

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)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	7
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	7
4.2.1 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	7
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	8
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	9
4.2.4 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)	13
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	13
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	13
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	14
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	14
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	16
4.4.1 HENKILÖSTÖ	16
4.4.2 TOIMITILAT	17
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	18
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	18
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	19
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	19
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	20
11. LÄHTEET	21

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma
Versio: 16

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Seinäjoki
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy		Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9		Hyvinvointialueen nimi: Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Mendis		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Seinäjoen kaupunki Kirkkokatu 6, 60100 Seinäjoki PL 215, 60101 Seinäjoki p. 06 416 2111 (vaihe)		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen/ mielenterveyskuntoutajat: 19 Palveluasuminen/ mielenterveyskuntoutajat: 14 Tukiasuminen/ mielenterveyskuntoutajat: 8 Päiväkeskus/palvelukeskus/ mielenterveyskuntoutajat: 10 Kotikuntoutus/mielenterveyskuntoutajat: 5		
Toimintayksikön katuosoite Tervasviita 1		
Postinumero 60150	Postitoimipaikka Seinäjoki	
Toimintayksikön vastaava esimies Niina Mattila	Puhelin 0447800301	
Sähköposti niina.mattila@attendo.fi		
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 27.6. 2011 (päivitetty 15.5. 2017 päiväkävijöiden osalta)		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen Palveluasuminen Tukiasuminen Päiväkeskus/palvelukeskus Kotikuntoutus		
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 06/2011	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 27.6.2011	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat		
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Oy Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Finland Oy Toimistotuotteet: Lyreco Finland Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service Management Lääkäripalvelu: Timo Kosonen		

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

Toiminta-ajatus

Attendo Mendiksessä on asukaspaikat 41 mielenterveyskuntoutujalle, joiden toimintakyky on heikentynyt mielenterveyden haasteiden vuoksi. Mendiksessä toteutetaan neliportaista palvelukokonaisuutta; tehostettu palveluasuminen (19 asiakaspaikkaa, Isootalo), palveluasuminen (14 asiakaspaikkaa, Alvari) ja tukiasuminen (8 asiakaspaikkaa, Kranni) sekä kotikuntoutujien päiväkäynnit ja/tai tukikäynnit kuntoutujan kotona (Pönkä). Jokaisessa ryhmäkodissa on mahdollisuus myös lyhytaikaiseen intervalliasumiseen.

Asiakkaiden hyvinvoinnin ja omatoimisuuden edistäminen **toipumisorientaatiolähtöisesti** on ensisijainen tehtävämme. Kuntoutumista edistävät oma ohjaaja sekä turvallinen, luottamusta luova elämänpiiri ja yksilölliset kuntoutustavoitteet. Tarjoamme asiakkaillemme tavoitteellista ja mielekästä kuntouttavaa toimintaa. Toiminnassamme asiakkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan omien voimavarojen ja toimintakyvyn puitteissa. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä. Lähtökohtana on asiakkaan mahdollisuus toteuttaa arkitoimintojaan heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta - tuemme ja kannustamme asiakkaita kaikissa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä täysivaltaiseen yhteiskunnan jäsenyyteen. Asiakasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asiakkaitamme vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen.

Kuntoutumisen tukeminen pohjautuu asiakkaan yksilöllisiin asiakas- ja toteuttamissuunnitelmiin. Jokaisella asiakkaalla on nimetty omaohjaaja tukemassa omien tavoitteiden saavuttamista. Työskentely on suunnitelmallista, säännöllistä ja tavoitteellista unohtamatta arjen mielekkyyttä.

