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 vajaaksi, sitä korjataan ja täsmennetään.

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

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista” -menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään päällikölle 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

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta sekä yksikön tiimipalavereissa, jotka dokumentoidaan. Asukkaiden tiedottaminen tapahtuu asukaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote.

Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

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

Yksikön johtajan vastuulla on tiedottaa Attendon ylempää johtoa, yhteistyötahoja sekä työsuojeluorganisaatiota.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osaluilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.
Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?
Sirkan tuvan johtaja ja henkilökunta, Attendon laatu- ja kehitystiimi.
Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Palvelukodin johtaja: Susanna Hyövälti, p. 044 7648815, susanna.hyovalti@attendo.fi
Omaavonntasuunnitelman seuranta
Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?
Omaavonntasuunnitelman päivityksen tarve tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Sirkan tuvan johtajan vastuulla on päivittää omaavonntasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu.
Omaavonntasuunnitelman julkisuus
Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?
Omaavonntasuunnitelma on esillä Sirkan tuvan yläkerran toimistossa, tiedote suunnitelman sijainnista on asukkaiden, omaisten / läheisten että muiden omaavonnasta kiinnostuneiden nähtävillä yksikön käytävällä sijaitsevalla ilmoitustaululla. Tiedotteessa korostetaan, että suunnitelma on välittömästi saatavilla ja kaikkien luettavissa.

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi
Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdanna 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.
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?
Asukkaan palvelun piiriin ohjaava kunta / kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisuuksien mukaan asukkaan palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu.
Uuden 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. Palvelutoiminta on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti, se perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen sekä toteutuu turvallisesti ja oikea-aikaisesti.

Asukkaan palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointia ja muita tarpeen mukaisia mittareita, kuten mm. MMSE, Audit. Palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

Miten asiakas ja / tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Palvelun tarpeen arviointiin voivat osallistua asukkaan ja omaohjaajan lisäksi asukkaan toiveiden mukaan tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja, verkostot sekä tarvittaessa lääkäri.

Asukassuostumuksen rajoissa läheisille tarjotaan mahdollisuus täyttää omalta osaltaan asiakastietojärjestelmässä olevan elämänkaarilomake, jonka pohjalta kerätään arvokasta tietoa asukkaan elämänhistoriasta, mieltymyksistä ja arvomaailmasta.

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on asiakirja, joka täydentää kunnan asiakkaalleen laatimaa palvelu- / asiakassuunnitelmaa.

Palvelusuunnitelman tavoitteet tuodaan omaohjaajien ja sairaanhoitajien toimesta koko työyhteisön tietoon. Palvelusuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden etenemistä dokumentoidaan Hilikka – asiakastietojärjestelmään kirjaan ja sisällytetään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Asukkailla on säännöllisesti tapaamiset kunta-asiakkaan kanssa ja siinä tavoitteiden eteneminen käydään läpi ja mahdollisesti niitä täsmennetään ja suunnitellaan lisää asukkaan tarpeista käsin. Asukkaan tilanteesta ja kuulumisista lähetetään koonti kunta-asiakkaalle kolmesti vuodessa ja lisäksi tiedotetaan tarpeen mukaan.

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

Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma noin kuukauden kuluessa yksikköön saapumisesta. Asukaslähtöinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma sisältää asukkaan elämänkaaritiedot, voimavarakartoitusta, suunnitelman yksilöllisestä ohjauksesta, neuvonnasta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, kuntoutuksesta ja apuvälinetarpeesta. Suunnitelma kokoa, rajaa ja tuo ilmi asukkaan kuntoutuksen tarpeet ja kuntoutumisen voimavarat, palvelujen, hoivan ja hoidon tarpeet sekä ehkäisevän työn mahdollisuudet. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asukaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä koko palvelujärjestelmässä. Hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan yhteisöllisesti asukkaan henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti.

Suunnitelma päivitetään ja arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tarpeen tai sopimuksen mukaan useammin. Suunnitelman toteutumiseen sisältyy asukkaan tilanteen jatkuva seuranta päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Asukkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tulokset kirjataan myönteistä kieltä käyttäen kertomaan heille sopivista avustamisen ja ohjaamisen tavoista. Suunnitelma laaditaan sähköisesti Hilikka- asiakastietojärjestelmään. Asukkaan omaohjaaja vastaa suunnitelman laadinnasta sekä ajantasaisuudesta.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Yksikön henkilökunta on velvollinen perehtymään kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toimimaan sen mukaisesti. Omaohjaaja tiedottaa yksikön henkilökuntaa asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittymisestä. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä.

