

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)	2
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	7
4.2.2 KUNTOOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	7
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU	7
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	8
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	10
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	10
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	11
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ	12
4.4.2 TOIMITILAT	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	13
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	16
11. LÄHTEET	16

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kalajoki
Yksityinen palveluntuottaja	Kuntayhtymän nimi: Kalajoki
Nimi: Attendo Helmakodit Oy	Sote-alueen nimi: Pohjois-Pohjanmaa
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0861153-5	
Toimintayksikön nimi Attendo Helmakodit	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Markkinatie 14 85100 Kalajoki Puh. 044 4941740	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Mielenterveyskuntoutujien tehostettu palveluasuminen (16 asiakaspaikkaa), mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen (8 asiakaspaikkaa), mielenterveyskuntoutujien tukiasuminen (3 asiakaspaikkaa) pihapiirissä ja lisäksi kaksi (2) tukiasuntoa Kalajoen keskustassa.	
Toimintayksikön katuosoite Markkinatie 14	
Postinumero 85100	Postitoimipaikka Kalajoki
Toimintayksikön vastaava esimies Päivi Lohilahti	Puhelin 044 494 1743
Sähköposti paivi.lohilahti@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikankohhta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 17.6.1997 (päättönumero A 606 170)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Mielenterveysasukkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 29.11.2007	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 10.12.2007
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Finland Oy Kiinteistö- ja huoltopalvelut: Kalajoen Kiinteistöhuolto Oy Vartiointiliike: Vartiointiliike Vierimaa-Hintsala Ky	

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

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>Attendo Helmakodit on viihtyisä ja turvallinen kuntoutus- ja asumispalveluyksikkö Kalajoen keskustan tuntumassa. Asukkaat asuvat omissa, yhden hengen huoneissa ja heidän yksityisyytään kunnioitetaan. Yhteisessä käytössä olevat ruokailu- ja oleskelutilat, keittiö ja pesu- ja kodinhoitotilat on sisustettu kodikkaiksi ja toimiviksi. Helmakodin puistomainen piha-alue on viihtyisä ja turvallinen ympäristö ulkoiluun. Katettu terassi, pihaterassi ja huvimaja mahdollistavat ulkoilun ja monipuolisen yhteisen toiminnan kaikkina vuodenaikoina.</p> <p>Toiminnassamme asukasta tuetaan ja kannustetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi/kohentamiseksi. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, kannustamista, mallintamista ja asukkaan kanssa yhdessä tekemistä. Asukasta ohjataan ja tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon, hankkimaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita.</p>

Toiminta yksikössämme on asiakaslähtöistä. Helmakodissa jokaisella asukkaalla on nimetty omaohjaaja, joka laatii yhdessä asukkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa hänelle kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelma on yksilöllinen ja kuntoutuksen tavoitteena ovat yksilölliset tarpeet huomioiden mahdollistaa asukkaan siirtyminen asumaan vähemmän tuetumpaan asumismuotoon tai omaan kotiin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Helmakodin 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 yksilöllisesti. Olemme ylpeitä tekemästämme laatuystä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitämme ammattitaitoa mm. täydennyskoulutusten avulla. 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. Työtyytyväisyys syntyy asiakastytyväisyydestä ja kaikkiaan hyvin tehdystä työstä.

Välittämisellä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen, kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan arjen keskellä. Arjessamme korostuu tasavertaisuus, jokainen on tärkeä ja tasavertainen yhteisömme jäsen. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty erinomaisen palvelun-valmentaja (Asko-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Erinomaisen palvelun keskustelut käydään neljä kertaa vuodessa Asko-valmentajan johdolla.

Toimimme erinomaisen palvelun kriteereiden mukaisesti.

Käymme myös jatkuvaa keskustelua työn laadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaohjaus 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/ tilanteet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

• **Henkilöstöön liittyvät riskit:** Sijaisten saatavuus kiireellisiin poissaoloihin. Yksikön johtaja tekee yhteistyötä sijaisten hankkimisen osalta alueelle nimetyin rekrytointikoordinaattorin kanssa sekä myös itsenäisesti kartoittaa ja pitää ajantasaista listaa tarvittaessa töihin kutsuttavista työntekijöistä.