Mendiksessä toteutetaan yhteisöhoiton periaatteita. Ne näkyvät arjessamme muun muassa yhteiskokousten, yhdessä tekemisen ja asiakkaidemme kuuntelemisen ja kuulemisen muodossa. Visiomme on "vahvistamassa ihmistä", jonka eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella ja kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

- **Sitoutumisella** olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Toimintamme on läpinäkyvää, eettistä ja rehellistä. Tyydytyksen saamme hyvin tehdyistä 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. Eriyksen tärkeää on asiakkaiden kokemus palvelusta. Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. Hän järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa erillisen erinomaisen palvelun keskustelun ja pitää yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvuudet
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, salattu sähköinen viestintä, GDPR-koulutuksen toteutuminen perehdytyksen osana
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, vastualueet ja tehtäväankumat, uuden asiakkaan puutteelliset taustatiedot, ulkoinen ja sisäinen tiedonkulku, uhka- ja vaaratilanteet, verkostotyö

- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** kulunvalvontajärjestelmä, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat, lämpötilat.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Tiedotuskanavien käyttäminen tiedottamiseen ja tiedon vastaanottamiseen

Riskien hallinnan työnjako

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

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvausissa ja menettelytapaohjeissa. Yksikön vastuualueet ovat erityistä huomioitavaa vaativia tehtäväkokonaisuuksia, kuten Lääke- ja terveydenhoito, turvallisuus, aktiviteetit ja perehdytys. Jokaisella yksikön työntekijällä (lyhytaikaisia sijaisia lukuun ottamatta) on 1-3 vastuualuetta.

Riskienhallinta infektio- ja tartuntotaukoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asiakkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygienia- ja yskimishygienia-ohjeita, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asiakkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
 - Noudatetaan kaikkien asiakkaiden hoidossa aina [tavanomaisia varotoimia](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat) (https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asiakkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - Huolehditaan käsihygieniaa ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - Järjestetään oireilevalle asiakkaalle yhden hengen huone, jos mahdollista.
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asiakashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asiakkaita.

- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asiakkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asiakkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asiakkailla on todettu infektiota.

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

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asiakkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asiakkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehoito: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asiakasta
- 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 (asiakkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehoito:
 - lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään ryhmäkotiin (Isootalo): Isootalosta otetaan yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyydetään mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä keskustellaan myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
 - lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin ryhmäkoteihin (Alvari): Manuaalisesti lääkkeitä jakavat yksiköt tilaavat seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/lääkkeet 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 astmaatitot ja infektio-potilaat: Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkien 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 suojavarusteilla
- 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 vararuokalistan mukaisesti, asiakkaat ruokailevat huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös 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 työaikaissa 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 laadukkaan työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

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

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

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

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

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

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

Palaute:

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

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

Muutoksista tiedottaminen:

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan IMS:iin muistio, jonka yksikön työntekijät varmentavat luetuksi IMS-järjestelmään tehtävällä lukukuittauksella.

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)

Omavalvonnan suunnittelusta 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. Esihenkilö valmistelee omavalvontasuunnitelman, joka käydään läpi henkilöstön kanssa mahdollisia tarkennuksia tehden.

Yksikön esihenkilö

Yksikön esihenkilö: Niina Mattila

Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma löytyy yksikön nettisivuilta, IMS-laaturjestelmästä sekä tulostettuna yksikön yhteistilassa sijaitsevassa kansiossa.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvittävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohdiana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Jokaiselle yksikön asiakkaalle nimetään omaohjaaja. Omaohjaaja on tärkeässä roolissa palvelutarpeen arviointia. Omaohjaaja viettää aikaa asiakkaan kanssa, kuuntelee ja keskustelee asiakkaan elämänhistoriasta, voimavaroista, haaveista ja arjen haasteista. Kokonaiskuva asiakkaan palvelutarpeesta muodostuu asiakkaan, läheisten, edellisten hoitotahojen sekä asiakkaan kanssa työskentelevien henkilöiden tuottaman tiedon pohjalta. Toimintakyvyn mittarina käytämme RAI-CMH-arviointia sekä yksilöllisesti hyödynnettäviä mittareita kuten MMSE.

