

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Päivitetty 5.1.2024

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

| | |
|---|----|
| 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) | 2 |
| 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)..... | 2 |
| 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3) | 3 |
| 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) | 6 |
| 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)..... | 7 |
| 5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI..... | 7 |
| 5.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA | 7 |
| 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU | 8 |
| 5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.. | 9 |
| 5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA..... | 9 |
| 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)..... | 10 |
| 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA..... | 10 |
| 6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) | 11 |
| 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT..... | 11 |
| 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO..... | 11 |
| 6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA..... | 12 |
| 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA | 13 |
| 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) | 13 |
| 7.1 HENKILÖSTÖ | 13 |
| 7.2 TOIMITILAT..... | 14 |
| 7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET | 15 |
| 7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET | 15 |
| 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) | 16 |
| 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA | 16 |
| 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) | 17 |

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Parkanossa 5.1.2024

Allekirjoitus



Nimenselvennys
Milla Lumiainen

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

| | |
|---|---|
| Palveluntuottaja | |
| Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mental Oy | Kunnan nimi: Parkano |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9 | Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Pirkanmaan Hyvinvointialue |
| Toimintayksikön nimi Attendo Mental Oy Wehola | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Veholankatu 5 39700 Parkano | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen- mielenterveyskuntoutujat: 16 paikkaa | |
| Toimintayksikön katuosoite Veholankatu 5 | |
| Postinumero 39700 | Postitoimipaikka Parkano |
| Toimintayksikön vastaava esimies Milla Lumiainen | Puhelin 044 780 8063 |
| Sähköposti milla.lumiainen@attendo.fi | |
| Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 5.4.19 | |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen | |
| Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) | |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta |
| Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat | |
| Ruokahuolto: Attendo Villa Rauhalan keskuskeittiö Kiinteistöhuolto: Coor Service / JiiKoo Palvelu Vartiointi: Securitas Siivous: Kilita Puhtauspalvelut Oy Työnohjaus: Työyhteisön työnohjaus Tmi Tuija Orelma. | |

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

| |
|--|
| <p>Toiminta- ajatus</p> <p>Attendo Wehola tarjoaa täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille ympärivuorokautista palveluasumista. Yksikössä on 16 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa. Yksikön asiakkaat tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden erilaisista psyykkisistä, fyysisistä ja/tai sosiaalisista syistä johtuen, eivätkä selviydy itsenäisessä asumisessa erilaisten kotiin suunnattujen palveluiden turvin.</p> <p>Yksikön toimintaa ohjaa toipumisorientaatiolähtöinen ja voimavaralähtöinen kuntouttava työskentelyote. 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.</p> <p>Toiminnan tavoitteena on asiakkaan kokemaa hyvää elämänlaatua, toimintakyvyn ylläpitäminen, kuntoutumisen edistäminen ja turvallisuuden tunne. Asiakkaiden yksilölliset tavoitteet ja tarpeet määrittävät kuntoutuksen sisällön. Pyrimme löytämään ja</p> |
|--|

vahvistamaan asiakkaiden oman näköistä kuntoutumispolkua, joka tukee kuntoutujien toimintakykyisyyttä, osallisuutta ja vahvistaa päätöksentekotaitoja. Asiakkaiden kanssa yhdessä laaditaan heille yksilöllinen asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma, jossa huomioidaan hänen toivonsa, tuen tarpeensa ja elämänhistoriansa. Mikäli asiakas haluaa, niin toteuttamissuunnitelman laatimisessa voi olla mukana myös hänen läheisiään. Toteuttamissuunnitelman tavoitteet ovat asiakaslähtöisesti muodostetut, konkreettiset ja saavutettavissa olevat ja niiden tarkoitus on tukea asiakkaan kuntoutumista ja arjen hallintaa.

Yksikössä käytettävät hoitotyön menetelmät: Ratkes ja arvostava kohtaaminen, NADA; toipumisorientaatiolähtöinen ajattelutapa, yhteishoidolliset periaatteet.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

Yksikömmme 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, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen sekä ohjata työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. ASKO-valmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Yksikön riskitekijöitä, jotka ovat nousseet esille vuosittain tehtävissä riskikartoituksissa: palveluprosessi- ja työsuojeluriskit:

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** uhka- ja vaaratilanteet, puutteellinen työntekijän perehdyttäminen, infektiot ja tarttuvuudet taudit
Keinot: Käytössä vartijahälytys, kiinnitetään huomiota riittävään perehdytykseen, noudatetaan ohjeistuksia, ennakoidaan ja noudatetaan infektiot ja tartuntatautiin ehkäisyyn liittyviä hygieniä-, rokotus- ja muita ohjeistuksia.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** puutteellinen työntekijän perehdyttäminen, infektiot ja tarttuvuudet taudit, lääkepoikkeamat, pistosriski
Keinot: Lääkehoidon osaamisen varmistaminen perehdytyksessä. Lääkeluvat ja lääkehoitosuunnitelma ovat ajan tasaiset. Lääkevastuullisen työnkuva on selkeästi kuvattuna.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** tietokoneella työskentelyn jälkeen koneelta uloskirjautuminen jää suorittamatta, salassa pidettäviä asiakirjoja jää siirtämättä lukittuihin kaappeihin, sähköpostin lähettäminen ilman salausta.
Keinot: Kiinnitetään huomiota laadukkaaseen kirjaamiseen. Asiakkaiden henkilötietojen käsittely, säilyttäminen ja arkistointi ja hävittäminen, tietosuoja huomioiden. Minimoidaan riskit, etteivät asiakkaat ja läheiset kuule tai näe toisen asiakkaan tietoja. Pidetään toimisto ja kaappien ovet suljettuina. Ei pidetä asiakkaiden papereita toimiston pöydillä.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** yksintyöskentely, jatkuva valppaana olo, katoaminen, karkaaminen, uhkaava käytös, omaisuusvahingot
Keinot: Hyvä työvuorosuunnittelu ja työvuorotarpeen ennakointi. Hyvä perehdytys ja koulutus työtehtäviin. Työntekijöillä on turvapainikkeet. Asiakkaan katoamistilanteessa asiakasta lähdetään etsimään (paitsi yövuorossa), soitetaan aina 112 ja pyydetään etsintään virka-apua. Informoidaan tilanteesta sovittuja tahoja Attendon ja yksikön kriisiohjeistuksen mukaisesti.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksikön tilat, ei turvapoistumisteitä, ahtaus, epäergonomiset ja riskialttiit työskentelyasennot ahtauden takia
Keinot: Ennakointi työn suunnittelussa. Turvapainikkeiden käyttö työvuorossa. Haastavissa tilanteissa parityöskentely. Ergonomia asioissa tarvittaessa työfysioterapeutin konsultaatio.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** puutteellinen kirjaaminen, puutteelliset tiedot, kun tulee uusi asiakas, tai asiakas tulee esim. sairaalajaksolta, tarpeellista tietoa ei löydy tai ole saatavilla; asiakasturvallisuuden vaarantuminen, riittämätön informaatio, yksikössä ei ole tehty asiakkaan hoidon kannalta riittäviä ja asianmukaisia kirjauksia.
Keinot: Asiakkaan perustiedot tulee saada siirtojen yhteydessä. Omaohjaaja nimetään ennen asiakkaan saapumista yksikköön.

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. Riskinhallinta 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 riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja erillisellä vastuualueet-asiakirjalla. Vastuualueet-asiakirja löytyy tietokoneen verkkosivulta ja toimistossa kansissa tulostettuna.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden (vastuunjakotaulukko/ IMS menetelmäohjeet), joita ovat esimerkiksi laatukoordinaattori, ASKO-valmentaja, RAI-vastaava, lääkevastaava, aktiviteettivastaava, laitevastaava, keittiö- ja siivousvastaava. Vastuuhenkilöt nimetään määrärajoiksi ja vastuualueita päivitetään tarpeen mukaan. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja erillisellä vastuualueet-asiakirjalla sekä ja menettelytapaohjeissa. Yksikön sairaanhoitajat toimivat lääkevastaavina ja huolehtivat lääkehuoneen varustuksesta. Kunkin vuoron lääkevastuuvuorolainen vastaa kyseisen vuoron lääkähoidosta. Omaohjaajat vastaavat omien asiakkaidensa läheisyhteistyöstä. Pääruokien valmistamisesta ja kuljetuksesta vastaa Attendo Villa Rauhalan keittiö ja yksikössä henkilökunta lämmittää ruuan sekä vastaa aamu- ja iltapalojen valmistamisesta. Asukashuoneiden ja yhteisten tilojen siivouksesta vastaa Kilita Oy tai asiakkaat. Pyykkihuollosta vastaa pääosin hoiva-avustaja, sekä viikonloppuisin kunkin vuoron ohjaaja yhdessä asiakkaiden kanssa. Kiinteistön huoltamisesta vastaa Coor ja alihankkijana Jiikoo palvelut. Jätehuollosta vastaa Pirkanmaan jätehuolto.