Omaohjaaja vastaa asukkaan suunnitelman toteutumisen seurannasta ja tarvittaessa suunnitelman päivityksestä tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja huolehtii siitä, että suunnitelmaa mukautetaan sairauden edetessä, tarpeiden ja toiveiden muuttuessa. Omaohjaaja on yhteyshenkilö läheisiin päin ja tarvittaessa kutsuu läheiset asukaspalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa. Omaohjaaja yhdessä sairaanhoitajan kanssa vastaa muutosten tiedottamisesta kollegoille päivittäiskirjauksissa sekä viikoittaisissa asukaspalaverissa.

Suunnitelman tavoitteita arvioidaan päivityksen yhteydessä ja tavoitekohtaisesti useammin, yhdessä asukkaan ja työryhmän kanssa. Tässä yhteydessä kootaan myös päivittäinen seuranta asiakastietojärjestelmän kirjauksista. Sairaanhoitaja seuraa ja johtaa suunnitelmien päivitysten toteutumista sovituissa aikatauluissa koko kodin tasolla.

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.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioida ja kirjata asiakastietojärjestelmään, sekä siellä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Arjen päivärytmi ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä Sirkan tuvan 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. Johtaja ja arvovalmentaja yhdessä vahvistavat omalla esimerkillään asukaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu 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 asukkaan itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin ja rajoittamistoimenpiteille on omat toiminta- ja työohjeensa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

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 määräämä 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 asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista.

Rajoittamistoimenpiteitä ja niiden käyttöä määrittelevät selkeät työohjeet ja yksiköllä on laadittu yksikkötason itsemääräämisoikeussuunnitelma. Asukkaille, joiden hoidossa arvioidaan tarvittavan rajoittamistoimenpiteitä, laaditaan yksilökohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Asukkaan henkilökohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma käydään läpi palvelusuunnitelmapalaverissa ja kuntaa/palvelun tilaajaa tiedotetaan rajoittamistarpeista. Rahankäyttöön liittyvistä rajoittamistarpeista vastaa edunvalvoja, toteutus ja sovitut asiat kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja/tai itsemääräämisoikeussuunnitelmaan.

Asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina. Asukashuoneiden ovissa on aktivoitavissa magneettilukot hetkelliseen huoneeseen rajoittamiseen. Sängyissä on nostettavissa olevat laidat.

Jokainen työntekijä tietää ja tiedostaa, että henkilökunta ei ole kenenkään asukkaan elämässä erityistuntija, vaan asukas itse on. Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja sitä koskevista käytännöistä pidetään keskustelua yllä työtiimissä ja asukkaiden kanssa. Työohjeet helpottavat työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistävät siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.

Asiakkaan kohtelu

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuu-

henkilölle 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.

Oma- ja valvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asukasta kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen itsemääräämisoikeus huomioonottaen. Tämän varmistaminen on yksikön kaikkien työntekijöiden tehtävä ja jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Kohtelemme asukkaitamme tasavertaisina, kuunnellen ja yksilöllisesti huomioiden. Toimintamme perustuu yksilölliseen toimintaan, joka tukee asukkaidemme oireiden hallintaa ja turvallisuuden tunnetta. Pidämme toiminnassamme tärkeänä luotettavuutta ja joustavuutta. Asukasta tuetaan omien voimavarojen löytämiseen ja käyttöönottamiseen, sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta tuetaan. Tuemme asukasta vastuullisuuteen, sairauden oireiden tunnistamiseen ja toisia huomioivaan elämiseen.

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista”).

Lisäksi henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti: Menettelyohje: ”Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista” (kts. kohta: Riskien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet)

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. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle.

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, tilanteen vaatimalla tavalla otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden ja/tai asukkaan läheisen/ edustajan kanssa ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Jos asukas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön päällikön ja alueen palvelu- ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti 30 vrk sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Tarvittaessa asukasta ja hänen läheistään ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainmieshen.