4.2.1 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 (elämänkaari: 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 kerran vuodessa toteuttamissuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, 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.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Attendo Mendiksessä on tavoitteena toteuttaa sellaista hoitoa ja kuntoutusta, jossa kunnioitetaan ja vahvistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta antamalla heille valmiuksia ja taitoja tehdä omia, aikuisuutta tukevia ratkaisuja omassa elämässään ja arjessaan sekä oman kuntoutumisensa suhteen. Mendiksessä pyritään toteuttamaan yhteisöhoitoon perustuvaa kuntoutusta ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, jolloin asiakas on voimavarojensa mukainen, aktiivinen toimija. Mendiksen asiakkaat osallistuvat kukin voimavarojensa mukaan aktiivisesti toiminnan suunnitteluun sekä toiminnan kehittämiseen henkilökohtaisella, mutta myös yhteisökohtaisella tasolla. Osallisuuden tukemiseen kuuluu yksiköissä toteutettavat aamuhetket joko aamupalan lomassa tai omana, erillisenä aamukokouksena. Viikoittain yksiköissä järjestetään kotikokous (yhteisökokous), jossa keskustellaan asukasyhteisön asioista, toiveista ja tapahtumista. Jokainen asiakas voi nostaa keskusteluun haluamansa aiheen. Yhteisökokoukset toimivat myös tiedotuskanavana yhteisöön liittyvistä aiheista.

Myös omaohjaaja on tärkeässä roolissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Omaohjaaja keskustelee oman asiakkaansa kanssa kahden kesken viikoittain, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus tuoda esiin ajatuksiaan, toiveitaan tai antaa palautetta. Omaohjaajan tärkein tehtävä on motivoida, kannustaa ja ohjata asiakasta muodostamaan *omia* haaveita, tavoitteita ja löytämään keinoja niiden saavuttamiseksi.

Yksikön asiakkaiden palautteita kerätään päivittäisessä arjessa kohdaten, yhteisökokouksissa ja nimettömien palautteiden keräämisellä aloitelaatikkoon. Jokainen asiakkaan antama palaute käsitellään henkilökunnan palaverissa tai tarpeen vaatiessa vain tietyjen henkilöiden kesken. Kerran vuodessa yksiköstä kerätään asiakastytyväisyyspalaute, samoin läheistyytyväisyyspalaute. Saadun palautteen pohjalta yksikköön laaditaan kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle.

Yksikön asiakkaille tehdään RAI-arviointi vähintään kerran vuodessa ja sen pohjalta laaditaan henkilökohtainen toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelman tekemiseen osallistuvat tavallisesti asiakas ja omaohjaaja, mutta niin halutessaan, asiakas voi kutsua myös läheisensä mukaan sen suunnitteluun. Toteuttamissuunnitelma päivitetään puolivuositain. Suunnitelma on voimavarakeskeinen ja sen tarkoitus on toimia "punaisena lankana" asiakkaan kuntoutumisessa hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesti huomioiden. Sen tarkoitus on myös varmistaa asiakkaan kuntoutumisen jatkuvuus myös sellaisissa tilanteissa, että esim. omaohjaaja vaihtuisi. Toteuttamissuunnitelmissa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan kanssa vain sellaisia asioita, joihin hän on itse halukas sitoutumaan ja millaisia asioita hän on halukas tavoittelemaan.

Asiakkaalle tarjotaan myös mahdollisuus kirjata hoitotahto. Se kirjataan ja sitä kunnioitetaan. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet ovat yhdessä sovittuja ja kirjattuja ja niitä käytetään vain, kun ne turvaavat asiakkaiden turvallisuutta ja hyvinvointia.