Lisäksi yksin työskentely etenkin öisin voi olla riski. Hoitajilla on käytössä turvanappi, joka hälyttää vartijan paikalle (Vartiointiliike Vierimaa-Hintsala Ky). Tämä turvaa yöllä yksin työskentelyä. Henkilökuntaa on ohjeistettu testaamaan turvanapin toimivuus kerran kuukaudessa. Testaus on ohjelmoitu Hilka-asiakastietojärjestelmän Yksikkö-kalenteriin. Turvapalvelu on käytössämme yksikössämme 24/7.

• **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:**

Lääkepoikkeamia seurataan ja ne käsitellään säännöllisesti kokouksissa. Työntekijät suorittavat lääkeluvat vähintään 5 vuoden välein, tarvittaessa useammin.

• **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit:**

Noudatamme EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (GDPR) sekä siihen liittyviä lakeja ja asetuksia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä. Jokainen henkilökuntaan kuuluva käy Turvallinen tietojen käsittely-koulutuksen ja tekee siihen liittyvän tentin. Tenttitodistus toimitetaan esimiehelle. Esimies huolehtii, että jokainen suorittaa turvallisen tietojen käsittely-tentin vuosittain.

Asukkaiden tietoja sisältäviä kansioita säilytetään vain niille varatuissa, lukollisissa kaapeissa hoitajien kansliassa ja esimiehen kaapissa. Salattua sähköpostia käytetään aina, kun siirretään asukasta koskevia tietoja talon ulkopuolisille yhteistyökumppaneille.

• **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

Henkilöstömitoitus, jos asukasmäärä vaihtelee. Asukkaan uhkaava käytös, yövuoroissa työskennellään yksin. Turvanappi käytössämme 24/7.

• **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:**

Vanhan puolen tilat ovat osittain haasteelliset apuvälineiden kanssa liikkumiseen.

Tupakoivia asukkaita on paljon ja tämä muodostaa paloturvallisuusriskin. Tupakkavalistus ja tupakkapaikan siistinä pitäminen tärkeää.

Asukkaiden ja henkilöstön turvallisuuden vuoksi ovet ovat lukittuina yöaikaan kaikissa rakennuksissa.

• **Tiedottamiseen liittyvät riskit:**

Tiedonkulun haasteet nousevat välillä esiin. Tiedonkulun turvaamiseksi työntekijä huolehtii omalta osaltaan työvuorossaan riittävästä kirjaamisesta Hiikka-asiakastietojärjestelmään sekä muusta tarvittavasta tiedottamisesta ja raportoinnista muille työvuorossa oleville sekä seuraavaan työvuoroon tuleville. Viikoittaisista tiimipalavereista ja kuukausipalavereista laaditaan aina muistio, jonka jokainen työntekijä lukukuiittaa. Henkilökuntaa tiedotetaan muutoksista palavereissa ja sähköisellä viestinnällä.

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 tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusrisit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapohjeissa.

Vastuualueet pyritään jakamaan tasaisesti työntekijöiden toiveiden, kiinnostuksen ja osaamisen mukaan.

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 asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveystyöntekijöiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
 - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
 - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään ohjeistuksen mukaisesti seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiiri, kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina
 - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
 - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.

- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkailla hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektioita.

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehoito: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: tiedotetaan vierailulle tulevia henkilöitä tilanteesta
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehoito:
 - *lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksiköihin:* 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 astmaatikoita ja infektio-potilaita:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkajien 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 vararuokailistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: tiedotetaan vierailulle tulevia henkilöitä tilanteesta
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: ryhmämuotoisia aktiviteetteja ei järjestetä
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa 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

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 kehittämissuunnitelmien 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, määritellyjen (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

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Mikäli poikkeama tai läheltä piti-tilanne liittyy asiakkaan hoitoon tai muuhun asiakkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset AQ-järjestelmän lisäksi myös asiakkaan päivittäis seurantateksteihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään.</p> <p>Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia 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.</p> <p>Palaute:</p> <p>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.</p> <p>Asiakaspalaute: kts. kohta 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN</p> <p>Muutoksista tiedottaminen:</p> <p>Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen Hiikka -asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan IMS:in muistio, jonka jokainen työntekijä lukukuittaa.</p> <p>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.</p>
--

