

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	6
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	6
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	6
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	8
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	9
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	10
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	10
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	11
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	11
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	11
4.4.2 TOIMITILAT	12
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.....	13
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	13
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	14
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	15
11. LÄHTEET	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	16

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Helsinki	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Kellokas Oy		Kuntayhtymän nimi:	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2045385-9		Sote -alueen nimi: Pohjois-Pohjanmaa	
Toimintayksikön nimi Attendo Kellokas Oy			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Puntarikankaantie 7 90650 Oulu			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen- kehitysvammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen; 15 asukaspaikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Puntarikankaantie 7			
Postinumero 90650		Postitoimipaikka Oulu	
Toimintayksikön vastaava esimies Hanna Koskivirta-Raappana		Puhelin 044944885	
Sähköposti hanna.koskivirta@attendo.fi			
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 17.11.2008, siirto Attendolle 1.11.2014, (11.10.2016 uudet tilat)			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset			
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Kiinteistöhuolto: Coor Turvallisuuspalvelut: Avarn Security Oy Palontorjuntavälineistön huoltopalvelut: Kauriala Oy Laitahuolto: Allu Medical			

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

Toiminta-ajatus

Tehtävänämmä Attendo Kellokkaan palvelukodissa on turvata kehitysvammaisille asukkailemme laadukas, turvallinen ja mahdollisimman itsenäinen elämä asiakassuhteen aikana Kehitysvammaisten asumispalveluissa palvelukodin työn keskiössä on yksilökeskeinen työote. Tavoitteena on asukkaan kokemaa hyvää elämänlaatu kaikilla mahdollisilla tavoilla ja elämänalueilla siten, että asukkaamme on itsemääräävä henkilö ja hän saa tarvitsemansa tuen päätöksien tekemiseen.

Kellokkaan toiminta-ajatus pyrkii asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kaikilla elämän osa-alueilla pohjautuen yksilökeskeiseen elämänajatteluun. Asukas kohdataan yksilöllisesti, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Tavoitteena on asukkaan kokemaa hyvää elämänlaatu kaikilla mahdollisilla tavoilla ja elämänalueilla siten, että asukkaamme on itsemääräävä henkilö. Kellokkaassa asukkaan oikeutta itse päättää asioistaan pidetään tärkeänä. Itsemääräämistä tukeva toiminta näkyy mm. asukkaan oikeutena vaikuttaa omiin asioihinsa kykyjensä mukaan. Asukas otetaan aina mukaan päättämään häntä itseään koskeviin asioihin ja kunnioitetaan asukkaan mielipiteitä, sekä tarvittaessa asukas saa henkilökunnan tuen päätöksien tekemiseen.

Kaikille asukkaille tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tekemiseen asukas osallistuu omaisten/läheisten kanssa ja joka päivitetään vähintään 2 kertaa vuodessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet, jotka ohjaavat työtämme. Vaikeasti kehitysvammaisen asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen keskiössä ovat asukkaan tuntevat läheiset ja omaohjaaja, joiden antamien tietojen avulla pystymme yhdessä tarjoamaan asukkaalle juuri niitä asioita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. Jokaisella asukkaalla on yksi omaohjaaja sekä ns kakkosohjaaja.

Palvelutalossamme asuvat asiakkaamme saavat tukea ja apua yksilöllisten tarpeittensa mukaan ympäri vuorokauden. Arki suunnitellaan yhdessä asukkaita kuullen, jota mm. viikoittaiset asukaspalaverit tukevat. Kellokkaassa on virikesuunnitelma, jonka tarkoituksena on tarjota asukkaille mieleistä tekemistä päivittäin. Virikkeitä suunniteltaessa otamme huomioon asukkaiden omat mielitykset, toiveet ja tarpeet. Kellokkaassa mm. käymme asioilla, retkillä, tapahtumissa jne. Yksikössämme käy myös säännöllisesti vierailijoita, kuten musiikkituokion vetäjä joka toinen viikko, sekä hartaustuokio toteutuu noin kerran kuukaudessa.

