

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	7
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	7
4.2.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	7
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU	7
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	9
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	10
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	12
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	13
4.4.1 HENKILÖSTÖ	13
4.4.2 TOIMITILAT.....	14
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	15
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	15
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	15
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	17
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	18

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Pyhärannan kotihoito Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1471840-0		Kunnan nimi: Raisio Hyvinvointialueen nimi: Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Ihalan Hovi		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Raision kaupunki, Puhelinvaihe 02 4343111 Sähköinen asiointi: kirjaamo@raisio.fi Käyntiosoite: Nallinkatu 2, Raisio Postiosoite: PL 100, 21201 Raisio		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö, 30 paikkaa		
Toimintayksikön katuosoite Ihalantie 5		
Postinumero 21200	Postitoimipaikka Raisio	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Sari Lalli	Puhelin 041 7324109	
Sähköposti sari.lalli@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Aluehallintovirasto 1.9.2023		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/Asumispalvelut/Ympärivuorokautinen palveluasuminen - mielenterveyskuntoutajat		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 29.5.2023	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 1.9.2023	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistöhuolto: Coor Oy. Turvapalvelut: Securitas Pesulapalvelut: Vistan Pesula Toimistotarvikkeet: Pamark Jätehuolto: Lassila Tikanoja		

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

Toiminta-ajatus

Yksikössämme kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikessa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei kuntoutujan puolesta tekemistä. Kuntoutujaa ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, hakemaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita.

Toimintayksikkö on perustettu mielensterveyskuntoutujille, se tarjoaa tehostettua palveluasumista 30 asiakkaalle, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa/hoivaa, tukea ja valvontaa sekä asiakkaille, joille tavallisen palveluasumisen tuki ja valvonta eivät ole riittävää. Asumisyksikkömme painopisteenä on asukkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Ohjaamme asukasta erilaisissa arjen taidoissa, kuten ruoanlaitossa, siivouksessa ja pyykinpesussa. Lisäksi tuemme heitä osallistumisessa itseä koskevaan päätöksentekoon, raha-asioiden hoidossa, harrastuksissa ja asunnon ulkopuolisissa asioinneissa. Tuemme yhteydenpitoa vertaisiin, läheisiin ja ystäviin auttamalla internetin ja puhelimen käytössä tai vaikkapa kirjeiden kirjoittamisessa. Omaisten on helppo tulla tapaamaan läheistään ja kannustamme heitä osallistumaan toimintaamme ja kuntoutujan arkeen, samalla kun kunnioitamme omaisten omia toiveita.

Toiminnassamme lhalan Hovin asukkaita tuetaan osallisuuteen ja toiminnallisuuteen jokaisena päivänä. Heitä kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykensä puitteissa. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei asukkaan puolesta tekemistä. Lähtökohtana on asukkaan mahdollisuus toteuttaa arkipäivän asioitaan mahdollisesti heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta. Tuemme asukkaitamme vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen.

Meidän on tärkeää pitää rytmii yllä vuorokaudessa, pitää sovitua asioista kiinni, kuitenkin joustuen tilanteiden niin vaatiessa. Rautalankamalleja ei ole, vaan monet asiat on arvioitava tilanteen mukaan, huomioiden asukkaan yksilöllisyys. Yhteisesti sovitua 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 tukeamme, ohjaustamme ja kannustustamme, että he uskovat selviytyvänsä pienistä kodin askareista, ulkoiluista, oman ympäristönsä ja itsensä siistinä pitämisestä.

Visiommme on "vahvistamassa ihmistä", jonka eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella sekä kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy. Toiminta-ajatuksemme pyrkii asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Yksikössä pyritään voimavarakeskeiseen, kuntouttavaan sekä ratkaisukeskeiseen työskentelyyn yhdessä asukkaan kanssa. Asukkaita pyritään osallistamaan mahdollisimman paljon yksikön toimintaan omien voimavarojen mukaan. Yksikön toiminta perustuu yhteisöllisyyteen. Yksikössä käytettävät hoitotyön menetelmät: toipumisorientaatio, psykoedukaatio, DKT, yhteisöhoito.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty ASKO-valmentaja (tulee sanasta asiakaskokemus), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO- valmentaja käy säännöllisesti neljä kertaa vuodessa ennalta suunnitellut keskustelut henkilökunnan kanssa, tekee niistä keskustelumuioston, joka tallennetaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit, ergonomia, yksintyöskentely, eritteet
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoidon vastuut, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seurannan toteutus
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** henkilötietojen käsittely, puutteet asiakirjojen oikeassa säilytyksessä (GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle)
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat, katoaminen, karkaaminen, uhkaava käytös, kaatuminen
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