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. Kaikki reklamaatiot/ilmoitukset kirjataan poikkeamana IMS-toimintajärjestelmään ja käsitellään asianmukaisesti.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja oma- ja valvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja oma- ja valvonnan 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 oma- ja valvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asukas- ja läheistyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa kerran vuodessa, sekä päivittäisen palautteen pohjalta. Asukas- ja läheistyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään yksikön henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan myös asukkaille ja omaisille / läheisille esim. läheistentapahtumien tai kirjallisen tiedotteen yhteydessä.

Tyytyväisyyskyselyiden pohjalta laaditaan yhdessä henkilökunnan kanssa kehittämis-/ylläpitosuunnitelma, missä

määritellään toimenpiteet toiminnan kehittämiseksi.

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle. Johtajalle palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostilla susanna.hyovalti@attendo.fi tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös "Anna meille palautetta"- linkin kautta: palaute@attendo.fi. Linkit löytyvät Attendon www-sivujen alalaidasta.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Suulliset palautteet kirjataan asiakastietojärjestelmään Keskustelu-välilehdelle ja tarvittaessa kirjataan poikkeamana, jotka käsitellään yksin tiimipalaverissa. Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan laadun parantamisessa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä.

Tyytyväisyyskyselyiden pohjalta laaditaan yhdessä henkilökunnan kanssa kehittämis-/ylläpitosuunnitelma, missä määritellään toimenpiteet toiminnan kehittämiseksi.

Kehittämistoimenpiteiden väliarviointi pidetään puolen vuoden kuluttua kehittämis-/ylläpitosuunnitelman laatimisesta. Loppuarviointi pidetään ennen seuraavia tyytyväisyyskyselyjä. Tyytyväisyyskyselyiden toteutumisesta sekä kehittämis-/ylläpitosuunnitelmien teosta on vastuussa yksikön johtaja.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle 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
Palvelukodin johtaja Susanna Hyövälti

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista
Elina Aaltonen
Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Eskoontie 47, 60280 Seinäjoki
puh. 044 415 6716
Sähköposti: elina.aaltonen@eskoo.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat esillä myös yksikön ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh:029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- avustaa ja sovittaa kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista.

<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Saadut muistutukset ym. kirjataan ja tilastoidaan niin keskitetysti Sirkan tuvalla 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.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Neljä viikkoa.</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät riitit ja rituaalit. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asukkaan näköiseen hyvään elämään. Yksikön palvelutoiminta perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen sekä toteutuu turvallisesti ja oikea-aikaisesti. Tavoitteena on asukkaan olemassa olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asukas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää.

Asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen: asukkaan osallistumisen vahvistaminen, tilanteiden ja ympäristöjen helpottaminen sekä vaihtelevien kokemusten tarjoaminen, vahvistavat toiminnan mahdollisuuksia ja selviytymistä elinympäristössä ja arjessa. Esimerkiksi fyysistä toimintakykyä voidaan tukea ja ylläpitää harjoitteiden avulla. Asukasta kannustetaan osallistumaan erilaisiin yhteisiin toimintoihin sekä mahdollisuuksiensa mukaan yksikön ulkopuoliseen toimintaan. Asukkaan voimavarat ja hänen lähiverkostonsa voimaantumista tukeva asenne vahvistavat toimintakykyä, vaikka toimintakyvyn rajoitukset olisivat suuria. Asukkaan psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä, että työntekijä osaa huomioida asukkaan kognitiiviset toiminnot, joita ovat mm. kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu sekä päätöksenteko.

Kaikessa arjen toiminnassamme tähdätään asukkaan persoonalähtöiseen hoivaan/tukemiseen ja osallistamiseen sekä asukkaan kuulemiseen häntä koskevissa asioissa. Yksikössämme eletään arkea asukkaan rinnalla, toimintaa ja sisältöä kehitetään jatkuvasti asukasyhteisön ja sen yksilöiden pohjalta (yhteisökokoukset, tyytyväisyyskyselyt ja muu asukaspalaute). Asukas toimii aktiivisena toimijana sekä oman elämänsä asiantuntijana asuessaan yksikössämme.

Asukkaiden päivä- ja ryhmätoiminnot: Yksikön toimintaa ohjaavat viikko-ohjelma, virkistysuunnitelma, sekä normaaliin kalenterikiertoon liittyvät tapahtumat (esim. joulukuukauspäivä, pääsiäinen jne.). Viriketointia järjestetään myös arjessa jatkuvana osallistavana toimintana, jolloin toimintaa järjestetään kun sitä kaivataan ja toiminta sopii tilanteeseen.