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä”, mikä tarkoittaa sitä, että jokaista ihmistä kohdellaan kunnioittavasti ja lämpimästi, niin että jokainen ihminen tuntee tulevansa kuulluksi ja osallistetuksi omaan elämäänsä ja sitä koskevien päätösten tekemiseen sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan, tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja mahdollisimman omannäköisen elämän toteutuminen.

Attendo Kellokas tarjoaa kehitysvammaisille ympärivuorokautisesti valvottua ja ohjattua tehostettua kodinomaista palveluasumista. Vuonna 2008 toimintansa aloittanut ja Attendolle 1.11.2014 siirtynyt koti tarjoaa elämäntäyteistä eloa 15 asukkaalle Oulun Kirkkokankaalla. Kodin asukkaat tarvitsevat eri tasoista ympärivuorokautista yksilöllistä tukea, ohjausta ja kuntoutusta. Palvelukoti sijaitsee noin kuuden kilometrin päässä Oulun keskustasta, lähialueen palvelut ovat noin kilometrin säteellä. Lähiympäristö on rauhallista omakotitaloaluetta, joka tarjoaa hyvät puitteet liikkuu ja ulkoilla.

Kodissamme on yhteisiä viihtyisiä oleskelutiloja, joissa voi ruokaila ja viettää yhteistä aikaa. Tiloissa rentoudutaan, vaihdetaan kuulumisia, kahvitellaan sekä puuhaillaan arjen askareita kukin omien voimavarojensa mukaisesti. Ulkoilemaan ja virkistymään kodin viihtyisälle ja turvalliselle piha-alueelle pääsee vuoden jokaisena päivänä. Sään salliessa yksikön ulko-ovi on avoinna aidatulle piha-alueelle, joka onkin asukkaiden suosiossa. Kellokkaan virikesuunnitelma takaa jokaiselle asukkaalle yksilöllisesti, asukkaan toimintakyky huomioiden eri teemoihin liittyvää mukavaa yhdessä tekemistä. Asukkaiden kanssa myös suunnitellaan yhdessä retkiä kodin ulkopuolelle sekä mahdollistetaan erilaisiin tapahtumiin osallistuminen.

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.

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. 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. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty ASKO (asiakaskokemus)-valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Kellokkaassa Askon-valmentaja huolehtii hyvistä yhteistyö ja vuorovaikutus tavoista työpaikalla ja omalla esimerkillään luo avoimen ja keskustelemaan ilmapiirin henkilökunnan, omaisten, sekä yhteistyökumppaneiden välille.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Attendo Kellokkaassa on kiinnitetty erityistä huomiota seuraaviin riskeihin jakamalla vastuualueet:

- **Lääkehoito;** Kellokkaan lääkehoidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja Kati Määttä. Lääkehoitoprosessi on tarkkaan kirjattuna ajantasaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, johon koko henkilökunta on perehtynyt. Yksikössä on vuorokohtainen lääkevastaava(t), jonka tehtäväkuva on määriteltynä lääkevastaavan työnkuvaukseen.

Attendo Kellokas tuottaa sosiaalipalveluita. Asukkaan luonnollista tietä toteutettavan lääkehoidon toteutumisesta huolehditaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön, lääkeluvallisen hoitohenkilöstön toimesta. Kunnallisesta tai yksityisen terveydenhuollon kotisairaanhoidosta voidaan käydä toteuttamassa terveyspalveluita (näytteiden otto, haavanhoito jne.) tarvittaessa. Mikäli asukkaiden terveydentila heikkenee niin, ettei heitä voi kodinomaisissa oloissa hoitaa, hoitovastuu siirtyy tarvittaessa julkisen terveydenhuollon piiriin. Sairaanhoitaja työskentelee Kellokkaassa 50% työajalla aamuvuorossa arkipäivisin. Mikäli sairaanhoitaja ei ole paikalla, häntä voi konsultoida puhelimitse ja tarvittaessa myös saada paikan päälle arvioimaan tilanne.