Asiakkaat voivat vastaanottaa vieraitaan yksikössä. Mahdollisuuksien mukaan vieraat voivat myös yöpyä asiakkaan luona. Yksikön toiminnan yhtenä tavoitteena on asiakkaiden tasavertainen yhteiskunnallinen osallisuus ja oikeus normaaliin elämään kuntoutusyksikössä asumisesta huolimatta.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Kaikki yksilöä koskevat toimet toteutetaan yksikössä asiakasta kuunnellen ja hänen toiveensa huomioiden. Kaikista arkeen liittyvistä toimintatavoista pyritään asiakkaan kanssa sopimaan. Esimerkiksi tupakan säännöstelyä toteutetaan yksikössä, mutta kunkin asiakkaan kohdalla vain niin kauan kuin hän siihen itse antaa suostumuksensa. Tupakkaa säännöstellään, silloin kun asiakas toivoo sitä, turvatakseen tupakan riittävyden säännöllisesti. Lisäksi osa asiakkaista on antanut suostumuksen pankkikortin säilyttämisestä toimistossa lukollisessa kaapissa, ehkäistäkseen pankkikortin katoamisen. Tällöinkin asiakas saa pankkikortin toimistosta aina niin halutessaan. Tällä käytännöllä ei rajoiteta pankkikortin käyttöä.

Lisäksi yksikössä on joitain toimintoja, jotka rajaavat asiakkaan omaehtoista toimintaa. Tällainen asia on esimerkiksi yksikön ulko-ovien pitäminen lukossa yöaikaan. Asiakkaille ei ole avaimia ulko-oviin, koska sellaista avainta ei heille yksikköä rakentaessa suunniteltu. Asiakkaat pääsevät kuitenkin kulkemaan ovista aina niin halutessaan, myös yöaikaan. Yöaikana se kuitenkin vaatii ovikellon soittamista, jolloin ohjaaja avaa ulko-oven asiakkaalle.

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

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan

yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet sosiaalihuollossa-menetelmien IMS:ssä.

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 vaatineen tilanteen jälkeen huolehditaan aina jälkikäsitteystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määräajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää ole edellytyksiä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaiden kanssa keskustellaan yksikön toiminnoista, myös liittyen laatutyöhön ja omavalvontaan, yhteisökokouksissa sekä omaohjaajahetkillä. Henkilöstöä tuetaan asiakkaiden osallisuuden tukemiseen asiakaskokemusvalmennuksella sekä ajankohtaisilla keskusteluilla osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemisesta yksikön arjessa.

Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan osallistumaan talon ulkopuoliseen toimintaan sekä rakentamaan ja ylläpitämään sosiaalista verkostoa. Erityisesti läheisten yhteydenpitoa tuemme olemalla yhteydessä heihin säännöllisesti vähintään kuukausittain tai erikseen läheisen kanssa sovituin tavoin; aina kuitenkin asiakkaan suostumuksella.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselytulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselytuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatu järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma tulevalle vuodelle. Kehittämissuunnitelma tallennetaan IMS-laadunhallintajärjestelmään.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

Muistutukset toimitetaan hyvinvointialueen/ kunnan toiminnasta vastaavalle virkamiehelle.

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiamies:

- puh: 040 507 9303
- sosiaaliasiamiehen tavoitat ma-pe klo 8–14
- sähköpostiosoite: sosiaaliasiamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Etelä-Pohjanmaa: Anne Viita

- puh: 040 830 2020
- sosiaaliasiamies@seamk.fi
- puhelinajat: ti klo: 12-13 ja ke klo: 8.30-10

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Ne löytyvät tulostettuna kansiossa yksikön yhteistilassa. Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa
- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palavereissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, joista tehdään dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muista valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi aluepäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen 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.

Yhteisöllisyys on tärkeä osa kodin arkea. Mendiksessä tehdään kaikki kodin toiminnot, kuten siivous ja pyykkihuolto, yhdessä asiakkaiden kanssa, jolloin jokainen asiakas saa osallistua omien voimavarojensa mukaisesti toimintaan. Jokainen asiakas saa ohjausta ja tukea arjen toimintojen suorittamiseen. Tuki ja ohjaus perustuvat yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin, toteuttamissuunnitelmaan sekä tilannekohtaiseen arviointiin. Jokainen asiakas saa itse vaikuttaa omiin päivittäisiin vastuutehtäviin, koska tehtävät jaetaan kunkin päivän aamukokouksessa. Lisäksi asiakkaalla voi olla pidempiaikaisia henkilökohtaisia vastuutehtäviä.