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?

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seurataan havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan (ja läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asukkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelmia päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa.

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään tarvittavia toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa sekä tehdään RAI mittaukset asukkaille (RAI-tiimin arvion mukaan). Tarvittaessa seurataan myöskin mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asukkaan hyvinvointiin. Saaduilla tiedoilla, tuloksilla ja muutoksilla ei ole merkitystä, jos niitä ei kommunikoida tiimin jäsenille, kirjata hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja viedä käytäntöön. Siksi omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia tiedon siirtämisestä työryhmälle ja lähiverkostolle.

Ravitsemus

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

- Yksikön työntekijät valmistavat ruoan yksikössä. Jokaisella yksikössä työskentelevällä on hygieniapassi.
- Aterialistat perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin. Erityisruokavalioita noudatetaan yksilöllisesti. Ja mahdolliset kulttuuritekijät huomioidaan.
- Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan päivittäin ruokailutilanteissa. Tarpeen mukainen dokumentointi asiakastietojärjestelmään.
- Aterioita tarjotaan viisi kertaa päivässä, asukkailla on mahdollisuus varhaiseen aamupalaan ja terveydentilan vaatimiin lisäaterioihin.

Rauhallinen ruokailutilanne taataan aterioimalla omaan tahtiin alakerran kokoontumistilassa. Asukkaat voivat osallistua keittiötöihin mielenkiinnon ja voimavarojen mukaan, ohjaajan välittömässä valvonnassa.

Hygieniakäytännöt

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

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

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

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yksikössä on myös kirjalliset siivous- ja jätesuunnitelmat.

IMS:stä löytyvät: Hygieniakäytännöt-työohje, infektio tartuntojen ehkäiseminen-työohje sekä epidemiatilanteissa toimiminen-työohje.

Tartuntatautilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

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: Yksikön lääkäripalvelut järjestetään ostopalveluna yksityiseltä lääkäriltä. Lääkäri käy yksikössä noin 1x kk ja lisäksi asukkaat voivat käyttää oman terveyskeskuksen lääkäripalveluita. Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asukkaan oma terveyskeskus / yksikön lääkäri. Lääkäri päättää hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita asukkaiden sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa asukkaan hoito järjestetään virka-aikana yhteispäivystyksessä ja virka-ajan ulkopuolella alueen ensiapupäivystyksessä.

Äkillinen kuolemantapaus: Kaikissa kuolemantapauksissa yksikössä on otettava välittömästi yhteyttä aluehälytyskeskuksen puhelinnumeroon 112, josta annetaan tarkemmat ohjeistukset. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan palvelukodin päällikköä välittömästi. Yksiköllä on työohje toimintaan kuolemantapauksessa.

- 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 yh-

<p>teydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.) Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Vastaava hoitaja Hanne Lehtimäki (lääkeluvat & Sirkun pääty) ja sairaanhoitaja Mari Teperi (Pulmun pääty). Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia, joten heidän perustyöhönsä kuuluu tarkkailla ja dokumentoida asukkaiden terveydentilaa ja ohjata asukas tarvittaessa asianmukaiseen hoitotahoon.</p>
<p>Lääkehoito</p> <p>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.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuu lääkehoitoa toteuttava henkilöstö kokonaisuudessaan ja suunnitelman teosta vastaa yksikön vastaava hoitaja. Lääkäri allekirjoittaa palvelukodin lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.</p> <p>Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu asukkaiden lääkehoidon seurannasta on vastaavalla hoitajalla, joka myös valvoo lääkehoidon osaamista.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Yksikön sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta, päävastuu on vastaavalla hoitajalla. Vuorossa olevat lääkehoidon luvan omaavat ohjaajat vastaavat lääkehoidon toteutuksesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.</p>
<p>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</p> <p>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.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveyskeskuksessa käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä, moniammatillisia verkostotapaamisia järjestetään tarpeen ja toiveen mukaan.</p> <p>Asukkaan antama suostumus terveystietojensa luovuttamiseen yhteistyötahojen välillä määrittelee ne tahot, joille tietoja saa luovuttaa. Asukkaan lähtiessä päivystykseen, hänen mukaansa tulostetaan sähköisestä asiakastietojärjestelmästä sh-lähete.</p>

Alihankintana tuotetut palvelut

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

Ostettujen palveluiden laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä alihankkijoiden kanssa, säännöllinen palautteenkeruu, yhteiset palaverit sopimuksista alihankkijoiden kanssa. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta.