Kellokkaan työntekijöiltä lääkehoidon osaamisensa on varmistettu yksikön sairaanhoitajan perehdytyksen, lääkehoidon koulutuksen ja –tuntien sekä lääkkeenjaon näytön avulla.

Äkillisessä kriisitilanteessa, jolloin yksikössä ei olisi riittävästi koulutettua henkilöstöä, lääkehoidon turvallinen toteutuminen varmistetaan poikkeusjärjestelyin suunniteltua työvuorolistaa muuttamalla tai kutsumalla työntekijöitä töihin. Yksikön johtaja vastaa palveluntuottamiseen liittyvistä asioista.

Lääkehoitoprosessissa tapahtuvat virheet kirjataan poikkeamana, jotka käsitellään viikko- tai henkilöstöpalavereissa. Lisäksi poikkeamat kirjataan Attendon omaan Quality-laaturjärjestelmään.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Uuden työntekijän perehdyttämiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Perehdyttäminen tapahtuu Attendon perehdytysprosessin mukaisesti hyödyntäen perehdytys- ja koulutusalausta (VALO). Perehdytyksestä vastaa yksikön johtaja. Perehdytys yksikön asukas/hoitotyöhön tapahtuu koko henkilöstön toimesta, ja uudelle työntekijälle on suunniteltu perehdytysvuoroissa nimetyt perehdyttäjät(t). Perehdytys dokumentoidaan perehdytyslomakkeelle.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Tietosuojaan liittyvät asiat käydään läpi perehdytyksen yhteydessä ja jokainen työntekijä saa henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään. Johtaja vastaa tietosuojaan liittyvistä asioista ja tilaa työsuojituksen yhteydessä tunnukset it-tuen kautta. Esimies/ sairaanhoitaja huolehtii, että kaikilla työntekijöillä on GDPR-koulutus suoritettuna.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Kellokkaassa on pyritty mahdollisimman hyvin huomioimaan mm. esteetön kulku ja hyvät tilat ajatellen vaikeasti kehitysvammaisia asukkaita ja apuvälineiden käyttöä. Tilat ovat avarat ja turvalliset. Huonekaluissa ja yhteisten tilojen materiaaleissa on myös huomioitu turvallisuus. Kellokkaan turvallisuuteen, tiloihin ja työ- ja apuvälineisiin liittyvistä asioista vastaa palvelukodin johtaja.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** Tietosuojaan liittyvät asiat käydään läpi perehdytyksen yhteydessä. Jokainen työntekijä saa henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään ja jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen perehdytyksen yhteydessä. Johtaja vastaa yksikön tietosuojaan liittyvistä asioista. Ulkopuolisesta viestinnästä puolestaan vastaa Attendon viestintäpäällikkö.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Kellokkaan henkilöstömitoitus on luvanmukainen. Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti 3–4 työntekijää aamu-, -iltavuoroissa ja yksi työntekijä yövuorossa. Jokaisessa työvuorossa on oltava vähintään yksi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen (lääkeluvallinen) ohjaaja.

Ravistemukseen liittyvät poikkeustilanteet (esim. keittiön työntekijöiden sairastumiset) huomioiden palvelukodille on varattu vararuokia pitkällä päiväyksellä (Feelia). Vararuokien päiväyksien voimassaolo varmistetaan säännöllisesti. Lisäksi pakastimessa on tuoretta leipää. Leikkeleitä, juustoa, leipärasvaa ja vihanneksia sekä maitotaloustuotteita on aina vähintään kolmen päivän tarve. Lisäksi palvelukodilla on mahdollisuus hankkia lähikaupasta tarvittavia ruokatarvikkeita. Ruokahuollon poikkeustilanteesta vastaa johtaja yhdessä, valmistuskeittiön vastuuhenkilön kanssa.