Yksikössä on yhteinen viikko-ohjelma, jonka toimintoihin jokainen asiakas osallistuu tavoitteiden ja toiveidensa mukaisesti. Lisäksi omaohjaaja ja asiakas koostavat asiakkaalle oman henkilökohtaisen viikko-ohjelman joka tukee tavoitteellista ja mielekästä arkea. Omaohjaaja huolehtii siitä, että toteuttamissuunnitelman tavoitteita kohti pyrkivät keinot huomioidaan jokapäiväisessä ohjaustyössä.

Myös yhteistyökumppaneiden näkemystä ja tietämystä asiakkaan tilanteesta käytetään hyödyksi kuntoutumisen suunnittelussa ja arjenhallinnan apuna. Tällaisia yhteistyötahoja ovat esim. kotikunnan sosiaalitoimi, edunvalvoja, hoitokontakti ja muut asiakkaan terveyden edistämiseen osallistuvat tahot (fysioterapeutit ym.).

Läheiset ovat kuntoutuksen suunnittelussa ja kuntoutuksessa mukana asiakkaan niin halutessa. Asiakkaan luvalla hänen läheiselleen luovutetaan tietoja sen hetkisestä voinnista ja kuulumisista. Läheisiä kutsutaan Mendikseen koolle vähintään kahdesti vuodessa läheistapahtumaan. Läheisiin ollaan yhteydessä läheisen kanssa sovituin tavoin säännöllisesti kuukausittain (asiakkaan suostumuksella).

Attendo Mendiksessä on runsaasti tarjolla viriketoimintoja. Kuntoutusyksikön *kuntoutusohjaaja* vastaa pääasiallisesti ryhmien vetämisestä. Ryhmien teemat ovat asiakaslähtöisiä ja niitä muokataan asiakkaiden ideoiden pohjalta. Virike- ja ryhmätoimintoihin osallistuminen on asiakkaille vapaaehtoista. Ryhmätoimintojen teemoissa on huomioitu asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sen mahdollistaminen. Palvelukodin asiakkaita rohkaistaan ohjaamaan ryhmiä.

Yksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, joiden tehtäviin kuuluvat erityisesti asiakkaiden terveydentilan seuranta sekä terveydenhuollollisten toimintojen organisointi, toteuttaminen ja kehittäminen. He tekevät tiivistä yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa liittyen asiakkaiden lääke- ja terveydenhoitoon.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa hänen tuntemuksista 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 asiakkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-arvioinnit asiakkaille puolivuositain. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asiakastietojärjestelmään kirjaamisen periaatteita:

- Aktiviteettihuomio
 - Kaikki asiakkaan toiminta, joka on virikkeellistä, ryhmätoimintaa, harrastusta, asiointia, ulkoilu, päivätoiminta, työtoiminta, jne.
- Läheishuomio:
 - Läheiskontaktien kirjaaminen.
- Omaohjaaja-huomio:
 - Omaohjaajahetkien kirjaus ja muut omaohjaajan käymät keskustelut yms. omaohjaajuuteen liittyvien toimien kirjaus.
- Mieliala- ja käyttäytyminen
 - Kirjataan kaikki psyykkiseen vointiin, oireisiin ja toimintakykyyn liittyvät asiat
- Terveystieto- ja huomio
 - somaattiset oireet ja vointi
 - terveydenhuollon asiat
- Asiointi ja palvelu
 - posteihin liittyvät asiat
 - sosiaalityöhön ja kelaan liittyvät asiat
 - Muut viranomaisasiat
- Ravitsemus
 - Erityiset huomiot ravitsemukseen liittyen
- Työ- ja päivätoiminta
 - Työtoimintarahojen maksu
- Lepo- ja nukkuminen
 - yökön asiat
 - poikkeavat huomiot levosta
- Hygienia
 - suihkut, siivoukset, pyykit, parran ajo, jne.
- Lääkityshuomio
 - Kaikki lääkkeisiin liittyvät asiat