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Helmakodin omaavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä Helmakodin henkilökunnan kanssa. Johtaja on tehnyt alustavan pohjan, jonka jokainen työntekijä on lukenut ja kommentoinut osaltaan, jos on huomannut korjattavia tai kehitettäviä kohtia.</p>
<p>Yksikön esimies</p> <p>Päivi Lohilahti, p. 0444941743</p>
<p>Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen</p> <p>Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.</p>
<p>Omaavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Omaavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Helmakodin omaavalvontasuunnitelma on esillä avoimesti yksikön kotisivuilla, hoitajien kansliassa sekä kaikkien asukkaiden ja omaisten luettavissa yksikön yhteisissä tiloissa. Asukkaiden kanssa käydään läpi omaavalvontasuunnitelman sisältöä ja sijainti yhteisökokouksessa. Uusien työntekijöiden perehdytyksen yksi osa-alue on omaavalvontasuunnitelman läpikäyminen.</p>

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Jokaiselle asukkaalle nimetään omaohjaaja asukkaan muuttaessaan yksikköön. Omaohjaaja laatii yhdessä asukkaan ja mahdollisesti myös omaisten kanssa kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelma päivitetään aina, jos asiakkaan tilanne muuttuu, mutta vähintään kuuden kuukauden välein. Hoitajat tekevät jatkuvaa arviointia kuntoutussuunnitelman tavoitteiden toteutumiseksi. Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä Rai-mittarilla.

4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asukaskohtaiseen asumisen-/kuntoutussuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asukkaan muuttamisesta yksikköön. Omaohjaajan tehtäviin kuuluvat asukkaan esitietojen keruu (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten haastattelut ja yhteistyö, mahdolliset mittarit) sekä tutustuminen asukkaaseen (elämäntilanne) lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset. Kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kerran vuodessa kuntoutussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Asumisen-/kuntoutussuunnitelman täydentäminen sekä päivittäminen vastaa ensisijaisesti asukkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asukkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden asumisen-/kuntoutussuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.

4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asukkaita kohdellaan kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on johtajan tehtävä, mutta se on myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla asukkaan kohtaamisessa. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa elämän vaiheissa. Asukkaan toiveet ja omat kuntoutumisen tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Asukkaalle laaditaan yhdessä asukkaan kanssa viikkosuunnitelma, johon sisällytetään asukkaan toiveiden, tarpeiden ja voimavarojen mukaan aktiviteetteja sekä yksikön sisällä, että yksikön ulkopuolella.

Asukkaille järjestetään viikoittain mahdollisuus omaohjaajajohdettuun, ja tarvittaessa keskusteluaikaa asukkaan tarpeiden mukaan. Asukkaita tiedotetaan yhteisistä asioista aamukokouksessa sekä kuukausittain järjestettävässä yhteisökokouksessa, jossa jokainen asukas saa tuoda omia näkökulmiaan avoimesti esille yksikön arkeen liittyvissä asioissa. Yksikössämme on tärkeää, että jokainen asukas tulee kuulluksi ja asukkaan oma mielipide tulee selvitettyä. Asukkailla on mahdollisuus osallistua yksikön arjen suunnitteluun ja arkiaskeiden toteuttamiseen. Asukas saa päättää omista harrastuksistaan ja niihin kannustetaan. Asukkaan omaa päätöksentekoa ja aloitteellisuutta tuetaan ja asukkaan omiin toiveisiin suhtaudutaan positiivisesti.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asukkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asukkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavien 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 asukkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet sosiaalihuollossa-menettelyohje IMS:ssä.

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

Asukaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioida asia myös asukkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa. 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. Asukkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden

tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määraajoin 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 kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

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

4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukastyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti. Asukkailta ja omaisilta saatua palautetta käydään läpi kuukausittain kuukausikokouksissa työyhteisön kesken. Pyrimme pitämään avointa ja ystävällistä ilmapiiriä yllä koko yksikössä. Kannustamme asukkaita ylläpitämään sosiaalisia suhteita, ja tarvittaessa olemme tukena. Autamme mahdollistamaan kotilomia ja vierailuja läheisten kanssa. Yksikössämme ei ole erikseen sovittu vierailuajoista, vaan vieraat ovat aina lämpimästi tervetulleita. Asukkaiden osallisuus näkyy yksikössämme yhteistyönä omaisten kanssa. Otamme asukkaat mukaan suunnittelemaan ja kehittämään toimintaamme ja jokainen asukas saa osallistua kykyjensä ja voimavarojensa mukaan yksikön arkeen. Tarjoamme omaisille mahdollisuuden osallistua omaisensa kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Kunnioitamme omaisten toiveita ja näkemyksiä.

Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asukas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asukaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse tai www-sivujen palautekanavan kautta. Asukkailta ja omaisilta/läheisiltä kerätään palautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämissideoiden keräämiselle. Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 3 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön johtaja Päivi Lohilahti
Markkinatie 14
85100 Kalajoki
paivi.lohilahti@attendo.fi
puh. 044 494 1743

Hyvinvointipalvelujohtaja
puh. 044 469 1546

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sisko Muikku, Potilas- ja sosiaaliamies, tiistaisin, torstaisin ja perjantaisin kello 8-15. Puhelinaika tiistaisin ja torstaisin klo 9-13. Puhelinnumero 040 1357 946 sisko.muikku@ras.fi.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä sisääntuloaulassa.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä

- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15 029 505 3050.
Sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottomakkeeseen 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 esimies informoi palvelupäällikköä 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 asukas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman. Lisäksi kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadintaan voivat osallistua asukkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asukkaan voimavarat ja tuen tarpeet sekä hänelle tärkeät asiat. Motivaatio toipumiseen lähtee asukkaan omista tavoitteista ja mielenkiinnon kohteista. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asukkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asukkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asukkaiden osallisuutta ja vuorovaikutuskokemuksia elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavissa asioissa.

Yksikössämme pidämme tärkeänä toteuttaa kuntouttavaa ja voimavaralähtöistä tapaa työskennellä. Asukkaan kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu asukkaan kuntoutuksen tavoitteet. Selvitämme asukkaan voimavarat ja tarpeet, mieltymykset ja hänelle tärkeät asiat. Tuemme ja kannustamme asukasta omatoimisuuteen ja mielekkään arjen rakentamiseen. Puutumme välittömästi hyvinvointia heikentäviin tekijöihin asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Yksikössämme asukkaat saavat osallistua voimavarojensa mukaan yksikön arkiaskareisiin, kuten ruuanlaittoon ja pyykkihuoltoon, kasvien hoitamiseen ja pieniin siivoustöihin. Viriketoimintaa järjestämme asukkaillamme joka päivä. Viriketuokioihin, joita ovat esimerkiksi yhteiset kävelylenkit, askartelutuokiot, pelihetket, leivontatuokiot, musiikkipiiri ja aamukokous, asukkaat saavat osallistua vapaaehtoisesti. Asukkaita kannustetaan osallistumaan yksikön sisäisiin ja yksikön ulkopuolisiin viriketuokioihin päivittäin. Olemme mukana mahdollistamassa harrastusten pariin pääsemisen ja päivien suunnittelun yhdessä asukkaan kanssa.

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhdessä omaohjaajan kanssa henkilökohtainen viikko-ohjelma. Omaohjaajatuokioita järjestetään vähintään kerran viikossa. Omaohjaajatuokiot ovat tärkeässä roolissa asukkaan arjessa, ja toteutustapa on aina asiakaslähtöinen. Tuokiot voivat sisältää esimerkiksi keskustelua, kahvitelua, kävellä käyntiä, lehtien lukemista, valokuvien katselua tai vaikka pelien pelaamista. Omaisyhteistyötä teemme viikoittain.

Sairaanhoitajien ja ohjaajien rooli asukkaidemme hyvinvoinnin edistämässä ja/tai ylläpitämisessä on merkittävä. Sairaanhoitaja vastaa asukkaan lääkehoidon suunnittelusta. Lääkehoidon toteutukseen osallistuvat laillistetut ja nimikesuojatut ohjaajat (sairaanhoitaja, sosionomi, lähihoitaja).

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

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palaverissa säännöllisesti kunkin asukkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asukkaasta 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 asukkaalle kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asukkaan hyvinvointiin.