Äkillisissä kriisitilanteissa, kuten esim. usean henkilön (asukas, työntekijä) äkillinen sairastuminen /poissaolo, Attendo Kellokkaassa priorisoidaan toiminta. Jokaisen asukkaan perushoito, ravitsemus ja lääkehoito huolehditaan aina tilanteesta riippumatta. Työntekijän sairastuessa sijaisen palkkaus järjestetään mahdollisimman pian. Esimies vastaa henkilöstön rekrytoinnista, tiedottamisesta ja luvan mukaisesta mitoituksesta, huomioiden mm. henkilöstön tarpeenmukaisen koulutustason, yksikkökohtaisen lääkeluvan voimassaolon. Yövuorossa työskentelee aina asukkaat tunteva, lääkeluvallinen ohjaaja.

Mikäli asukkaamme terveydentila heikkenee tai hän sairastuu äkillisesti, noudatamme yksikössä asukkaan hoitavan lääkärin (Oulun kaupunki, Kontinkankaan hyvinvointi keskus) tai päivystävän (oys) lääkärin ohjeuksia ja toimimme sen mukaisesti.

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, laatupoikkeamat ja riskit. Kellokkaassa on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, esim. virikevastaavat, lääkevastaava, turvallisuusvastaava.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskiarvioitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan, jossa johtaja kuittaa ne. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. 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. Kellokkaassa henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.

Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

2. **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 työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. 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.

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. **Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.**

3. **Muutoksista tiedottaminen**

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa 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)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Kellokkaassa henkilökunta on saanut osallistua omavalvontasuunnitelman laatimiseen.

Yksikön esimies

Hanna Koskivirta-Raappana, p. 044 4944 885

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Kellokkaan omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön eteisaulassa, sekä Attendon verkkosivuilla. Henkilökuntaa, sijaisia ja opiskelijoita varten omavalvontasuunnitelma löytyy myös Kellokkaan viranomaiskansioista.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas 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 asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Kellokkaaseen asukas ohjautuu kunnan/kaupungin päätöksellä. Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen asumisesta palvelukodissa. Asumisen sisältö Kellokkaassa räätälöidään yksilöllisesti yhdessä asukkaan, sos.t:n ja mahdollisesti omaisen kanssa laaditun palvelusuunnitelman pohjalta.

Attendo Kellokkaassa on käytössä RAI- arviointijärjestelmä. RAI-järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja hyödyntämään esim. hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Sairaanhoidtaja tai yksikön arkivastaava vastaa suunnitelmien päivitysten toteutumisesta sovittuna ajankohtana. Omaohjaajat päivittävät asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman vähintään kaksi kertaa vuodessa (maaliskuu ja syyskuu) tai tarvittaessa useammin. Yksikön ohjaajat perehtyvät kaikkien asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat ohjaajien tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja 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.

Itsemääräämisoikeus ja sen tukeminen on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja tarvittaessa viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä palvelukodin arkea. Asukkaiden arki suunnitellaan yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa ja toiveita kunnioittaen. Asukas saa tarvitessaan apua päätöksien tekoon.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asukaslähtöistä yksilökeskeistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asukkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa. Palvelukodin arkea ja toimintaa suunnitellaan joustavasti

asukkaiden tarpeisiin perustuen, asukkaiden tarpeet huomioiden niin työvuorosunnittelussa kuin kaikissa palvelukodin toiminnoissa mahdollistaen yksilöllisen ja omannäköisen elämän toteutumisen.