Henkilökunnalle järjestetään lisäkoulutusta koulutussuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaiden kanssa kerrataan säännöllisin väliajoin yhteisiä pelisääntöjä ja ohjeistuksia yksilötapaamisilla ja yhteisökokouksissa. Tarvittaessa asiakas ohjataan terveyspalveluihin ja pidetään asiakkaan läheisten / hoitavan tahon kanssa hoitoneuvottelu.

Attendo Oy:n tietosuojavastaavana toimii Sanna Ketopaikka tietosuoiavastaava@attendo.fi

Riskinhallinta infektiotartuntoihin 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.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia.
- 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 omaan huoneeseensa, tarvittaessa hygieniahoitajan ja/tai infektioääkärin ohjeistuksella.

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 hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asiakkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhkepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojaumisesta.
 - Noudatetaan kaikkien asiakkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/web/infektiotaudit-ia-infektioiden-ehkaisy-β-toriuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ia-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 suunenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - Järjestetään oireilevalle asiakkaalle yhden hengen huone, jos mahdollista.
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asiakashuoneen ovella.
- Attendo Weholassa kaikki asiakashuoneet ovat yhden hengen huoneita, joissa on oma wc ja suihku.
- 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 infektioita.
- Henkilökunta ottaa tarvittavat tartuntalain mukaiset rokotukset

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asiakkaita):

- sairastuneet asiakkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asiakkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asiakasta
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esihenkilön toimesta ja sovitaan tarvittaessa vierailuista
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
Lääkkeiden tilaaminen sopimusapteekista, Parkanon Apteekki.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asiakkaan 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 vararuuat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asiakkaat ruokailevat huoneessaan, 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 asiakas 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
- hätätö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätöön. hätätöön teettäminen on mahdollista työaikaissa säädettyissä 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

Laadunhallinta on kokonaisuudessaan koottu AddSystems-ohjelmistoon: <https://attendosuomi.addstart.com> sekä 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 työvälineenä. 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.

Laatuindeksimme koostuu seuraavista osa-alueista:

1. Asukastytyväisyys
 - Asukastytyväisyyskysely
 - Omaisten tapahtumat
 - Omaiskontaktit
2. Sisäiset auditoinnit
3. Arvot
4. Päivittäinen laatutyö
 - Itsearviointi
 - Elämänlaadun check-lista
 - Tuloksellinen kuntouttava työ
5. Hoitotyön suunnittelu
6. Vakavat poikkeamat
7. Ulkoiset tarkastukset

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, joka 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 palavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen ja ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan.

Yksikössä seurataan säännöllisesti poikkeamien ja läheltä piti –tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalavereissa 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 AddSystems-järjestelmän lisäksi myös asiakkaan päivittäis seurantateksteihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät yksikön verkkoasemalta Lomakkeet-kansiosista. 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 esihenkilölle, joka ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö 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 sähköpostitse ja / tai sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jonka jokainen työntekijä luku kuittaa ja näin todentaa allekirjoituksellaan vastaanottaneensa tiedon.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Yksikön esimies

Palvelukodin johtaja
Milla Lumiainen
p. 044 780 8063
milla.lumiainen@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. Omavalvontasuunnitelma löytyy sähköisenä yksikön verkkokansioista sekä tulostettuna perehdytyskansioista. Lisäksi ovs on olohuoneessa asiakkaiden omassa kansiossa ja sieltä siihen voi tutustua niin asukkaat kuin heidän läheisensäkin. Omavalvontasuunnitelma löytyy myös Weholan Internet-sivuilta.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

5.1 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 selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta / kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Weholassa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI CMH ja Attendon Elämänlaadun Check-lista. Lisäksi käytössä on yksilökohtaisesti muita asukkaan tarpeeseen vastaavia mittareita, kuten esimerkiksi BDI 21-masennuskysely. Asiakkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

Weholassa kannustetaan niin asiakasta kuin hänen omaisiaan / läheisiään (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.

5.2 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 (elämänkaari: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Toteuttamissuunnitelman laatimisessa hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia. RAI-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle neljän viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen kaksi kertaa vuodessa toteuttamissuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Päivittäminen tehdään 6 kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.

Asiakkailla on säännöllisesti tapaamiset hyvinvointialue/kunta-asiakkaan kanssa ja siinä tavoitteiden eteneminen käydään läpi ja mahdollisesti niitä täsmennetään ja suunnitellaan lisää asiakkaan tarpeista käsin. Hoidon ja palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan suostumuksella hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät, kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys ja somaattinen oireilu. Omaohjaaja vastaa asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman tekemisestä, toteutuksen seurannasta ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle työntekijöille. Omaohjaaja huolehtii suunnitelman ajantasaisuudesta, asiakkaan tavoitteiden ja tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja on yhteyshenkilö asiakkaan läheisille, ja tarvittaessa kutsuu läheiset asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman päivittämiseen, mikäli asiakas on antanut tähän suostumuksen.