Kirjaamme Hilikka -asiakastietojärjestelmään toteutuneet toiminnot ja voinnin muutokset, esimerkiksi ruokailut, ulkoilut, poikkeavat toimintakykyyn liittyvät havainnot, hygieniahuollon, mahdolliset kivut, tarvittavien lääkkeiden annon sekä fysiologiset mittaukset (verenpaine-, verensokeri- lämpö- ja saturaatiomittauksen tulokset). Asiakastietojärjestelmään kirjataan lisäksi aktiviteettihuomiot, läheiskontaktit sekä ulkoilutukset. Asiakastietojärjestelmä keskustelee laatuja järjestelmän kanssa ja niiden seuranta tapahtuu osittain sitä kautta.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asukkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto ajantasaisesti muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot asukkaiden kuntoutus- ja palvelusuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asukkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asukasturvallisuuden.

Yksi tärkeä asukkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan antama oma aika omalle asukkaalle viikoittain.

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

Yksikössämme on oma kokki, jonka vastuulla on valmistaa yksikössämme asukkaalle lämpimät ruoat. Kokki valmistaa asukkaillemme päivän ateriat kiertävän neljän viikon ruokalistan mukaisesti. Ruoka on monipuolista, terveellistä suomalaista kotiruokaa. Kokki vastaa myös tukkutilauksista, joita tehdään sopimustoimittajalta yhdestä kahteen kertaa viikossa. Aamupala on tarjolla yksikössämme klo 7:30-8:30. Lounas tarjolla klo 11-12:00. Päiväkahvi on klo 14:00-14:30. Päivällinen tarjolla klo 16:00-17:00. Iltapalaa on asukkaalle tarjolla klo. 19:30-20:30. Asukkailla on mahdollisuus saada yöpalaa niin halutessaan.

Asukkaan ravitsemus suunnitellaan osana kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkärinä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asukkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asukkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asukkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa.

Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asukkaita 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. Asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista seurataan ja hygieniakäytäntöjä päivitetään tarvittaessa. Hygieniosaamista päivitetään tarvittaessa koulutuksilla ja noudatetaan ajankohtaisia ohjeistuksia. Henkilökunnan tiedottaminen on keskeisessä roolissa, kanavana voidaan käyttää viikko/kuukausipalaverit ja / tai kirjallista tiedotusta.

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

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

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

Kiireetön sairaanhoito: Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asukkaan oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asukkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Terveyskeskuksen/psyk.polin ja muiden hoitavien tahojen kanssa tehtävä yhteistyö on tarpeen mukaista, säännöllistä ja se toteutetaan pääasiassa puhelimitse.

<p>Kiireellinen sairaanhoito: päivystyksellinen sairaanhoito asukkaille järjestetään Kalajoen terveysasemalla arkipäivisin. Muina aikoina päivystys on alueen yhteispäivystyksissä. Asukas voi itse valita, minkä sairaalan yhteispäivystykseen menee.</p> <p>Äkillinen kuolemantapaus: Attendo Helmakodissa kaikissa kuoleman tapauksissa soitetään välittömästi aluehälytyskeskukseen 112, mistä saadaan tilanteen hoitoon lisäohjeita. Kuoleman tapauksista tiedotetaan yksikön johtajaa välittömästi. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työhöje, jota säilytetään hoitajien kansliassa.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Asukkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytmii, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen, sosiaalinen verkosto.). Tavoitteena asukkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.</p> <p>Asukkaiden painoa seurataan kerran kuukaudessa, verenpaine seuranta ja verensokeri seuranta on ohjelmoitu yksilöllisesti. Lääkityksiin liittyvissä kontrollilaboratoriokokeissa asukkaat käyvät lääkityksen vaatimusten mukaisesti. Mittaukset ja laboratoriokäynnit on ohjelmoitu asukkaiden Hilikka-kalenteriin.</p> <p>Terveyskeskuksen kanssa yhdessä toteutetaan pitkäaikaissairauksien seuranta, esim. diabeteshoito.</p> <p>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.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Sairaanhoitaja yhdessä ohjaajien ja sosionomin kanssa.</p>
<p>4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA</p> <p>Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja ja sairaanhoitaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.</p> <p>Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asukkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on sairaanhoitaja Johanna Rajalalla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.</p>
<p>Yksikön lääkehoidosta vastaa</p> <p>Attendo Helmakodin sairaanhoitajat, 044 494 1741.</p>
<p>Sairaanhoitaja toimii yksikössämme lääkevastaavana. Lääkevastaava huolehtii lääkehuoneen kunnosta ja lääkkeiden oikeanlaisesta säilyttämisestä. Lääkehuoneen siisteydestä vastaa jokainen lääkehuonetta käyttävä hoitaja. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat huolehtivat yhdessä asiakkaiden lääkemuutosten kirjaamisesta Hilikka-asiakastietojärjestelmän lääkitys –välilehdelle. Jokaisella on velvollisuus tiedottaa seuraavaan vuoroon tulevia asiakkaiden mahdollisista lääkemuutoksista. Yöhoitaja seuraa ja toteuttaa lääkettäkaapin lämpötilaseurannan. Jokaisessa työvuorossa on lääkeluvallinen hoitaja. Vuoron lääkevastaava huolehtii päivittäisten lääkkeiden jaosta ja annosta. Hän yhdessä muiden lääkeluvallisten hoitajien kanssa huolehtii tablettilääkkeiden, insuliinien, lääkinehalaatioiden antamisen, lääkelaastoreiden laiton ja pois ottamisen sekä silmätippojen antamisen oikeaan aikaan asukkaille.</p>
<p>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</p> <p>Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Attendo Helmakodissa tehdään yhteistyötä asiakkaiden asioissa mm. palvelun tilaajan, terveyskeskuksen, hammashoitolan, laboratorion, edunvalvojen, läheisten, hierojan, jalkahoitajan ja taksin kanssa. Asiakastietoja lähetettäessä sähköisesti yksikön ulkopuolelle käytetään aina salattua sähköpostiyhteyttä. Asiakkaiden asioita hoidetaan paljon puhelimitse. Puhelut hoidetaan suljetussa tilassa.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan saadulla palautteella, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta.</p> <p>Elintarviketoimittaja: Meira Nova</p> <p>Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Finland Oy</p>