Riskien hallinnan työnjako

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

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Yksikön vastuualueet on jaettu työntekijöiden erityisosaamisen ja kiinnostuksen perusteella. Työntekijät ovat saaneet itse vaikuttaa vastuualueisiinsa. Yksikössämme on nimettyinä vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden. Yksikössä nimetyt vastuualueet työntekijöille ovat; lääkehoidon vastuuhenkilöt, ensiapuvastaava, hygieniavastaava, ravitsemusvastaava, ASKO-valmentaja (asiakaskokemus), laatukoordinaattori, puhtauspalveluvastaava, varasto- ja hankintavastaava, laitevastaava, RAI-vastaava, perehdytysvastaava ja Hilikka-asiakastietojärjestelmä-vastaava.

Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Jokainen työntekijä huolehtii itsenäisesti/tarvittaessa esimiehen kanssa oman vastuun alueen hoitamisesta. Vastuualueisiin liittyvät muutokset ja päivitykset tulevat palvelukodin johtajan kautta.

Riskienhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhden hengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkailla hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

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

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

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

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

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto:
 - Ihalan Hovin henkilökunta tilaa seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/läkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) säännölliset lääkkeet 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoita ja infektiopotilaita:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
 - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailun mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön

- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohtailmoitukset (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) sekä mielenterveyspalveluiden puolella IMS-toiminnanohjausjärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Em. järjestelmät tuovat laadukkaana työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esihenkilön vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

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

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

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

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

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

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

Palaute:

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

Asiakaspalaute: kts. kohta 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Muutoksista tiedottaminen:

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse sekä sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan IMS - toiminnanohjausjärjestelmään muistio, jonka jokainen työntekijä luku kuittaa. Lisäksi palaverimuistio tulostetaan, niin että kaikkien sijaisten on helppo tutustua palaverissa läpikäytyihin asioihin.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt
Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.
Yksikön esihenkilö
Sari Lalli, puh: 041 7324109, sari.lalli@attendo.fi
Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen
Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.
Omavalvontasuunnitelman julkisuus
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on tulostettuna viranomaiskansiossa, työntekijöille varatussa perehdytyskansiossa sekä IMS-toiminnanohjausjärjestelmässä. Omavalvontasuunnitelma on myös asiakkaiden, omaisten ja kuntalaajien nähtävillä yksikön omilla nettisivuilla.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuristausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Yhdessä asukkaan ja mahdollisten omaisten kanssa arvioidaan asukkaan tarvetta viralliselle edunvalvojalle. Prosessi käynnistyy joko henkilökunnan, henkilön itsensä tai sosiaalitoimen aloitteesta ja etenee lääkärin tapaamisen ja lausunnon jälkeen kärkeäoikeuden määrättäväksi. Tavoitteena on turvata asukkaan taloudellinen hyvinvointi. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohdina on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön. Yksikköömme luonteessa korostuu asukkaan psyykinen sairaus ja psyykkisen voimien pysyminen mahdollisimman tasaisena. Tätä tukeaksemme teemme tiivistä yhteistyötä pyytämällä jokaisesta sisään muuttavasta asukkaasta erikoissairaanhoidon lähetteen ja konsultaation lääkityksen ja voimien ajantasaisuudesta. Asukkaat käyvät lääkärin tarkastuksessa vähintään kerran vuodessa.
Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: Henkilökunta koulutetaan käyttämään RAI-CMH – toimintakyvyn arviointimittaria ja lisäksi on käytössä Attendon Elämälaadun Check –lista (AQ –järjestelmään liittyen). Asukkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti asumisensuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asukkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Jokaisesta asukkaasta tehdään kuukausittain yhteenvedo kuluneesta kuukaudesta ja tämän lähetetään myös asukkaan sosiaalityöntekijälle.
4.2.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA
Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Omaohjaajan tehtäviin kuuluvat asiakkaan esitietojen keruu (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten haastattelut ja yhteistyö, mahdolliset mittarit) sekä tutustuminen asiakkaaseen (elämäntahti: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Toteuttamissuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kahdesti vuodessa toteuttamissuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.
Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Toteuttamissuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja yksityiselämään, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on huomioida asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä kunnioittaa ja vahvistaa hänen itsemääräämisoikeuttaan ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asiakkaalla on

omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioida sekä kirjata asumisensuunnitelmaan. Yksikön viikko-ohjelma rytmittää arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava asukaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa kunnioittaen. Viikko-ohjelma käydään viikoittain asukaskokouksessa yhdessä läpi ja tehdään tarvittavia muutoksia asukkaiden toiveiden pohjalta. Aktiviteetit pyritään järjestämään asukkaiden mielenkiinnon mukaisesti.

Asukkaiden mielipiteitä aktiviteeteista ja niiden sisällöstä selvitetään viikoittain asukaskokouksessa.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua yksikön askareisiin ja jokapäiväisiin toimintoihin omien kykyjensä mukaisesti, voi osallistua kykyjensä mukaan ruoan valmisteluun, asiakas saa päättää omista harrastuksistaan ja vapaa-ajankäytöstään, asiakkaan omaa päätöksentekoa ja aloitteellisuutta tuetaan, omiin toiveisiin suhtaudutaan positiivisesti.

Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asukaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa. Asukkaan mielipidettä eri asioiden suhteen kysytään häneltä itseltään. Lisäksi asukkailla on yksikössämme mahdollisuus ilmaista sekä suullisesti asukaskokouksessa, että kirjallisena palautelomakkeella sekä asukasvihon välityksellä mielipiteitään ja ajatuksiaan, liittyen omaan hoitoonsa/yksikön toimintaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

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

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

Mikäli asiakas antaa itse suostumuksen toiminnan rajoittamiselle ei kyseessä ole itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, vaan asiakkaan kanssa tehdystä sovitusta suostumuksesta. Asiakas voi antaa suostumuksensa asiakaskohtaisessa toteuttamissuunnitelmassa, joka on tehty yhteistyössä asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7–9 §). Näissä tapauksissa tulee huolehtia, että pyyntö/suostumus tulee asianmukaisesti kirjattua Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Näitä ovat esimerkiksi rahojen, tupakoiden, lääkkeiden ja yleiseen turvallisuuteen liittyvien tavaroiden kuten astaloiksi kelpaavat tavarat, liuottimet, tulentekovälineet. Asukaskohtainen toteuttamissuunnitelma on asukaslähtöinen, joten kyseistä sopimusta laadittaessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys kyseistä suostumusta laadittaessa.

Vaikka asiakas olisi antanut suostumuksensa toiminnan rajoittamiselle, taustalla ja lähtökohtana rajoittamisessa on oltava asiakkaan edun ja/tai muun edun turvaaminen (esim. sairauden hoito, asiakkaan turvallisuus tai toisen henkilön turvallisuus). Toiminnan rajoittaminen tapahtuu aina asukkaan omasta tahdosta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esihenkilön ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti neljän viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemieheen. Mahdolliset

epäasiallista kohtelua koskevat muistutukset käsitellään yksikössä yleisellä tasolla ja muistutusten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Yksikkömme painopistealueita v. 2023–2024 ovat asiakkaiden oma osallisuus, vuorovaikutus sekä liikunta ja luonto.

Asukastyytyväisyyttä tullaan seuraamaan jatkuvasti säännöllisesti kirjallisen kyselyn muodossa.

Asukastyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään Ihalan Hovin henkilökunnan kanssa ja yritystasolla keskitetysti. Kyselyn tuloksista kerrotaan myös asukkaille ja omaisille/läheisille esim. läheistapahtumien tai kirjallisen tiedotteen yhteydessä sekä asukaskokouksissa.

Suullista ja kirjallista palautetta otetaan aina vastaan. Palautetta voi antaa paikan päällä henkilökunnalle tai palautelaatikkoon. Ihalan Hovin yhteisissä tiloissa on palautelaatikko, johon jätettyjä palautteita käsitellään yksikön henkilöstöpalaverissa mahdollisimman pian palautteen tultua. Johtajalle palautetta voi antaa puhelimitse, sähköpostilla tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Palautetta voi laittaa myös laatu- ja kehitysohjohtajalle tai "Anna meille palautetta"- linkin kautta: palaute@attendo.fi. Linkit löytyvät Attendon www-sivujen alalaidasta.