5.3 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.

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

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

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

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

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

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioidaan asia myös asiakkaan asumisensuunnitelmassa. Näin pystymme varmistamaan, että yksilökohtainen tarpeellisuusarviointi rajoitustoimenpiteiden käytölle tietyissä tilanteissa on tehty (yhteistyössä vastuulääkärin kanssa) ja ettei rajoittamista käytetä tarpeettomasti. Rajoittamistoimenpiteitä vaatineen tilanteen jälkeen huolehditaan aina 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 edellytyksiä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja / tai asiakkaan omaisen / läheisen / edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas / läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen aluepäällikön ja / tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden 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 AddSystems-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

Attendo Weholassa asiakkaita kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioiden. Tämän varmistaminen on kaikkien työntekijöiden tehtävä ja jokaisen työntekijän vastuulla. Kohtelemme asiakkaitamme tasavertaisina, kuunnellen ja yksilöllisesti huomioiden. Toimintamme perustuu yhteisölliseen toimintaan. Pidämme toiminnassamme tärkeinä luotettavuutta ja joustavuutta. Asiakasta tuetaan ja ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asiakasta vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämään.

5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Yksikkömme painopistealueita vuonna 2023 olivat asiakkaiden oma osallisuus, vuorovaikutus sekä liikunta ja luonto.

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

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

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

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

Palautteen kerääminen

Jatkuvaa asiakaspalautteita 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 2x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle, joka Parkanossa on sosiaalityön päällikkö Reetta Peltonen 044-7865321.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

sosiaaliamies@pirha.fi

Hämeenkyrö, Ikaalinen, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Pälkäne, Tampere, Valkeakoski, Vesilahti, Ylöjärvi
Sosiaaliamies

Puhelinnumerot

[040 800 4187](tel:0408004187), Sosiaaliamies
[040 800 4186](tel:0408004186), Sosiaaliamies

Ma 09:00-11:00
Ti 09:00-11:00
Ke 09:00-11:00
To 09:00-11:00

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä eteisen ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE:

- Puhelin 044 707 9132
- Käyntiosoite: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila
- Postiosoite: Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sosiaalipalvelut, Sosiaaliamies Jari Mäkinen, Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja
KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU
Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.
[09 5110 1200](tel:0951101200)
[Konsumentrådgivning på svenska](#)

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kaksi viikkoa

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

6.1 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.

Asiakaskohtaisessa 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.

Weholassa on viikoittain vaihtuva viikko-ohjelma. Lisäksi jokaisella asukkailla on käytössään oma henkilökohtainen viikko-ohjelmansa. Omaohjaaja on yksikössä asiakkaan luottohenkilö, joka tietää ja tuntee hänen elämänhistoriansa ja tarpeensa hieman muuta työyhteisöä syvemmin. Omaohjaajan tehtävä on huolehtia, että asiakkaan tavoitteet ja muut olennaiset asiat ovat työyhteisön tiedossa.

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

RAI-järjestelmää ja sen tuottamaa tietoa hyödynnetään asukas- yksikkö- ja organisaatiossa. RAI arviointitiedon avulla on mahdollista seurata ja osoittaa asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Arviointitietoa hyödynnetään myös hoitoneuvotteluissa ja/tai verkostoyhteistyössä, palveluntarpeen arvioinnissa esimerkiksi vastaako tämänhetkinen palvelu asiakkaan todellista tarvetta.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten / läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen 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. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaasta yhteenveton tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin seurataan säännöllisesti.

Hiikka-asiakastietojärjestelmään laitetaan asiakkaan etusivulle seurantaperiaatteet / tavoitteet, mihin kuntoutumiseen liittyviin asioihin kiinnitetään erityistä huomiota ko. asiakkaan kohdalla. Tämä tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa ja näin päivittäiskirjauksen osa-alueet auttavat havainnoimaan asiakkaan toimintakyvyn muutokset. Tavoitteista ja seurantaperiaatteista tiedottaminen on myös yksi tärkeä omaohjaajan tehtävä.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta 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.

Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan asukkaalleen antama viikoittainen oma aika.

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

Weholan pääateriat tuodaan Honkajoen keskuskeittiöltä kaksi kertaa viikossa. Ruoat lämmitetään yksikössä.