ASIAKASTURVALLISUUS

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 veloitteensa 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?

Sirkan tuvalla on pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka ovat pelastuslaitoksen hyväksymät. Turvallisuusasiakirjat päivitetään vuosittain ja tarpeen mukaan. Paloturvallisuuskoulutukset toteutetaan yhteistyössä pelastusviranomaisen kanssa säännöllisesti.

Asukasturvallisuudesta varmistutaan 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.

Sirkan tupa toimii yhteistyössä vartiointipalvelu Turvaässien kanssa. Käytössämme on turvahälyttimet, joita painamalla vartiointiliike saapuu paikalle hyvin pienellä viiveellä.

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

Palvelukodin hoitohenkilömitoitus on 0,68 tt/ asukas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,8 tt/asukas. Palveukodin johtaja Susanna Hyövälti sairaanhoitaja AMK mielenterveyden hoitotyö sekä lähihoitaja. Lisäksi opiskelee ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kehittäminen ja johtaminen.

Henkilöstön jakauma 24 asukaspaikalla on:

- 19,4 työntekijää, josta vastaavan ohjaajan 0,5 hallintoon ja 0,5 hoitotyöhön
- hoitotyöntekijöitä yhteensä 16,5 (=0,68työntekijää/asukas)
- avustavaa henkilöstöä yhteensä 2 (=0,08työntekijää/asukas)
- lisäksi ostettavina palveluina Meiranova, Turvaässäät yms. 0,4 työntekijän osuudella.

Yksikön johtaja opiskelee työnohella YAMK-tutkintoa, joka on Aluehallintoviraston hyväksymä pätevyys johtajan tehtäviin. Työkokemusta esimiestyöstä on.

Hoitotyön vahvuuteen kuuluu 2 sairaanhoitajaa ja 14 ohjaajaa. Ohjaajat ovat sosiaali- ja/tai terveystieteiden koulutuksen saaneita lähi/perushoitajia.

Avustava henkilöstö koostuu 2 palvelukotiaavustajasta, suunnitelman tekohetkellä keittäjä (lähihoitajaopinnot työnohessa syyskuu 2018-syyskuu 2020) ja lähihoitaja.

Lisäksi palvelukodilla on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Yksikön henkilökunnan vastuut ja valtuudet on jaettu erillisellä lomakkeella.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asukkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Vastuuhenkilönä toimii johtaja. Johtajan poissa ollessa paikalla oleva henkilökunta selvittää sijaisjärjestelyitä.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Palvelukodin johtaja vastaa työvuorosunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun eli osaaminen vastaa asukkaiden tarpeita.

Henkilöstötyytyväisyyskyselyt antavat myös hyvää tietoa henkilöstön riittävydestä ja jaksamisesta. Lisäksi voidaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tehdä henkilökunnalle erilaisia mittareita, joilla työssä jaksamista kartoitetaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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 rakenteeseen 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.

Yksikössämme tärkeimpiä rekrytointiperusteita on ihmisläheinen- ja persoonallinen työote, vastuuntuntoisuus, joustavuus ja yhteistyökyky. Työntekijän tulee kunnioittaa asukasta ja tämän yksilöllistä elämäntarinaa.

Työyhteisössämme arvostetaan avoimuutta ja tasa-arvoa.

Yksikössämme on käytössä 6 kuukauden koeaika sekä koeaikakeskustelut uuden työntekijän kanssa. Koeaika mahdollistaa myös työntekijälle katsoa vastaako työ hänen mielikuvaansa tehtävästä ja hänen toiveitaan työn tekemisestä.

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

Työhaastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Lisäksi haastattelutilanteessa tarkistetaan työnhakijan työ- ja opiskelutodistukset. Pyydämme myös suosittelijat ja tiedustelemme heiltä työntekijän soveltuvuutta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissa-olleita. 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 täydennyskouluttautuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemaan 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 Sirkan tuvan 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. 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).