Kiinteistö- ja huoltopalvelut: Kalajoen Kiinteistöhuolto Oy
Vartiointiliike: Vartiointiliike Vierimaa-Hintsala ky
Lääkkeet: Himangan apteekki

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>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 vanhushuoltoyksikön mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.</p> <p>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.</p>
<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>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.</p> <p>Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.</p>
<p>4.4.1 HENKILÖSTÖ</p> <p>Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:</p> <p>a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:</p> <p>Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.</p> <p>-Yksikön esimies, sosionomi YAMK</p> <p>-Yksikössä työskentelee 2 sairaanhoitajaa, sosionomi, 8 ohjaajaa ja kokki.</p> <p>-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.</p>
<p>b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:</p> <p>Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti tutuilla sijaisilla / talon sisäisin työvuorojärjestelyin. Tavoitteena on käyttää aina kun mahdollista asukkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle.</p>
<p>c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?</p> <p>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. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.</p>
<p>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.</p> <p>Rekrytinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihto, 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), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työehtosopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p>

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa pääosin yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida perehdytyksen / sen osia muulle kokeneelle työntekijälle/ työntekijöille.

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

Omaohjaajan tehtäviin uusi työntekijä saa perehdytyksen Valo – perehdytysalustalta. Lisäksi esimiehellä sekä kaikilla työntekijöillä on velvollisuus opastaa ja perehdyttää uutta työntekijää työtehtäviinsä sekä asukkaiden asioihin käytännön tasolla.

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

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

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kolmessa eri rakennuksessa Markkinatie 14:n pihapiirissä. Tämän lisäksi Attendo Helmakodit Oy:lle kuuluu Kalajoen keskustassa kaksi tukiasuntoa. Yksikössämme on yhteensä 16 tehostetun palveluasumisen huonetta A-talossa, kahdeksan palveluasumisen huonetta B-talossa ja kolme tukiasuntoa C-talossa. Kaikki tilat A-talossa ovat esteettömiä. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse. Tilat ovat viihtyisiä ja kodikkaita.

Kussakin rakennuksessa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodeissa on oma terassi, ja pihapiirissä on kaikkien asukkaiden yhteinen iso terassialue. Yksikössä on yhteinen sauna ja suihkutilat. A-talossa jokaisessa asukashuoneessa on oma wc/suihkutila. Asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen.

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti, istutukset jne.). Turvallisuutta lisää hyvä valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on penkkejä ja istutuksia, kasvihuone ja iso terassi. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asukkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

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

Yksikkömme on asukkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupykykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme hoiva-avustaja ja hoitajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asukkaiden omien voimavarojen mukaan.

- Asukashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse/ostopalveluna ikkunoiden pesu
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin
- 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.