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

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön palvelukotiapulaisen 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. Weholan hygieniavastaavana toimii yksikön sairaanhoitaja. Yhteistyötä tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hygieniahoitajan, Heli Piirtolan kanssa.

Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan asumissuunnitelmassa.

6.4 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: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kolmostien terveyden lääkäri käy yksikössä kerran kuukaudessa, jolloin hoidetaan asukkaisten kiireettömiä asioita.

Kiireellinen / päivystyksellinen sairaanhoito:

Soitto 112 todellisissa hätätilanteissa, joissa tiedetään tai epäillään terveyden tai hengen olevan vaarassa. Muissa sairaanhoitotapauksissa soitetään lääkärin tai hoitajan ajanvaraukseen, Jos asiakas viedään ambulanssilla, annetaan ensihoitajien mukaan yksiköstä kopio asiakkaan ajantasaisesta lääkelistasta.

Päivystys muina aikoina: *Ensiapu 24 h/vrk, p. 03 443 3400.* Tarvittaessa ohjaaja lähtee aina asiakkaan mukaan. Päivystykseen mentäessä tulostetaan Hilikka-asiakastietojärjestelmästä mukaan sairaanhoitajan lähete, jossa on kaikki asukkaalle tärkeät tiedot.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112 saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu yksityiskohtainen Kuolemantapaus yksikössä-menettelyohje, joka löytyy yksikön menettelyohje-kansiosta. Kuolemantapauksen 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.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta kuuluvat jokaiseen päivään. Seuranta toteutetaan päivittäin työn ohessa. Ohjaajat arvioivat asiakkaiden psyykkistä ja fyysistä vointia päivittäin ja raportoivat voinnista Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Asiakkaiden terveyden edistämiseen liittyvät mittaukset ohjelmoidaan ohjaajien toimesta Hilikka-asiakastietojärjestelmän kalenteriin. Ohjaajien työnjaolla määritetään seurannan toteuttaja. Perussairauksien vaatimat mittaukset toteutetaan lääkärin määrittämän ohjeen mukaisesti. Ohjaajien toimesta mittauksia muokataan sen mukaan, mikä asiakkaan vointi on. Seurannan vastuuhenkilönä toimii yksikön sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja seuraa säännöllisesti mittauksia ja tekee näistä huomioita ja tarvittaessa on yhteydessä lääkäriin, mikäli on tarve. Jokaisesta asiakkaasta otetaan säännöllisesti paino ja verenpainemittauksia, vaikka perussairautta ei olisi todettukaan.

Asiakkaan lääkitystä arvioidaan säännöllisesti päivittäin ja suoritettujen mittausten perusteella. Seuranta toteuttavat yksikön ohjaajat (sairaanhoitaja ja lähihoitajat). Lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään asiakkaille kerran vuodessa ja kuukausiarviointi kuukausittain hoitotyön yhteenvetojen yhteyteen. Voinnin huonontuessa tai lääkemuutoksen ollessa tarpeellinen, toimitaan välittömästi ja varataan aika lääkärille tilanteen arviointiin / lääkitysmuutokseen. Jokaisen asiakkaan suunnitelmaan kirjataan perussairaudet ja niiden vaatimat mittaukset sekä lääkitykset.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sh (AMK) Meri- Annika Niemenmaa, Sanna Pihlajaviita (sijainen Sh/ AMK), sekä Palvelukodin johtaja/SH/AMK Milla Lumiainen. Lääkäripalvelut julkisen terveydenhuollon kautta.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitaja ja johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan ja allekirjoituksellaan vakuuttaa perehtyneisyytensä. Työntekijöiden lääkeluvat allekirjoittaa lääkäri lääkeluvat.attendo@terveytesi.com.

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.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella: Sh (AMK)Meri- Annika Niemenmaa, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Lääkehoidon seurantaan ja toteutukseen osallistuvat myös lääkelualliset ohjaajat.

Yksikön lääkehoidosta vastaa

Lääkehoitosuunnitelma ja Lääkeluvat: yksikön sairaanhoitaja
Asiakkaiden lääkehoito: julkinen terveydenhuolto

Lääkevastaavan tehtäviin kuuluu lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitoprosessikuvauksen ajan tasalla pitäminen ja päivittäminen yhdessä yksikön johtajan kanssa. Lääkevastaava huolehtii myös henkilöstön riittävästä perehdytyksestä, henkilöstön tehtäväkohtaisesta osaamisesta ja lääkehoidon toteutumisesta tämän suunnitelman mukaisesti sekä lääkepoikkeamien käsittelystä ja havaittujen puutteiden korjaamisesta ja raportoinnista. Lääkevastaava huolehtii lääkehoidon kehittämistarpeiden esilletuomisesta, reagoimisesta niihin ja raportoinnista esihenkilölle.

