

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.....	6
4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	6
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 KUNTOUTUSTA 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.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	12
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	14
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)	15
11. LÄHTEET.....	15
12. KEHITTÄMISSUUNNITELMA	17

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Pietarsaari
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-hoiva Oy	Kuntayhtymän nimi: Pohjanmaan hyvinvointialue
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Sote -alueen nimi: Pohjanmaa
Toimintayksikön nimi Attendo Castren	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Castreninkatu 10 A, 68660 Pietarsaari	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- mielenterveyskuntoutajat: 18 paikkaa, Tuettu asuminen – mielenterveys 4 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Castreninkatu 10 A	
Postinumero 68660	Postitoimipaikka Pietarsaari
Toimintayksikön vastaava esimies Anni Johnsson	Puhelin 044-7800452
Sähköposti anni.johnsson@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.10.2007	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- mielenterveys	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova & Feelia Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Siivous: Sol IT-palvelut: Attendo It	

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

<p>Toiminta-ajatus</p> <p>Yksikössämme kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikessa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei kuntoutujan puolesta tekemistä. Kuntoutujaa ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, hakemaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita.</p> <p>Palvelukoti tarjoaa tehostettua palveluasumista 18 asiakkaalle sekä 4 tukiasuntoa mielenterveyskuntoutujille. Näiden lisäksi voimme tarjota intervaleja sekä tutka -jaksoja palvelukodilla. Palvelukodilla tarjolla myös kotikuntoutusta. Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan ja heidän luokseen kotikuntoutusohjaaja tekee sovittuja käyntejä. Kotikäynnit voivat esimerkiksi sisältää kaupassa käyntiä apua, siivous apua tai sosiaalista apua. Palvelukodilla on oma päivätoiminta, jossa on toimintaa viitenä päivänä viikossa. Eri päivätoiminnan ryhmiä ovat esimerkiksi kokkiryhmä, leivontaryhmä, askarteluryhmä, luontoryhmä sekä naisten- ja miestenryhmä.</p> <p>Yhdellä ohjaajista NADA koulutus.</p>

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

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 asiakaskokemus -valmentaja eli ASKO-valmentaja. Hänen tehtävänänsä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentaja pitää henkilökunnalle tietyin väliajoin erinomaisen palvelun keskusteluja, teemoina esimerkiksi toisen kuunteleminen, empatia ja toisen ihmisen näkökulman ymmärtäminen. Valmentaja opastaa uusille työntekijöille Attendon arvoja ja toimintaperiaatteita.

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, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** vuorotyö, ihmissuhdekuormitus, väkivallan uhka, häirintä ja epäasiallinen kohtelu ergonomia
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkepoikkeamat, lääkejakovirheet
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit:**
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** vuorotyö, väkivallan uhka
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Liukkaat rappukäytävät, paloturvallisuus, huono sisäilma
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen

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

Avainasemassa ovat

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

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

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

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

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

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asiakkaita):

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

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto:
 - *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 infektiopotilaita:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
 - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygieniä, pukeminen, vartalokontakti: pesut asiakkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokalistan mukaisesti, asiakkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asiakas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)

- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa 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 kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

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

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

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

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

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

Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle 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.

Palaute:

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

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

Muutoksista tiedottaminen:

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse sekä sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan IMS:in muistio, jonka jokainen työntekijä lukukuittaa.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavonnan 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. Attendo Castrenilla palvelukodin johtaja laatii omavalvontasuunnitelman yhteistyössä ohjaajien kanssa.
Yksikön esimies
Anni Johnsson
Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen
Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.
Omaavonntasuunnitelman julkisuus
Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on asiakkaiden/ omaisten ja muiden vieraiden luettavissa toisen kerroksen ilmoitustaululla. Henkilökunnalle omavalvontasuunnitelma löytyy IMS järjestelmästä.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa 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. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.
Omaohjaaja hoitaa pääsääntöisesti kaikki asiakkaaseen liittyvät asiat. Omaohjaaja laatii asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman asiakkaan kanssa yhdessä, he tekevät myös yhdessä RAI arvioinnin kerran puolessa vuodessa, tarvittaessa useammin. Omaohjaaja käy asiakkaan kanssa tarvittaessa vaateostoksilla, hoitaa yhteydenpidon edunvalvojan kanssa, jos asiakkaalla sellainen on. Omaohjaajan tehtävä on katsoa, että asiakkaalla on kaikki tarvittava palvelukodilla. Omaohjaaja järjestää kerran viikossa yhteistä aikaa asiakkaan kanssa. Kun omaohjaajalla on lomalla, on hänelle määrätty sijainen ja siitä tiedotetaan asiakasta. Palvelukodilla mitataan asiakkaan vointia RAI arvioinnilla.
4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA
Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Omaohjaajan tehtäviin kuuluvat asiakkaan esitietojen keruu (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten haastattelut ja yhteistyö, mahdolliset mittarit) sekä tutustuminen asiakkaaseen (elämäntahti: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Toteuttamissuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle neljän viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kaksi kertaa vuodessa.
Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Toteuttamissuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden asumisen-/kuntoutussuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.
Asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma on jaoteltu useampaan eri osa alueisiin.
<ul style="list-style-type: none">• Psyykinen; henkilökunta kannustaa asiakasta ymmärtämään omia psyykkisiä rajoitteita. Henkilökunta auttaa asiakasta vastaamalla asiakkaan kysymyksiin hänen psyykkiseen vointiinsa, auttaa asiakasta pääsemään lääkäriin tarvittaessa.• Fyysinen; asiakas saa valita itselleen mieluisia aktiviteetteja arkeensa. Henkilökunta kannustaa asiakasta liikkumaan.• Sosiaalinen; asiakkailla on oikeus sosiaalisiin suhteisiin talon ulkopuolella, keneen hän itse haluaa. Asiakkaat saavat kutsua vieraita palvelukodille• Raha asioiden hoitaminen ja asiointi; suurimmalla osalla asiakkaista on edunvalvonta. Omaohjaajat hoitavat isommat ostokset yleensä yhdessä asiakkaan kanssa esim. vaateostokset, mutta asiakkaalla on myös mahdollisuus käydä itse ostoksilla. Asiakkaat saavat itse päättää esim. vaateostoksista mitä haluavat ostaa. Asiakkailla on myös käyttörahaa, joka on ennalta sovittu summa edunvalvojan kanssa, jonka asiakas saa käyttää haluamansa tavalla.