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

Hoitajilla on käytössä turvanapit, jotka hälyttää vartijan paikalle (Vartiointiliike Vierimaa-Hintsala ky). Tämä turvaa yksin työskentelyä, palvelu on käytössä 24/7. Henkilökuntaa on ohjeistettu testaamaan turvanapin toimivuus kerran kuukaudessa. Testaus on ohjelmoitu Hilikka –asiakastietojärjestelmän Yksikkö-kalenteriin.

Attendo Helmakodin tiloissa ei ole käytössä hoitajakutsujärjestelmää. Asukkaat ovat hyväkuntoisia itse liikkuvia ja osaavat ilmaista oman tahtonsa ja pyytää apua tarvittaessa suullisesti kutsuen tai soittamalla hoitajien puhelimiin.

A-talon puolella on käytössä kulkulätkät. Jokaisella vakituisella työntekijällä on oma kulkulätkä. Yksikön lääkehuone on lukittu, ja sen voi avata vain lääkeluvan omaavan kulkulätkällä. Mahdollisille lääkeluvottomille sijaisille talossamme on kolme kulkulätkää.

Attendo Helmakodit Oy:llä ei ole tiloissaan eikä pihapiirissä tallentavaa kameravalvontaa.

Ulko-ovet ovat auki aamusta iltaan. Yön ajaksi A-talon ulko-ovet lukkiutuvat automaattisesti, B-talon ovet lukitaan illalla.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Attendo Helmakodilla ei ole hoitajakutsujärjestelmää. Vartijankutsunappi on käytössä yöhoitajalla sekä tarpeen mukaan myös aamu- ja iltavuoroissa. Vartijapalvelu ostetaan Vartiointiliike Vierimaa-Hintsala ky:ltä. Vartiointiliike Vierimaa-Hintsala puh. 0400-798698.

Turvanapin ohjeistaminen uudelle työntekijälle on yksikön johtajan vastuulla. Laitteen toimivuudesta vastaavat kaikki työntekijät

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittareita, pyörätuoleja ja rollaattoreja. Asiakkaan omaohjaaja 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 kalibroivien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

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

Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kalajoen kaupunki
Kalajoen apuvälinelainaamo sijaitsee terveyskeskuksen pohjakerroksessa, käynti Plassintien puoleisesta päädyistä. Apuvälinelainaamo on auki arkisin klo 8 – 9 puh. 044 4691 567.

Yksikön sairaanhoitajat, 044 4941741

-Yksikön terveydenhuollon laitteet

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 Turvallinen tietojenkäsittely-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään 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

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

Yksikön esimiehen tiedot

Päivi Lohilahti, puh. 044 494 1743, paivi.lohilahti@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn 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 omaohjelmointisuunnitelmassa, lääketoimintasuunnitelmassa 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 palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitason yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Kehittämissuunnitelmassa vahvistamme sitä tekemistä, mikä jo toimii ja sujuu hyvin, ja parannamme sitä, mikä vielä kaipaa harjoittelua ja toisin tekemistä. Attendo Helmakodin kehittämiskohteet löytyvät alla olevasta kuvasta.

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022 2023

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Viettehän kehittämissuunnitelman osaksi Hallitse härdelliä-tavoitteita ja toimintaa!

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omaovertasuuunittelmaa.

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
xxx Omaohjaajatuokioiden kehittäminen	xxx Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen.	xxx Het	xxx Omaohjaajilla erityinen vastuu, kaikki työntekijät mukana toteuttamisessa
xxx Palautteen antaminen, erilaisuuden hyväksyminen ja arvostaminen	xxx Vuorovaikutustilanteiden kehittäminen	xxx Het, päivittäin työssä	xxx Kaikki työntekijät



Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Attendo-kodin sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi toukokuussa 2022, painopisteenä lääkehoito.

Omaovertasuuunittelman toteutumista valvotaan säännöllisesti Attendo-kotitasolla, sen johtajan johdolla. Omaovertasuuunitelmaa päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAOVERTASUUUNITELMAN SEURANTA (5)

Omaovertasuuunittelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Kalajoella 16.12.2022

Allekirjoitus

Nimenselvennys
Päivi Lohilahti

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%3aNB%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-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/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>

Lastensuojelun määräaikaomavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaomavalvonta

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