Asukkaiden osallisuus näkyy yleensä yhteistyönä omaistensa kanssa. Omaiset otetaan mukaan yksikön toimintaan ja asukkaiden omaohjaajat kannustavat vastuusukkaitaan olemaan omaisiinsa yhteydessä. Lisäksi yksiköstämme ollaan yhteydessä puhelimitse omaisiin aina säännöllisin väliajoin tai tarpeen mukaan, jos asukas tähän antaa luvan. Tavoitteenamme on, että jokaisen asukkaan omaiseen ollaan vähintään kerran kuukaudessa yhteydessä, jos omainen ei ole yksikössämme käynyt.

Omaisten/läheistapahtumia järjestämme kaksi kertaa vuodessa. Näiden tapahtumien ohjelmaan kuuluu ajankohtaisista tapahtumista ja asioista tiedottaminen, talon asukkaiden ja henkilökunnan yleiset terveiset, omaisten ja läheisten kuuleminen ja yleinen keskustelu. Asukkaiden nimeämille omaisille ja läheisille lähetetään tiedotteet ja kutsut ajankohtaisista tapahtumista ja aiheista.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutuksen vastaanottaja yksikössämme on palvelukodin johtaja Sari Lalli.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Raision kaupungin sosiaaliamiespalveluista huolehtii Vasso Oy. Sosiaaliamiehenä toimii Kati Lammi 0505590765, kati.lammi@vasso.fi. Sosiaaliamiehen postiosoite (+käyntiosoite) on Oy Vasso AB/sosiaaliamies, Läntinen Pitkäkatu 21–23 E, 4 krs., 20100 Turku. Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä yhteisissä tiloissa olevassa asukkaiden kansiossa

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9–15
sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

<p>Kuluttajaneuvojan tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avustaa ja sovitelee 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>Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palavereissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esihenkilö informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esihenkilö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Neljä viikkoa.</p>

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA</p> <p>Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p> <p>Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen toteuttamissuunnitelman. Lisäksi toteuttamissuunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tuen tarpeet sekä hänelle tärkeät asiat. Motivaatio toipumiseen lähtee asiakkaan omista tavoitteista ja mielenkiinnonkohteista. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden osallisuutta ja vuorovaikutuskokemuksia elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavissa asioissa.</p> <p>Ihalan Hovin henkilökunnan vastuulla on tarkkailla asumisensuunnitelmaan kirjattujen toimintakykyä ylläpitävien ja/tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista myös toimintakykymittareita apuna käyttäen. Työyhteisö raportoi säännöllisesti kunkin asukkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain asukkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa ja toimittavat yhteenvedot kuntatalajalle sovitusti.</p> <p>Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen viikko-ohjelma asumisensuunnitelmasta nousevien tavoitteiden mukaisesti. Viikko-ohjelmaa päivitetään tarvittaessa.</p> <p>Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa kuntoutuksen tuloksellisuus, aktiviteetit, omaohjaajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.</p> <p>Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia, kuntoutumista ja osallisuutta koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta</p> <p>Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksista. Ensimmäisen toteuttamissuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asukkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa.</p> <p>Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.</p> <p>Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta toteuttamissuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot asiakkaiden toteuttamissuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden.</p> <p>Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.</p> <p>4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)</p> <p>Yksikössämme ruoka on terveellistä ja turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista. Keittiön omavalvontasuunnitelma löytyy päivitettyinä keittiöstä ja se päivitetään vuosittain. Aamupala tarjotaan asukaslähtöisesti ja joustavasti klo 8:00 – 9:00, lounas klo 11.30, päiväkahvi klo 14:00, päivällinen klo 16:00-16:30 ja iltapala klo 19:00-20:00. Yövälipalaa tarjotaan sitä tarvitseville (esim. diabetes). Asukkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja haluun.</p>