Kellokkaassa teemme työtä asukkaan kodissa, joten jokainen asukas kohdataan yksilönä ja kunnioitetaan heidän omaa tilaansa, omaa huonetta / kotiaan. Ohjaajat käyttävät tarvittaessa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä: kuvia, piirtämistä, kirjoittamista. Kommunikointi Kellokkaan ohjaajien ja asukkaiden välillä tapahtuu asukkaan omalla viestintätavalla, jolla hän pyrkii viestimään ohjaajalle. Kommunikointi vaikeasti kehitysvammaisen asukkaan kanssa on hyvin yksilökohtaista, ja se pohjautuu asukkaan tapaan kommunikoida. Vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä tarjotaan ja kokeillaan tarvittaessa asukkaille. Tärkeintä kommunikoinnissa on löytää yhteys ohjaajien ja asukkaiden välille. Kellokkaassa haluamme jokaisen asukkaan pystyvän jollain tavoin ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Kellokkaassa asukkaiden toiveita ja ajatuksia sekä palautetta kuullaan kerran viikossa toteutuvassa asukaspalaverissa. Lisäksi vähintään 4 krt/ kk toteutuvilla omaohjaajahetkissä on hyvä paneutua ja selvittää asukkaan toiveita kahden kesken. Asukkailla kysytään heidän ajatuksiaan mm. tulevista virikkeistä, jolloin asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa arjen virikkeiden kulkuun /ajankohtaan.

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun kautta Kellokkaan jokaiselta asukkaalta selvitetään mieltymykset ja asiat, jotka ovat tärkeitä heille elämässä. Lisäksi voi tuoda esille asioita, joista ei pidä tai joita esim. pelkää. Tällä tausta selvittelyllä pyrimme tutustumaan asukkaaseen mahdollisimman hyvin, jotta väärynmääräyksiltä vältyttäisiin ja saisimme mahdollisimman ns. asukkaan näköisen arjen luotua jokaiselle asukkaallemme. Asukkaillamme on jokaisella huoneessaan yksilöllisesti toteutettu ”huoneen taulu”, josta ilmenee mm. asukkaalle tärkeät asiat ja mieltymykset.

Attendo Kellokkaan käytössä oleva hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja arvioidaan vähintään 6kk välein ja vastuu tämän toteutumisesta on toimintayksiköllä. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta lähtee aina voimavarakeskeisestä ja asukaslähtöisestä ajatuksesta, jossa huomioidaan itsemääräämisoikeus. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa avataan konkreettisin esimerkein, kuinka juuri kyseisen asukkaan kohdalla itsemääräämistä tuetaan ja vahvistetaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

- Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden ja terveyden tai toisten turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi, elleivät muut keinot riitä ja erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi.
- muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen sopivia tai riittäviä

Rajoittamisen tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen sekä henkilöstön ja sosiaalityöntekijän sekä asiantuntija työryhmän kanssa. Asiantuntija työryhmän mielipiteen saamme Pohjos-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammahuollon-tiimin kautta, johon kuuluvat virkasuhteinen; lääkäri, sosiaalityöntekijä sekä psykologi. Lisäksi Attendolla on käytössä oma IMOasiantuntija-ryhmä, johon kuuluu sosiaalityöntekijä (Attendo), lääkäri ja psykologi (terveystalo). Päätös/ratkaisu perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen / ratkaisun rajoittamisesta tekee sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen erityishuoltolain mukaisesti ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään erilliseen 42§ pohjalle luotuihin lomakkeisiin. Rajoittamisratkaisut tekee sosiaali- /terveydenhuollon ammattilainen ja päätökset tekee palvelukodin johtaja, lain ohjeistamalla tavalla, erillisillä päätöslomakkeilla, joihin merkitään myös valitusosoite.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä käy ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus sekä jälkiselvittely. Rajoittamiseen liittyvät ratkaisut sekä päätökset annetaan kirjallisesti tiedoksi kuukausittain läheiselle, sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaalle. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, Rajoitustoimenpiteet toteutetaan Attendossa hyväksytyttä menetelmää, Aveckia, käyttäen, mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön.

Jos asiakkaalla joudutaan rajoittamaan liikkumista (Valvottu liikkuminen §42m) hänelle laaditaan myös liikkumisen suunnitelma.