Työntekijän tulee 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.

c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Sirkan tuvan 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 kehittämisvaihe. Henkilöstölle järjestetään turvallisuuskoulutus kaksi kerta vuodessa ja vuoden 2019 aikana yksikölle koulutetaan omasta henkilökunnasta Mapa-kouluttaja.

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 yksityisyydensuojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Tilojen käytön periaatteet

Yksikkö on suunniteltu ympärivuorokautista tukea tarvitseville asukkaille. Asukas voi tulla pitkäaikaiseen asumiseen, lyhyt- tai intervallijaksolle. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma/jaettu huone.

Yksikössä on 22 yhden hengen huonetta ja yksi kahden hengen huone, jotka on sijoitettu kahteen 12 hengen soluun. Molemmilla soluissa on yhteinen oleskelu- ja ruokailutila sekä toimistotilat.

Yksikössä on myös isot yhteiset kokoontumistilat, erillinen saunatila, tasokkaat keittiötilat. Huoneet ovat valmiiksi kalustettuja tai sitten asukas voi halutessaan myös itse kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymysten mukaan.

Kuvaa yksikön piha-alue, lähiympäristö ja sen tarjoamat palvelu ja toiminnot?

Yksikkömme sijaitsee helppojen kulkuyhteyksien päässä, Valtatie kolmen välittömässä läheisyydessä.

Jalasjärven keskustan palveluihin on matkaa noin 1,5 kilometriä.

Yksiköllä on myös aidattu sisäpiha, joka mahdollistaa ulkoilun toimintakyvyn mukaisia rajoitteita huomioiden päivittäin klo 06-23 välillä. Yksikön lähiympäristö tarjoaa hyvät mahdollisuudet ulkoiluun ja asiointiin yksin tai yhdessä ohjaajan kanssa.

Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä ei ole
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asukkaan näkökyky on heikentynyt.
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Aidatussa sisäpihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia ja liikkuminen on esteetöntä ja turvallista.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikön siivous toteutetaan siivoussuunnitelman mukaisesti. Yksikkömme alakerrassa sijaitsee pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykki. Yksikkömme kodinhoitajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Myös asukkaat saavat halutessaan osallistua toimintakyvyn mukaan omaan ja yksikön pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan.

Yksikössä on siivous- ja hygieniavastaava, jonka vastuulla on yksikön siivous- ja jätehuoltosuunnitelmien päivittäminen.

- Jäte- ja pyykkihuolto toteutetaan itse.
- Jätteiden lajittelu oikeisiin jakeisiin ja kuljetus sekä puhdistus suoritetaan ostopalveluna.
- Likapyykki keräys ja lajittelu.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

Asukashuoneissa ylläpitosiivous tehdään kerran viikossa ja tarpeen mukaan. Asukas saa itse olla mukana huoneensa siivouksessa ja tavoite onkin osallistaa jokaista tässä tehtävässä toimintakyvyn mukaisissa rajoissa.

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.

Yksikön ulko-ovet pidetään aina lukittuna asukasturvallisuuden vuoksi.

Yksikössämme on ulko-ovella ovipuhelin. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu.

Hetkelliseen huoneeseen rajoittamiseen yksikössä on asennettuna asukashuoneiden ovissa olevat magneettilukot. Lukot aktivoidaan käyttövalmiuteen lääkärin arvion pohjalta ja järjestelmän käytöstä jää lokitiedot, millä avaimella ja milloin lukko on lukittu/avattu. Järjestelmän ohjausohjelmistoon on pääsy palvelukodin johtajalla ja sairaanhoitajilla. Ylläpidosta ja huollosta vastaa Turvaässä.

Henkilökunnalla on käytössä hälytyslaitteisto, jonka huollosta vastaa vartiointipalvelu Turvässät.

- Vuorossa oleva työntekijä voi tehdä hälytyksen painamalla kutsunappia, jolla hälytys on mahdollista ohjata joko yksikön puhelimiin tai edellä mainittuihin puhelimiin ja vartijalle. Hälytys paikantuu 14 tukiaseman tarkkuudella ja nopeuttaa näin ollen avun tarpeen sijainnin määrittystä.

Palo- ja sammutinlaitteiden kuukausihuollon suorittaa kiinteistöhuolto.

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

Asukkailla ei ole yksikön puolesta hälytys- ja kutsulaitteita.