Asiakkaat käyvät säännöllisesti punnituksessa. Painon muutoksiin reagoidaan ja tarvittaessa konsultoidaan hoitavaa lääkärinä. Asiakkaita ohjataan tutustumaan erityisesti mielen hyvinvointia tukevaan ruokavaliioon, monipuoliseen ja ravitsevaan ateriarytmiin sekä annoskokonaisuuksiin. Asukkaat saavat myös omien taitojensa mukaan osallistua ruoan valmistamiseen ja yksikössämme toteutetaan myös toiveruokapäiviä. Tavoitteena on hyvinvointia tukevan ravitsemuksen ottaminen osaksi omaa elämää sekä asiakkaiden keittiötaitojen karttuminen. Kuvailkaa tähän yksikön ruokahuolto, ateria-ajat ja käytännöt sekä mielellään ruokahuollosta vastaavan nimi ja yhteystiedot. Ruoka on yksi tärkeimmistä laatu tekijöistä.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana toteuttamissuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkärinä tai ravitsemusterapeutia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

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

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

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.

Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa. Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito tapahtuu TYKS:n yhteispäivystyksessä Turussa T-sairaalassa. Kun asukas lähetetään päivystykseen, yksikön työntekijä soittaa päivystykseen ja sopii hoitoon lähettämisestä. Työntekijä tekee aina sh-lähetteen, jossa kerrotaan syy päivystykseen hakeutumiseen. Lähetteen liitteeksi laitetaan ajan tasalla oleva lääkelista.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje perehdytyskansiossa ja toimiston pöydällä olevassa jalallisessa muovitaskussa, sähköisenä IMS- toiminnanohjausjärjestelmästä. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkailla, joilla on todettu esim. verenpainetauti tai diabetes, seurataan verenpainetta ja verensokeriarvoja säännöllisesti tilanteen mukaan. Mittaukset dokumentoidaan ylös asiakastietojärjestelmään. Hoitohenkilökunta arvioi asukkaiden lääkityksen vaikuttavuutta ja raportoivat havainnot eteenpäin sekä kirjaavat nämä ylös Hilikka - asiakastietojärjestelmään. Tarpeen vaatiessa ollaan yhteydessä asukkaahan hoitavaan lääkäriin ja kerrotaan havainnoista. Havainnoista kerrotaan myös lääkärin käynnillä, joihin yksikön työntekijät osallistuvat, jos asukas antaa tähän suostumuksensa/tarpeen mukaan.