Lääkevastaava toimii yksikön ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä. Lääkevastaava vastaa lääkehuoneen / -kaappien hoidosta, vanhenevien lääkkeiden poistamisesta ja hävittämisestä sekä yleisestä järjestyksestä. Lääkevastaava hankkii lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedottaa yksiköitä.

Vuoron lääkevastaava huolehtii lääkkeidenannon valmiiksi jaetuista doseteista oikeina lääkkeenantoajankohtina. Vuoron lääkevastaava tekee jokaisella lääkkeenantokerralla vielä tarkastuksen (kolmoistarkastus) ennen lääkkeenantoa. Lääkevastaava huolehtii vuoron aikana tulevat lääkemuutokset asianmukaisesti dosetteihin, lääkelistoihin ja tekee asiasta kirjaukset asiakastietojärjestelmään.

Lääkevastuussa toimii sairaanhoitaja, aina vuorossa ollessaan. Muina aikoina lääkevastuussa toimii ennalta määritelty lähihoitaja. Lääkevastuu merkitään aina jo etukäteen työvuorolistaan.

6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Yksiköllä on yhteistyötoimijoita laajalti sen mukaan, millainen on kunkin asiakkaan verkosto. Asiakkaan kanssa sovitaan asiakassuostumuksesta ja asiakastietojen luovuttamiseen on oltava asiakkaan lupa. Asiakkaan muuttaessa yksikköön hänen lähipiirinsä sekä hoitoonsa osallistuvat toimijat kartoitetaan haastattelemalla asiakasta sekä varmistamalla asiat hänen potilasasiakirjoistaan. Omaohjaaja pääasiallisesti huolehtii yhdessä asiakkaan kanssa yhteydenpidosta verkoston ja läheisten kanssa, mutta myös muut ohjaajat tarvittaessa. Yksikössä huolehditaan laadukkaat kirjaukset asiakastietojärjestelmään, jotta tieto kulkee katkeamatta.

Asiakkaan suostumuksella kuntoutuksessa toimitaan moniammatillisena yhteistyönä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja verkoston, jonka kanssa hänen asioitaan hoidetaan. Yhteistyötahoja ovat mm. (esim. tk, laboratoriopalvelut, sairaalat, taxit, poliklinikat, sosiaalitoimi, edunvalvonta). Asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioidaan eri toimijoiden kanssa työskennellessä, ja esimerkiksi erikoissairaanhoidon poliklinikalle lähtiessä asiakkaan taustatiedot ja lääkelistat annetaan hänen mukaansa, mikäli ohjaaja ei pääse tapaamiseen. Sosiaalityöntekijöiden, edunvalvojen ja hoitokontaktien kanssa pidetään yhteyttä puhelimitse, sähköpostitse tai TEAMS.in välityksellä. Sähköpostit salataan. Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Hoitavilla tahoilla, joita ovat terveyskeskukset, erikoissairaanhoido, edunvalvojat, sosiaalityöntekijät sekä laboratoriot, on eri asiakastietojärjestelmä. Tietoa annetaan vastaanottokäynnillä, kirjeitse, puhelimitse ja salatulla sähköpostilla.

Jokainen henkilökunnasta suorittaa GDPR-koulutuksen ja tietosuojan sekä tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään henkilökunnan palaverissa. Ohjeistukset löytyvät myös kirjallisina. Kaikessa toiminnassa huomioidaan henkilötietolaki, tietosuojaja -turva.

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.

Ruokahuolto: Attendo Villa Rauhalan keskuskeittiö (Honkajoki: Ravitsemuspäällikkö Pekka Hiedanpää)

Kiinteistöhuolto: Coor Service / JiiKoo Palvelu

Vartiointi: Securitas

Siivous: Kilita Puhtauspalvelut Oy

Työnohjaus: Työyhteisön työnohjaus Tmi Tuija Orelma,

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 vanhustalvotuslain 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 asianmukainen dokumentointi. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös uhkatilannekoulutusta.