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

- Hilkassa erikseen sosiaalityö-välilehti, jonne kirjataan sosiaalityöhön liittyvät pysyvät asiat

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

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

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

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

Yksikössä tarjotaan aterioita viisi kertaa päivässä; aamupala klo 08 alkaen, lounas klo 11.30 alkaen, päiväkahvi/välipala klo 14 alkaen, päivällinen klo 16.30 alkaen ja iltapala klo 19.30 alkaen. Asiakkailla on mahdollisuus ottaa iltapalalta itselleen yöpala. Ateriat valmistetaan yksikön keittiössä alusta loppuun saakka. Arkipäivisin ateriat valmistaa yksikön keittiötyöntekijä. Esivalmistetut päivälliset ja viikonlopun ruuat ohjaaja valmistaa mahdollisuuksien mukaan asiakkaan avustamana. Jokaisella yksikössä työskentelevällä työntekijällä on hygieniapassi. Eriyisruokavaliot valmistetaan yksikön keittiössä (esim. kihtidieetti, tutkimusruokavalio). Yksikössä valmistettava ruoka on maukasta kodinomaista ruokaa.

Aterioille osallistuminen on vapaaehtoista, mutta asiakkaita motivoidaan ja ohjataan mielen hyvinvointia tukevaan ruokavalioon, monipuoliseen ja ravitsevaan ateriaritmiin sekä annoskokonaisuuksiin. Ruoka tarjotaan linjastosta. Mikäli asiakas tarvitsee tukea tai apua ruokailussa (esim. tarjottimen kantamisessa), hänelle tarjotaan sitä.

Asiakkailla on mahdollisuus säilyttää kaupasta hakemiaan omia eväitä ryhmäkodin keittiön jääkaapissa. Yksiköiden asiakaskeittiöissä on mahdollisuus lämmittää tai valmistaa aterioita, kuten missä tahansa kotikeittiössä. Asiakkaat osallistuvat myös ruokahuoltoon omien voimavarojensa mukaisesti. Asiakkaat voivat osallistua ruoan valmistukseen, kattamiseen ja ruokailun jälkitöihin.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana toteuttamissuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeidensa mukaisesti. Tavoitteena on hyvinvointia tukevan ravitsemuksen ottaminen osaksi omaa elämää sekä asiakkaiden ravitsemukseen liittyvien tietojen ja taitojen karttuminen

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelma päivitetään yksikön puhtauspalvelun henkilöstön toimesta yhdessä yksikön johtajan kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa.

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. Tarvittaessa, esimerkiksi yllättävissä tilanteissa tilannekohtaisten ohjeiden puuttuessa, ollaan yhteydessä alueen hygieniahoitajaan.

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.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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: Asiakkaiden lääkäripalvelut järjestetään Seinäjoen terveyskeskuksen ja/tai asiakkaan kotikunnan terveyskeskuksen kautta. Yksikön omalääkäri käy yksikössä 1x/kk. Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus tai yksikön lääkäri. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisen sairaanhoidon tapauksissa otetaan yhteys Seinäjoen kaupungin kiirevastaanottoon (KiVa), Seinäjoen keskussairaalan päivystykseen tai hätäkeskukseen 112. Asiakkaan mukaan kirjoitetaan ja tulostetaan asiakastietojärjestelmästä SH-lähete. Läheteeseen kirjataan siirron syyt kohtaan: Saatesanat. SH-läheteeseen voi valita tulostumaan tarvittavat tiedot, kuten; antikoagulantti, lääkityshistoria, allergiat, diagnoosit, verenpaine, jne. SH-läheteeseen tulostuu automaattisesti asiakkaan valokuva ja osoitetiedot, erityistä huomattavaa -kentän tiedot, lähiomaisen nimi ja puhelinnumero sekä yksikön yhteystiedot.