<p>Ohjaajat varaavat tarvittavat laboratorioajat ja avustavat tarvittaessa kotinäytteiden ottamisessa. Sairaanhoitaja huolehtii vuosikontrolliaikojen tilaamisesta. Ohjaajat yhdessä sairaanhoitajan kanssa huolehtivat hoidon tarpeen arvioinnista, lääkityksen vasteen seurannasta, asukkaan ohjaamisesta ja sairauksista tiedottamisesta ja tukemisesta.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Yksikön sairaanhoitaja Aalo Kivero sekä palvelukodin johtaja/sh Sari Lalli vastaavat asukkaan terveyden- ja sairaanhoidossa yhdessä asukkaan omaohjaajan kanssa.</p>
<p>4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA</p> <p>Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitaja, yksi ohjaajista ja yksikön johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön 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 asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, sairaanhoitaja Aalo Kivero, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.</p> <p>Yksikön lääkehoidosta vastaa Ihalan Hovin lääkeluvat myöntää ja lääkehoitosuunnitelmat tarkastaa lääkäri Tuomas Kangastalo (Terveytesi Oy).</p> <p>Ihalan Hovin henkilökunnalla on lakisääteinen pätevyys niihin tehtäviin, joihin lääkehoidossa kukin osallistuu. Lääkehoidon täydennyskoulutukset suoritetaan lakisääteisesti. Pääsääntöisesti sairaanhoitajan ollessa töissä, toimii hän työvuoron lääkevastaavana työvuoronsa ajan, tarkoittaen että hän antaa asukkaille vuoronsa ajan lääkkeet ajallaan. Ohjaajat toteuttavat asukkaiden lääkehoitoa sairaanhoitajien ollessa poissa. Kaikki työntekijät osallistuvat asukkaiden lääkehoidon lääkkeiden vaikuttavuuden arviointiin.</p> <p>Ihalan Hovin jokaisessa työvuorossa lääkevastuussa oleva työntekijä vastaa kokonaisvaltaisesti lääkehoidon toteuttamisesta työvuoronsa ajan. Asiakkaiden lääkkeet jaetaan lääkehoitoluvallisen sairaanhoitajan tai ohjaajan toimesta dosetteihin yhdeksi viikoksi kerrallaan.</p> <p>Lääkehoitoluvallinen työntekijä tarkastaa jaetut lääkkeet. Kaikki dosetit kaksoistarkastetaan. Sairaanhoitaja on yksikössä lääkehoidosta vastaava työntekijä. Työnkuvaan kuuluu lääkehoitosuunnitelman päivittäminen yhdessä yksikön esihenkilön kanssa, lääkehoidon toteutumisen seuranta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä henkilökunnan perehdytys.</p> <p>Työvuoron lääkevastaava on vähintään peruslääkeluvan suorittanut työntekijä. Sairaanhoitaja toimii työvuorossa ollessaan yksikön lääkehoitovastaavana. Työvuoron lääkevastaavan tehtävät ovat lääkehoidosta vastaaminen, lääkkeiden antaminen ja lääkehoidon vaikutuksen toteutumisen seuranta, lääkehoidon dokumentointi yksikön ohjeiden mukaisesti sekä lääkkeiden tilaaminen kerran viikossa/tarvittaessa apteekista. Lääkeluvallinen sairaanhoitaja tai lähihoitaja toteuttaa lääkemuutoksen lääkärin ohjeiden mukaisesti. Muutos tehdään dosettiin sekä lääkelistalle sairaanhoitajan toimesta. Dosetti ja lääkelista kaksoistarkastetaan toisen työntekijän toimesta.</p> <p>Yksikössä varmistetaan aina henkilöstön riittävyys ja lääketurvallisuuden toteutuminen myös poikkeustilanteissa. Mikäli epidemian aikana tai muun akuutissa poikkeustapauksessa lääkeluvallinen on estynyt tekemästä työtään, pyydämme lääkehoidon osalta lisäapua samassa rakennuksessa toimivalta toiselta Attendon yksiköltä. Tämä edellyttää, että kaikki muut keinot lääkeluvallinen saada jatkamaan vuoroa, on käytetty (Attendon oma sijaispooli, keikkalaiset, oma henkilökunta, vuokrafirmit).</p>
<p>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</p> <p>Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Yhteistyökumppaneille lähetettävät sähköpostit, jotka koskevat asukkaita, lähetetään aina suojattuina. Ei tulosteta tai lähetetä tarpeettomia tulosteita asukkaista. Yksikössämme on päivitetty asukastietojen arkistointiohjeet. Asukaskansiot ovat toimiston kansliassa lukkojen takana.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.</p> <p>Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Kiinteistöhuolto: Coor Oy.</p>

Turvapalvelut: Securitas Oy
Pesulapalvelut: Vistan Pesula
Toimistotarvikkeet: Pamark
Jätehuolto. Lassila Tikanoja

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:

a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

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

- Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,7 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,8 tt/asiakas.
- Yksikön esihenkilö on Sari Lalli, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK.
- Yksikössä on tällä hetkellä esihenkilön lisäksi yhteensä 3 sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa. Toiminnan laajentuessa 3 sairaanhoitajaa, 18 lähihoitajaa.
- Avustavan henkilökunnan kokonaismäärä on 1,6 (siistijä ja kiinteistöhuolto).
- Lisäksi yksikköön voidaan ottaa opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esihenkilö. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihto, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esihenkilön vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsuhteiden tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa esihenkilö voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleet. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esihenkilö ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Yksikössä tullaan jatkossa hyödyntämään vertaisperehdytystä. Vertaisperehdytyksen periaatteena tulee olemaan, että yksikköön nimetään perehdytysvastaava, jonka vastuulla on opettaa uusille työntekijöille talon käytännöt ja sovitut asiat. Perehdytysvastaava opettaa mm. miten asukkaan kuntoutumissuunnitelman laaditaan ja mistä Hilikka –asiakastietojärjestelmästä löytyy mikäkin asia.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Ihalan Hovi toimii kaksikerroksisen 2014 valmistuneen talon toisessa kerroksessa. Yksikössä toimii kaksi siipeä, Koivikko ja Männikkö, jossa kummassakin on 15 asukaspaikkaa. Yksiköitä erottavat lukolliset ovet. Alakerrassa toimii Attendo Martti, joka tuottaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Ihalan Hovin asukkailla ei ole pääsyä alakertaan ilman työntekijää. Asukashuoneita on yhteensä 30, jokainen 20 m². Asukas saa kalustaa oman asuntonsa itse, ja vuokrasopimukseen kuuluvat sänky ja yöpöytä. Lisäksi asukkaat saavat peiton, tyynyn ja liinavaatteet. Osassa huoneista on käynti parvekkeelle. Huoneissa on oma wc/suihkutila ja kerroksesta löytyy iso suihkutila saunoineen. Huoneet ovat valoisia isojen ikkunoiden ansioista. Kummallakin yksiköllä on oma ruokailutila ja Männikön puolella on myös keittiö. Keittiö on remontoitu alkuvuodesta 2019. Kummassakin siivessä on oma olohuone televisioineen, lisäksi löytyy oleskelutiloja. Henkilökunnan toimisto löytyy Koivikon puolelta. Yksikön ruuanvalmistuskeittiö sijaitsee alakerrassa, ja sieltä löytyvät myös pyykkitilat ja kuivaushuone asukaspyykeille. Attendo Martin puolella on myös yksi isompi siivoushuone, jossa on oma pesukone siivousvälineille. Yksikössä on oma pyykkitila Männikön puolella.