7.1 HENKILÖSTÖ

Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:

a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:

- Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.
- Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,6 työntekijää / asiakas.
- Yksikön esihenkilö on Milla Lumainen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK), Palvelukodin johtajan työpanos kohdistuu 100 % hallintoon.
- Yksikössä on 2 sairaanhoitajaa (100 % ja 50 %),
- 9 lähihoitajaa (8 x 100 %, 1 x 80 %)
- ja avustavaa henkilökuntaa on 1 hoiva-avustaja (100 %)
- Lisäksi yksikössä työskentelee sijaistarpeen mukaan sijaisia lähi- ja sairaanhoitajatehtävissä
- Ajoittain opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista työssäoppimisjaksoilla, pääasiassa lähi- ja sairaanhoitaja opiskelijat

b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

| |
|---|
| <p>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 sijaista. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle.</p> <p>Poikkeusolosuhteissa ja kriisitilanteissa henkilöstön riittävyys varmistetaan hakemalla yksikön omia tuntityöntekijöitä sijaista, Attendo Oman sijaista ja/tai avaamalla Attendon valtakunnallinen kriisirekry yhteistyössä aluepäällikön ja rekrytointikoordinaattorin kanssa.</p> |
| <p>c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?</p> <p>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 henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.</p> |
| <p>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.</p> <p>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, tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset), työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.</p> |
| <p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa esihenkilö voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.</p> <p>Attendolla on käytössä perehdytysuunnitelma ja -kartta (VALO perehdytys- ja koulutusalausta), työtehtäväkohtainen perehdytysuunnitelma (yksikön esihenkilö, ohjaaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja, keittiötyöntekijä, puhtaus- ja siivouspalvelutyöntekijä yms.) sekä lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma.</p> <p>Läkehoidon perehdytyksestä vastaavat yksikön sairaanhoitajat. Perehdyttämissuunnitelmassa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta. Yksikön esihenkilön perehdyttämisestä päävastuussa on aluepäällikkö. Vastuu uuden oppimisesta on uudella ja myös kaikilla työntekijöillä. Uudella työntekijällä on nimetty/nimetyt perehdyttäjät, jotka tukevat perehdytettävää läpi perehdytyksen. Esihenkilön tehtävänä on toimia perehdytyksen mahdollistajana, antaa sille aikaa ja varmistaa perehdytyksen toteutuminen. Opiskelijan perehdytyksen pääpaino on opiskelijalle nimetyllä ohjaajalla.</p> <p>Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon ajantasaisen perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Sähköisessä ympäristössä Valossa on erikseen uuden työntekijän perehdytysosiot. Syksyllä 2021 on otettu käyttöön perehdytyslomakkeen tilalle perehdytyskartta, jossa työntekijä kerää osaamismerkkejä ja näin etenee attendolaiseksi. Perehdytyskarttaan on yksilöity perehdytettävät asiat aikatauluineen. Kartta aikatauluttaa perehdytyksen osaksi työntekijän kolmea ensimmäistä kuukautta. Se auttaa sisällyttämään perehdytykseen myös työntekijän yksilöllistä urapolkua tukevat koulutukset. Työntekijän kanssa varmistetaan osaamisen hallinta ja karttaan merkitään, kun osio on onnistuneesti perehdytetty.</p> <p>Perehdytyksen onnistuminen on koko työtiimin yhteinen asia, Perehdytettävän tulee muistaa kysyä, jos jokin asia jää epäselväksi tai hän ei muista, miten asia menikään. Esihenkilö tai nimetty perehdyttäjä tarkistaa yhdessä perehdytettävän kanssa, että kaikki perehdytyskartan asiat on läpikäyty, jonka jälkeen he allekirjoittavat kartan. Kartan säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.</p> |
| <p>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. asiakkasiin 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.</p> <p>Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.</p> <p>Yksikköön on tehty koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan yksikön osaamistarve koko työryhmän osalta, että jokaisen työntekijän henkilökohtainen koulutustarve. Johtaja käy jokaisen työntekijän kanssa henkilökohtaisen kehityskeskustelun, jossa arvioidaan työntekijän yksilöllinen koulutustarve. Attendolla on paljon sisäisiä koulutuksia, mihin työntekijä voi osallistua (esim. toipumisorientaatio, psykoedukaatio, RAI, erilaiset järjestelmäkoulutukset, lähiesimiestyön oppisopimuskoulutus/tutkinto, NADA, NEPSY, ryhmänohjaajakoulutus, mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala, mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinto).</p> |
| <p>7.2 TOIMITILAT</p> |

Attendo Wehola toimii yksikerroksisessa rakennuksessa osoitteessa Veholankatu 5, Parkano. Luvanvaraisina palveluina palvelukodissa tuotetaan tehostettua palveluasumista 16 mielensterveyskuntoutujille. Asiakaspaikat sijaitsevat kahdessa siivessä, 16 yhden hengen asuinhuoneessa. Jokainen asunto on 20 m², jokaisessa oma wc/kph ja puolessa asunnoista on minikeittiöt. Siipien keskelle jää yhteinen oleskelu-/ruokailutila, keittiö, sauna, pyykkihuoltotilat ja käynti pihalle ja terassille. Palvelukodin kokonaispinta-ala on 643 m².