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, palvelukodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön 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 potilasasiاميةheen.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omaisille järjestettiin Attendolla syksyllä 2019 oma omaistyytyväisyyskysely. Kellokkaassa painotamme avointa yhteistyötä omaisten /läheisten kanssa. Otamme myös mielellämme palautetta ja kehittämisideoita vastaan omaisilta. Läheisten osallisuus asukkaan elämän suunnitteluun on erityisen tärkeää ja antoisaa. Avoin vuorovaikutus asukkaan asioissa omaisten ja yksikön henkilökunnan välillä, mahdollistaa parhaan mahdollisen arjen asukkaallemme. Yksikössä vierailville omaiselle kerrotaan asukkaan kuulumisia ja omaisten on mahdollista keskustella asukkaan asioista ohjaajien kanssa. Avoimen vuorovaikutuksen kautta saamme jatkuvaa ajantasaista tietoa asukkaamme hyvinvoinnista ja sen vahvistamisesta. Asukkaiden omaisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa omaistapahtuma.

Palautteen kerääminen

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 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 laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Hanna Koskivirta-Raappana, Palvelukodin johtaja

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Oulun potilasasiamies sekä Hailuodon, Limingan, Lumijoen ja Tyrnävän kuntien sosiaali- ja potilasasiamies:

Mirva Makkonen

sosiaali- ja potilasasiamies

p. 044 703 4116

Käyntiosoite: Hanhitie 15, Oulu

Postiosoite: PL 61, 90015 Oulun kaupunki

Sähköposti etunimi.sukunimi@ouka.

Kallio peruspalvelukuntayhtymä Soisaali- ja potilasasiamies

Merja Jaakola

p. 040-6355353

Sähköposti merja.jaakola@kalliopp.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot tulee olla kaikkien nähtävissä.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset, itsemääräämisoikeus sekä hänelle tärkeät asiat. 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 elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Kellokkaassa asukas saa osallistua kykyjensä ja oman tahdon mukaan kaikkeen toimintaan. Pyrimme edistämään asukkaan elämänlaatua huomioimalla erilaiset hoitoon ja hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset tekijät. Omaohjaajan rooli korostuu kaikessa asukasta koskevissa asioissa.

Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tunteuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan/-hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Attendo Kellokkaan ruokahuollosta vastaa Attendo Metsokankaan valmistuskeittiö, vastuuhenkilö Arto Aapajärvi. Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista, jossa on huomioitu valtakunnalliset ravitsemussuosituksukset ja tarjolla on aina tasapainoinen ja monipuolinen ateriakokonaisuus. Pääateriat valmistavat ruokahuollosta vastaava kokki Metsokankaan valmistuskeittiössä. Aamu- ja iltapaloista, sekä välipaloista vastaavat yksikkömme ohjaajat, ruokalistan mukaisesti. Kellokkaan asukkaiden ateria-ajat: aamupala klo 7-9, lounas 11-13, välipala klo 14, päivällinen klo 16-17, iltapala 20-21, yöpala tarjotaan pitkin yötä, mikäli asukas valvoo.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. 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.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia ateroita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua

seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

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

- o Poikkeustilanteessa yksikössä on tehostettu hygieniakäytänteitä Attendon oheistusten mukaisesti
- o Henkilökunta käyttää työvuorossa ollessaan kirurgista suu-nenäsuojaa sekä huolehtii asianmukaisesta käsihygieniasta ohjeistusten mukaisesti

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen.