Asukkaan huonetta ei koskaan käytetä muuhun tarkoitukseen, vaikka hän olisi pitkään poissa. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus pitää huoneensa ovea lukossa ja henkilökunta koputtaa aina ennen huoneeseen menoa. Asukkailla saa käydä vieraita ilman erillistä ilmoittamista joka päivä klo 8–20 välisenä aikana. Talossa on ulko-ovet lukittuina.

Kaikki tilat ovat esteettömiä ja suunniteltu asiantuntijoiden ohjeiden mukaisesti helpokulkuisiksi. Yhteiset tilat ovat avaria ja kalustettu kodinomaisesti. Tilojen viihtyvyyteen ja kodikkuteen on panostettu. Huomioimme myös juhlapyhät ja vuodenaajat toiminnassamme.

Asukkailla on henkilökunnan kanssa mahdollisuus ulkoilla aidatulla ja lukitulla sisäpihalla. Piha on yhteinen Attendo Martin kanssa. Tiloista löytyy lisäksi useampia parvekkeita, joista yksi on lasitettu. Muut parvekkeet ovat lukittuja ja sinne on pääsy henkilökunnan kanssa.

Asumisyksikön pihassa on pysäköintipaikkoja, myös invapaikka.

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

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

Yksikössämme on oma pieni pyykkitupa asianmukaisine koneineen. Lakanapyykki on ulkoistettu ja pestään Vistan pesulassa. Yksikkömme asukkaat hoitavat omien pyykkiensä pesun mahdollisuuksien mukaan henkilökunnan avustuksella. Siivousvälineille löytyy oma pesukoneensa Attendo Martin puolelta. Yksikössä kierrätetään pahvi, paperi, biojäte, lasi, metalli ja sekajäte. Keittiöstä löytyy astiat kierrätettäville roskille. Kierrätysastiat sijaitsevat pihalla.

- Siistijä huolehtii yksikön ja asukashuoneiden siivouksesta pois lukien lääkehoituhuoneen, jonka siivoaa hoitohenkilökunta
- Pyykkihuolto toteutetaan henkilökunnan toimesta yhdessä asukkaiden kanssa toimintakyky huomioiden pois lukien lakanapyykki, josta huolehtii pesula
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Yksikön ovet toimivat sähkölukolla, ja ovet pidetään pääsääntöisesti lukittuna ja avataan aina asukkaiden tullessa sisään tai halutessaan poistua rakennuksesta, ellei turvallisuussyistä jouduta toimimaan toisin. Mikäli asukkaiden kunto sallii itsenäisen ulkoilun, heidät saatetaan alakertaan ja noudetaan sieltä. Yöhoitajan ollessa yksin talossa ovet pidetään lukossa. Ulko-oven vieressä on soittokello, josta tulee hälytys yksikön henkilökunnan puhelimeen. Yöaikaan ulko-ovia ei avata kenellekään ulkopuoliselle.

Ihalan Hovilla on sopimus vartijapalveluihin XXX kanssa. Työntekijöiden käytössä on hälytyspainike –kaulanauhoja (2kpl), jolla voidaan hälyttää vartija yksikköön tarvittaessa. Turvajärjestelmien huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta vähintään kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Asukkailla on käytössä turvarannekkeet.