Lisäksi yksikössä on käytössä asiakkaan itsenäiseen asiointiin terveyspalveluissa lomake, jonka avulla tärkeät hoitoa koskevat tiedot kulkeutuvat asiakkaan suostumuksella yksikön henkilökunnalle. Lomake on tulostettavissa IMS-järjestelmässä.

Äkillinen kuolemantapaus: Soitetaan 112, josta saadaan lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka on luettavissa IMS-tietojärjestelmässä. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja, kuten ravitsemusta, liikuntaa, hygieniaa ja lepoa. Yksikön asiakkaille järjestetään kerran kuukaudessa ns. terveystalkoot, jolloin jokaiselta mitataan RR, VS ja paino. Laboratorioseurannat toteutetaan asiakkaille hoitotahon määrittämällä tavalla. Tavoitteena asiakkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitajat Anne Kangas ja Jonna Rasku. Tarvittaessa konsultoidaan yksikön omalääkäriä.

4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitajat ja yksikön johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla Anne Kangas ja Jonna Rasku, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa

Lääkäri Timo Kosonen

Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta, toteuttamalla, opastamalla ja valvomalla lääkehoitoon liittyvää toimintaa yksikössä. Sairaanhoitajat huolehtivat mm. asiakkaiden lääkelistojen ajantasaisuudesta (työvuorossa oleva ohjaaja on kuitenkin vastuussa vuoronsa aikana tapahtuvista muutoksista lääkelistoissa), lääkehuoneen järjestyksestä ja lääkejätteen asianmukaisesta toimittamisesta apteekkiin, uuden työntekijän ja opiskelijoiden lääkeperehdytyksestä, lääkejääkaapin lämpötilaseurannasta ja muiden lääkehuollon seurantalomakkeiden ylläpitämisestä ja arkistoinnista sekä IMS:in Lääkehuoltoon liittyvien dokumenttien päivittämisestä.

Läkeluvan suorittaneet ohjaajat voivat toimia vuorokohtaisena lääkevastaavana. Heidän tehtäviinsä kuuluvat lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutuksen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus.

Isootalossa lääkkeet tulevat Yliopiston apteekin annosjakelusta kahden viikon välein. Muut kuin annosjaeltavat lääkkeet tilataan tarpeen mukaan Yliopiston apteekista. Kuurilääkkeet ja muut nopeasti tarvittavat lääkehankinnat tehdään Törnävän apteekista.

Alvarissa lääkkeet jaetaan dosetteihin ma ja ti aikana; osa asiakkaista jakaa itse ja aina toinen ohjaaja kaksoistarkastaa jaon. Lääkkeet tilataan kodille EasyMedi järjestelmän kautta Törnävän apteekista keskiviikkona klo 12 mennessä. Apteekki toimittaa lääkkeet perjantaina suoraan kodille ja ohjaaja tarkistaa apteekin lähetyksien mukaan toimituksen.

Lääkkeet annetaan asiakkaille lääkkeenantoaikoina ja tarvittavat lääkkeet asiakkaan pyynnöstä ja tarpeen mukaisesti. Tarvittavat lääkkeet kirjataan aina asiakastietojärjestelmään ja PKV/N lääkkeet lisäksi myös PKV listalle lääkelehtikansioon.

Lääkemuutokset toteutetaan tekemällä muutos lääkelistaan ja tulostamalla lääkehuoneen lääkelehtikansioon uusi lista. Muutos dosettiin tehdään aina kahden ohjaajan toimesta ja dosetti aina tarkastetaan.

Asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja aina tarpeen mukaan jokaisen lääkemuutoksen yhteydessä. Lääkehoidon tarkistuksesta ja arvioinnista vastaa aina lääkäri ja lääkelistan ajantasaisuudesta vastaa yksikön sairaanhoitaja. Lääkityksen tarkistus kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötä tehdään asiakkaan suostumuksen mukaisesti asiakkaan hoitoon liittyvien yhteistyötahojen kanssa, joita ovat mm. Seinäjoen terveyskeskus ja sen monipuoliset terveyspalvelut, kotisairaanhoito, paikalliset erikoissairaanhoito avopalvelut, jne. Yhteistyötä toteutetaan käytännössä puhelimitse, palavereissa tai postitse, sähköpostissa käytössä on salattu yhteys. Yhteydenoton yhteydessä tarkistetaan esimerkiksi asiakkaan yhteyshenkilöt ja lääkelista ajantasaisuus, jotta asiakasturvallisuus säilyy. Asiakkaan lähtiessä päivystykseen tai muuhun yksikön ulkopuoliseen palveluun, hänen mukaansa tulostetaan sähköisestä asiakastietojärjestelmästä sh-lähete, josta on nähtävänä asiakkaan perustietojen lisäksi hänellä käytössä oleva lääkitys ja hoitoon lähettämisen syyt. Ensisijaisesti yhteistyö pyritään hoitamaan

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

moniammatillisen verkoston kanssa yhdessä kokoontuen, joihin että asiakas voi toimia tilanteensa asiantuntijana. Kaikesta asiakkaaseen liittyvästä tiedonjaosta tehdään kirjaukset asiakastietojärjestelmään.

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

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 vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä 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 tehdään 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 hoitohenkilömäärä on tehostetussa palveluasumisessa 0,5 tt/ asiakas, palveluasumisessa 0,3 tt/ Asiakas ja tukiasumisessa 0,125-0,25 tt/asiakas, ellei sopimus toisin määrittele.

-Yksikön esimies Niina Mattila on koulutukseltaan psykiatrinen sairaanhoitaja, lisäkoulutuksena johtamisen erikoisammattitutkinto.

-Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 1 sosionomia ja 12 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 kokki, 1,5 kotiaavustajaa

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työolainsäädäntö 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, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan)],

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältetään 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/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Satu Honkala, puh. 044 7800474

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

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

Attendon tietosuoja-asetukset löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esimiehen tiedot

Niina Mattila, puh. 0447800301

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset toteuttamissuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

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.

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Versio: 16

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2020 ja toteutetaan seuraavan kerran 2022.

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

Vuoden 2023 kehittämissuunnitelma, joka on tehty asiakas- ja läheistytyväisyysskyselyjen pohjalta:

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Attendo Mendis

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<ul style="list-style-type: none">Yksikön yhteisistä asioista tiedottaminen asukastietojärjestelmän yksikön huomiot kautta (Mendis → yksikön huomiot) ja lomavastaajan käyttö sähköpostissa poissaolojen yhteydessä.Omaohjaajan varalle ohjaajan nimeäminen lomien ja poissaolojen aikaan.Kevätjuhlan järjestäminen asukkaiden läheisille keväällä 2023.	<ul style="list-style-type: none">Tiedonkulun parantaminen henkilökunnan kesken sekä yhteistyökumppaneille.Omaohjaajahetkien toimivuus pitkien poissaolojen aikana, varmistetaan asukkaiden tasapuolinen huomiointiTiiviimpi yhteistyö asukkaiden läheisiin koronavuosien jälkeen	<ul style="list-style-type: none">Välitarkastus 31.3.2023 mennessä tiimilläVälitarkastus 31.3.2023 mennessä tiimillä31.5. 2023 mennessä	<ul style="list-style-type: none">Kaikkien työntekijöiden vastuullaKaikkien työntekijöiden vastuullaKuntoutusohjaajalla päävastuu suunnittelusta, muu henkilökunta apuna.



10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Seinäjoki 23.1. 2023

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Niina Mattila

11. LÄHTEET

Nimi: Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma
Versio: 16

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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