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 diagnosoimiseen, 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 veloitteet 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 Atten-dolla”. Ohjeistusta on tarkennettu jokaiselle toimialalle vastaamaan tarvetta. Jokaiseen yksikköön on valittu vastuuhenkilö, joka huolehtii lain mukaisten asioiden toteutumisesta yksikössä

Yksikössä käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite. Henkilökohtaiset apuvälineet hankitaan ensisijaisesti asukkaan perusterveydenhuollon ja sen kotiin tarjottavien apuvälinepalveluiden kautta. Asukkaan omaohjaaja huolehtii, että asukkaalla on käytössä tarvitsemansa apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan tai toimittajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön omien huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekisteri löytyy IMS:stä. Rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-toimintajärjestelmässä poikkeamaraportilla.

Yksikössä on nimetty laitehuollosta vastaava, jonka vastuulla on huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekisteri päivittäminen. Apuvälinehuolloista vastaa Respecta Oy.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

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 henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus 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. Tietosuojan omavalvontaan 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 tiedoista muodostuu henkilökisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla 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 erillisuus. 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 viranomais määräyksiä?

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asukkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Yksikön johtaja seuraa ja valvoo lokitietoja säännöllisesti.

Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Hilikka on omassa suojatussa palvelinympäristössä ja sinne ei kirjauduta kuin työkoneilta. Yksikön henkilökunta käsittelee asukkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Henkilökunnalla on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, myös työsuhteen päätyttyä. Asiakastietoja luovuttaminen ulkopuolisille vain asukkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, informoidaan muita toimijoita suullisesti ja kirjallisesti asukkaan hoitoon liittyvistä asioista.

Yksikössä on laadittu asukasrekisteriseloste sekä henkilökisteriseloste, jotka yksikössä nähtävillä. Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy IMS:stä.

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

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

<p>c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?</p> <p>Rekisteriseloste on nähtävillä palvelukodin johtajan ilmoitustaululla. Henkilörekisterin ja asiakastietojen ylläpidosta ja käsittelystä on erillinen konsernitason ohjeistus IMS:ssä. Asukkaan muuttaessa yksikköön asukkaalle ja hänen läheisilleen kerrotaan asukastietojen käsittelyn periaatteet. Rekisteriselosteessa löytyy yksikön johtajan yhteystiedot, jos asukas/läheiset tarvitsevat lisäinfoa tietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa.</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</p> <p>Attendo Oy: Päivi Luotola (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki, p. 0306342000, paivi.luotola@attendo.fi</p> <p>Palvelukodin johtaja: Susanna Hyövälti s-postiosoite: susanna.hyovalti@attendo.fi puh. 044 764 8815</p>

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakailta, 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.

Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyttä mitataan keskitetysti vuositasolla ja toimintaa kehitetään niiden tulosten ohjaamaan suuntaan. Laadun tarkkailussa otetaan käyttöön Attendo Quality-ohjelmisto ja tämän avulla toimintaa kehitetään lyhyellä aikavälillä. Myös sisäiset auditoinnit ja erilaiset tarkastukset ohjaavat toiminnan kehittämistä.

Attendo Sirkan tuvan yhdessä asetettuja tavoitteita vuodelle 2019 ovat olleet

- läsnäolon ja yhdessä tekemisen tukeminen työnjaon ja toimintatapojen avulla. Työnkuvia kirkastetaan ja rooleja yksikössä vahvistetaan kunkin osallistujan vahvuuksien mukaan.
- yksikön vahvuutena olevaa läheisyhteistyötä jatketaan omaohjaajatyön kautta.
- kuulumiskirjeet kuntiin 3 kertaa vuodessa, samassa tahdissa läheisille toteutettavien kirjeiden kanssa, tämä tuo työllemme näkyvyyttä ja luo selkeämpää mielikuvaa meidän arjesta.
- matalan kynnyksen tiedotus ja yhteistyö olemassa olevien sidosryhmien kanssa.
- henkilöstölle järjestetään EA-koulutukset, työnohjausta ja turvallisuuskoulutusta. Täydennys-/lisäkoulutuksiin osallistumiseen kannustetaan ja mahdollistetaan työvuorosunnittelun keinoin.
- henkilökunnan tiimit sekä yhteistöpalaverit viikoittain

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Jalasjärvellä 29.1.2019

Susanna Hyövälti
Palvelukodin johtaja

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 asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan 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/nayta/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_ilmoitus.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 ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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>

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.