Yksikössämme on käytössä videovalvonta lääkehoituhuoneessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Turva- ja kutsulaitteet toimittavat VIRIA/9Solutions.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit jne. Asiakkaan omaohjaaja ja sairaanhoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

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

Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). https://www.fimea.fi/web/guest/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sairaanhoitaja Aalo Kivero, aalo.kiveri@attendo.fi p. 041-7324 220

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

Asiakkaalla on oikeus nähdä hänestä järjestelmään kirjatut tiedot.

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuojaja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

Attendon tietosuojaselosteet löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuojat>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Sanna Ketopaikka

Attendo Oy
Tietosuojavastaava
PL750 (Itämerenkatu 9)
00181 Helsinki
tietosuojavastaava@attendo.fi

Yksikön esihenkilön tiedot

Sari Lalli, 041 7324109, sari.lalli@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä.

Omaohjelmointasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omaohjelmointasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Kehtämissuunnitelma vuodelle 2024: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2024

Osa 1: Asukas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

Attendolaiset:

Vahvuudet:

- Töihin on aina kiva tulla ja töissä viihdytään
- Vuorovaikutus työyhteisössä koetaan sujuvana
- Henkilöstö suosittelee omaa yksikköään työpaikkana
- Mitä pitäisi parantaa: Yhteiset pelisäännöt
- Uuden tiimin ryhmäytyminen

Asukkaat:

Vahvuudet:

- Asukasta autetaan hyödyntämään omia vahvuuksiaan
- Asukkaista viihtyy ja suosittelee omaa asumisyksikköä
- Asukasta autetaan näkemään toivoa ja haaveita omassa elämässään
- Mitä pitäisi parantaa:
 - Henkilökohtaisten aktiviteettien lisääminen

Läheiset:

Vahvuudet:

- Luottamus ja yhteistyö on hyvää.
- Mitä pitäisi parantaa:
 - Tulisi jatkossa kannustaa omaisyhteistyöhön enemmän.
 - Mahdollistaa yhteydenpito asukkaisiin enemmän

Täytä

Henkilöstö-
tyytyväisyys
(eNPS, 11/2023)

XX

Täytä

Asukas-
tyytyväisyys
(NPS, 11/2023)

XX

Täytä

Läheis-
tyytyväisyys
(rNPS 11/2023)

XX



KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2024

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän tyytyväisyyskyselyiden tuloskeskustelun pohjalta vuoden 2024 kehittämissuunnitelma ja liitä kehittämissuunnitelman sisältö osaksi kotinne omavalvontasuunnitelmaa.

Loppuarviointi: kerro, minkälaisia asioita olette lisänneet edellisen vuoden kehittämissuunnitelmaan, miten ne ovat toteutuneet ja minkälaisilla asioilla on ollut positiivista vaikutusta?

Miten seuraamme sovittujen asioiden toteutumista osana Hallitse härdelliä - tavoitteita ja toimintaa?

	TAVOITE	TOIMENPITEET	AIKATAULU	VASTUUTUS	VÄLIARVIOINTI (omavalvonnan vuosikellon mukaisesti)	LOPPUARVIOINTI (edellisen vuoden kehittämissuunnitelma)
ASIAKASKOKEMUS	Asiakastyytyväisyys	Aktiviteetit	Kevät 2024 Syksy 2024	Esihenkilö Hoitohenkilökunta	Kevät 2024 Syksy 2024	Tammikuu 2025
LÄHEISKOKEMUS	Omaisysteistyön lisääminen	Some Viestintä Omaohjaajan kontaktit,	Kevät 2024 Syksy 2024	Esihenkilö Hoitohenkilökunta	Kevät 2024 Syksy 2024	Tammikuu 2025
HENKILÖSTÖ- KOKEMUS JA TYÖHYVINVOINTI	Sitoutuminen työyhteistyöhön Osaaminen	Perehdytykset Palautteet Viestintä	Kevät 2024 Syksy 2024	Esihenkilö Hoitohenkilökunta	Kevät 2024 Syksy 2024	Tammikuu 2025

Tavoitteiden seuranta toteutetaan tiimipalaverissa sekä Hallitse härdelliä-menettelyn avulla.



10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys 12.2.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Sari Lalli