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

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

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireetömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy yksikössämme 3kk välein. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tarvittaessa teemme yhteistyötä myös kotisairaanhoidon kanssa, esim. asukkaan kotiutuessa sairaalasta.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutuu OYS yhteispäivystyksessä. Yksikössä ohjaajilla mahdollisuus soittaa OYS:in päivystävälle lääkärille tai 112, josta ensiapu tulee arvioimaan tilanteen. Mukaan tulostetaan asukastietojärjestelmästä SH-lähetä.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita virka-aikana Kontinkankaan hyvinvointikeskus p. 08- 55844333 ja virka-ajan ulkopuolella 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, säilytys perehdytyskansio + N-asema. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi, sekä omaisia sovitulla tavalla.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Säännöllinen RR+paino seuranta kaikilla asukkailla 1krt/kk. Yksikön sairaanhoitaja Kati Määttä vastaa asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon seurannasta.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Sairaanhoitaja Kati Määttä

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

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

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen (Kati Määttä, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön asukkaiden lääkehoidosta vastaa Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksen omalääkäri

Kellokkaan omalääkäri käy yksikössä lääkärintarkinnan noin kolmen kuukauden välein. Omalääkärikäytäntöön kuuluu käydä asukaskohtaiset, terveydenhuollon kannalta oleelliset ja esille nousseet asiat läpi. Lääkärin kanssa käydyt keskustelut kirjataan asukkaan omiin tietoihin ja määräykset dokumentoidaan siinä muodossa Hilikka-asukastietojärjestelmään kuin lääkäri on määräyksen antanut.

Kellokkaassa on nimetty vuoroittainen lääkevastaava(t), joka vastaa lääkehoidosta vuoron aikana.

Kellokkaan lääkevastaavan tehtävät vuorossa:

- vastaa vuoron ajan lääkehoidon toteuttamisesta ja sen varmistamisesta
- tarkastaa, että jokainen asukas aa lääkkeensä antoaikojen mukaan.
- tarvittaessa annettavien lääkkeiden antaminen

- tekee lääkemutokset lääkärin ohjeiden mukaan, mikäli sh ei ole vuorossa (lääkelistalle, dosettiin, tulostaa ajantasaiset lääkelistat dosetteihin, lääkahoitokansioon ja raportoi näistä)
- tilaa loppumassa olevia lääkkeitä, jos näitä havaitsee

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kellokkaan tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Oulun kaupungin sosiaalityö, Oulun kaupungin hyvinvointikeskus sekä Oulun kaupungin päivätoimintakeskus ja yleinen edunvalvonta. Lisäksi asukkaiden henkilökohtaiset palvelut, kuten fysioterapia. Yhteistyö tapahtuu puhelimitse tai salattuna sähköpostina.

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. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan / päätetään konsernitasolla Attendo Oy:ssä.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjärjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturjärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

4.4.1 HENKILÖSTÖ

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

- kahdeksan (8) vakituista lähihoitajaa
- yksi (1) vakituinen AMK- sairaanhoitaja
- puolikas (0,5) vakituinen AMK- sosionomi
- puolikas (0,5) vakituinen AMK- sairaanhoitaja
- puolikas (0,5) vakituinen AMK- sh/ sosionomi- arkivastaava
- yksi (1) lh-oppisopimusopiskelija
- kaksi (2) lähihoitajan sijaista
- puolikas (0,5) siistijä

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

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

Kellokaan ohjaajilla on menetelmäohje omaohjaajuudesta. Omaohjaajuuden sisältö on dokumentoituina menetelmäohjeeseen, joka kuuluu uuden työntekijän perehdyttämisprosessiin. Yksikkö tallentaa yksikön toimivuuden kannalta tietoja/metodisia/ohjeistuksia yksikön omalle n-asetalle. Jokaisella työntekijällä yksikössä on pääsy tiedostoihin.

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

Kellokas toimii puolitoistakerroksisessa rakennuksessa, jonka valmistumisvuosi on 2008. Kellokaassa suoritettiin mittava remontti vuoden 2016 aikana. Yksikössämme on 15 asukaspaikkaa, joista 1 huone vastaa tilapäishoidon tarpeeseen. Huonekoko vaihtelee noin 20m²-26,5m² välillä. Palvelukoti on jaettu kolmeen ryhmäkotiin (Kissankello, Kurjenkello, Sinikello). Ryhmäkoteissa on yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat. Palvelukodissa on myös asukkaiden käytössä yhteinen sauna.

Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat hoitofilosofiaamme. Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu ja tilat ovat esteettömät
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus sekä hyvä valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä, pöytiä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Asukkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme siistijä ja ohjaajat yhdessä asukkaan kanssa vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Yksikössä asukkaalla on kerran viikossa ns. kotipäivä, jolloin asukkaan kanssa yhdessä siivotaan oma huone ja hoidetaan kodin askareita.

- Asiakshuoneissa ylläpitoisuus kerran viikossa, "kotipäivä"
- Siivoushuolto toteutetaan itse ja talon oma siistiä
- 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 muistiomerkinnät.

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

Kellokaassa on käytössä ohjaajien vartijakutsujärjestelmä (hälytyspainike). **Vartijakutsujärjestelmän huollosta vastaa toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yksikön pääovi on lukittuna, sivuovet vapaata kulkua varten. Yöaikaan kaikki ovet lukitaan. Ulko-oven vieressä on soittokello vierailijoita varten. Lääkehuoneessa on kameravalvonta. Järjestelmä on tallentava. Tallentavista kameroista on tehty rekisteriselosteet.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Hanna Koskivirta-Raappana, p. 044 4944 885

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Menettelyohje: Laiteturvallisuus, sijaitsee yksikön. N-asemalla

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

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. 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

Vaaratilanteet raportoidaan AQ-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 laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Kati Määttä, p. 044 4944 649

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 N-asemalta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

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

Hanna Koskivirta-Raappana hanna.koskivirta@attendo.fi p. 044-4944 885

9. YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Vuoden 2021 lopussa toteutimme asukas-, - läheis-, - ja henkilöstötyytyväisyyskyselyn. Lähdimme kyselyiden pohjalta arvioimaan ja kehittämään toimintaamme.

- **Vahvuksiimme Kellokkaassa on:**
 - *Asukkaitamme kohdellaan ja hoidetaan hyvin ja heidän kohdataan yksilöllisesti. Asukkaamme myös tulevat kuulluksi ja järjestämme asukkaidemme toiveista lähtevää aktiivista toimintaa.*
 - *Työtiimissämme on kivat työkaverit ja meillä on hyvä me-henki. Meillä on myös hyvä huumorintaju.*
 - *Meillä on lämpimät välit asukkaiden läheisiin ja toimiva yhteistyö. Läheiset ovat aina lämpimästi tervetulleita meille Kellokkaaseen.*

- **Haluamme kehittää toiminnassamme seuraavia asioita**
 - *Kehittää asukkaan kuulluksi tuleamista arjessa. Seuraamme viikoittain asukkaiden aktiviteettien toteutumista. Tavoitteena on mahdollistaa asukkaalle mielekäs arki, jossa asukkaamme ääntä kuullaan ja he pääsevät vaikuttamaan toimintaamme.*
 - *Työyhteisönä haluamme oppia entistä avoimemmiksi ja opettelemme luomaan uuden tiimin kanssa toimivan yhteistyön. Autamme uusia työntekijöitä alkuun työssä, perehdytämme heitä ystävällisesti, laadukkaasti ja rennolla meinillä. Sijaiset sekä uudet työntekijät ovat meille tärkeitä.*
 - *Pyrimme parantamaan ja kehittämään toimintaamme läheisiltä saadun palautteen perusteella.*

Kehittämistyö jatkuu koko 2022 vuoden ajan. Käymme saavutuksiamme läpi viikoittain sekä sovittuina ajanjaksoina 5 / 2022, 9 / 2022 ja 12 / 2022.

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Yksikön sisäinen auditointi tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 5 / 2022.

Omaavontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaavontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Oulu 13.4.2022	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Hanna Koskivirta-Raappana

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 (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/opas_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>

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](#)

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.