Attendo Wehola korvasi Parkano kodin Parkanossa. Henkilökunta ja asukkaat siirtyivät Parkano kodista Weholaan 9.4.19. Lupa toiminnalle myönnettiin 5.4.19. Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta.

Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailu, harrasteet, ulkoilu jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa esteettömissä tiloissa. Wehola sijaitsee luonnon läheisyydessä, kuitenkin lähellä palveluita.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

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

Asukkaat osallistuvat omien huoneidensa siivoukseen ja pyykinpesuun oman toimintakykynsä ja jaksamisensa mukaan. Jokaista kannustetaan osallistumaan omaan arkeensa yhdessä ohjaajien kanssa. Asukkaat osallistuvat myös talon yhteisiin askareisiin oman halunsa mukaisesti.

Viikoittaiset siivoukset on ohjelmoitu yksikön sähköiseen kalenteriin, josta ne puhtauspalvelusuunnitelman mukaisesti toteutetaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kaksi kertaa viikossa, toteutetaan alihankintana Kilita Puhtauspalvelut Oy
- Siivoushuolto toteutetaan asiakashuoneissa ohjaustyönä
- Siivoushuolto toteutetaan yleisissä tiloissa ohjaustyönä / alihankintana Kilita Puhtauspalvelut Oy
- Pyykkihuolto toteutetaan itse / ohjaustyönä, hoiva- avustaja vastaa osaltaan myös pyykkihuollon toteutuksesta
- Säännölliset Hygicult-mittaukset

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

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

Weholan ohjaajilla on turvapainikkeet, jota painamalla vartiointipalvelu saa kutsun ja saapuu paikalle. Painikkeiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina yöaikaan turvallisuussyistä. Ovien sähkölukot avautuvat, palohälytyksen sattuessa. Talon päätyovet ovat käytössä ainoastaan pelastusteinä. Kameravalvontaa kiinteistössä ei ole.

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Yksikössä on lääkehoituhuoneen kulunvalvonta, josta jää lokimerkintä, millä kulkulätkällä ovesta on kuljettu ja kellonaika.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Securitaksen hälytyskeskus, puh. 0204911

Turvapainikkeet

Weholan ohjaajat
p. 044 780 8060

Asiakkailla ei ole käytössä erillisiä kutsulaitteita.

7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, pyörätuolit jne. Asiakkaan omaohjaaja / mahdollinen fysio- ja / tai toimintaterapeutti huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin 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 kalibroittavien 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-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet / kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina

tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Weholan laitevastaava Maarit Korhonen
p. 044 780 8060

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Sanna Ketopaikka (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. sanna.ketopaikka@attendo.fi

Yksikön esihenkilön tiedot

Milla Lumiainen
Veholankatu 5
39700 Parkano
p. 044 780 8063
milla.lumiainen@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

| TOIMENPIDE | TAVOITE | AIKATAULU | VASTUUTUS |
|---|--|--|--|
| 1. Laadukas kirjaaminen | 1. Kaikki kirjataan." Mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty" Asiakkaiden osallistava kirjaamisen pilotointi | Koko ajan. Toimintaa arvioidaan säännöllisin väliajoin. | Koko työryhmä: Asiakasasioissa vastuu on omaohjaajilla ja työvuorossa olevilla Tiiminvetäjä Yksikön johtaja |
| 2. Toipumisorientaatio-lähtöinen toiminta | 2. Vahvistetaan ja kannustetaan asiakkaan osallisuutta ja päätöksen tekoa arjessa. | | |
| 3. Aktiviteettitarjonta | 3. Aktiviteettitarjonnan lisääminen, huomioiden tavoitteelliset avoimet ja suljetut ryhmätoiminta, Huomioiden asiakkaiden toiveet ja tarpeet | | |

YHTEENVETO 2023

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, aktiviteettisuunnitelmat / 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 omaevalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.


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

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

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asukkaiden, läheisten ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Attendo-kodin sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2023 toteutetaan seuraavan kerran 2024. Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan säännöllisesti Attendo-kotitasolla, sen johtajan johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

| | |
|--|-----------------------------------|
| Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. | |
| Paikka ja päiväys Parkanossa 5.1.2024 | |
| Allekirjoitus  | Nimenselvennys Milla Lumiainen |

11. LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

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

[Www.pirha.fi](http://www.pirha.fi)