- Ruokahuolto; asiakkaat saavat palvelukodilla monipuolisen ja kattavan ruuan, he saavat itse päättää syövätkö vai eivät. Asiakkaat saavat osaa itselleen eväitä omaan huoneeseensa. Kolmannessa kerroksessa on asiakkaille yhteinen kahvinkeitin, mikro sekä jääkaappi.
- Kotityöt; asiakkaat siivoavat itse ohjaajien ohjeistuksella huoneensa. Palvelukodilla on huoneiden siivous päivät, mutta asiakkaat saavat itse vaikuttaa siihen mihin kellon aikaan he haluavat siivota. Päivätoimintaryhmissä saavat harjoitella yhdessä mm. ruuan laittamista ja leipomista. Keittiövuoroviikot on jaettu asiakkaiden kesken.
- Itsestä huolehtiminen; asiakasta kannustetaan huolehtimaan omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan sekä lääkehoidostaan. Asiakkaat saavat itse valita vaatteet, jotka asiakas haluaa pukea päälleen.
- Talon sisäiset ja ulkopuoliset aktiviteetit; Asiakkaat saavat itse valita mitä aktiviteetteja harrastavat esim. mihin päivätoimintaryhmiin osallistuvat kodilla. Vapaa aikana saavat liikkua vapaasti ja valita itselleen mieluisia aktiviteetteja talon ulkopuolella.

4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Jokaisella asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan, asiakas on mukana RAI arviointia tehdessä sekä asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelman laadinnassa. He saavat itse kertoa omia mielipiteitä ja toiveita hoitoon liittyen. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan viikko-ohjelma ja asiakas saa olla itse mukana vaikuttamassa siihen mihin päivätoiminnan ryhmiin hän haluaisi osallistua. Jokaisella asiakkaalla on oma huone, jonka hän saa sisustaa haluamallansa tavalla. Asiakkaalla on oikeus pukeutua haluamallansa tavalla mutta henkilökunta ohjaa asiakasta siistiin ulkoisen olemukseen. Asiakas saa poistua halutessaan palvelukodilta, toivottavaa on, että he ilmoittavat minne menevät ja milloin palaavat. Jokaisella asiakkaalla on oma avain, joka käy palvelukodin ulko-oveen sekä oman huoneensa oveen. Palvelukodilla asiakkaat puhuvat niin suomea kuin ruotsia. Jokainen asiakas saa puhua omalla äidinkielellään. Henkilökunta tukee ja kannustaa asiakasta, kun hän sitä tarvitsee. Asiakkaalla on vapaus harjoittaa uskontoansa palvelukodilla. Jokaisen asiakkaan ajatuksia/ mielipiteitä ja toivomuksia kuunnellaan ja henkilökunta myös kysyy niitä heiltä tarvittaessa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

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

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioida asia myös asiakkaan 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. Asiakkaan 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 kokema epäasiallinen kohtelu, haattatapahtuma tai vaaratilanne?

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

ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti neljän viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Mahdolliset epäasiallista kohtelua koskevat muistutukset käsitellään yksikössä yleisellä tasolla ja muistutusten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Yksikön esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Yksikköme painopistealueita v. 2022–2023 ovat asiakkaiden oma osallisuus sekä aktiivisuus että vuorovaikutus, liikunta, luonto lähellä, musiikki, toipumisorientaatio lähtöinen ajattelu.

Asiakkaiden kanssa pidetään kerran viikossa viikkopalaveri, tiistaitreffit. Asiakkaille kerrotaan talon sisäisiä asioita esim. tapahtumia, uusista henkilöistä ja muista koko taloa koskevista asioista. Yksi talon asiakkaasta toimii sihteerinä ja kirjaa tiistaitreffit paperille, tämä löytyy aina viikon ajan kanslian oven ulkopuolella olevasta muovitaskusta. Tiistaitreffeillä asiakkaat saavat tuoda esiin omia ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämistä varten sekä muita mietteitä, joka koskee koko yhteisöä. Kerran vuodessa, useammin tarvittaessa päivitämme yhdessä asiakkaiden kanssa talon säännöt. Asiakkaat saavat yhdessä vaikuttaa siihen mitkä ovat talon säännöt. Omaisia informoidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa kirjeitse talon tapahtumista ja muista ajankohtaisista asioista. Omaisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa omaistenilta/ iltapäivä. Silloin heille kerrotaan esim. talon toiminnasta, mitä on tapahtunut/ mitä tapahtuu lähiaikoina. Omaisia kannustetaan olemaan aktiivisesti yhteydessä palvelukodin henkilökuntaan, jos heillä on jotakin mitä mieltivät tai muuta asiaa, joka koskee joko heidän omaistansa tai palvelukotia. Omaiset ovat aina tervetulleita palvelukodille. Omaohitajat pitävät säännöllisesti yhteyttä omaisiin, jos omaiset ja asiakkaat näin toivovat. Yhteydenpito tehdään omaisen toivomalla tavalla joko puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Omaiset saavat osallistua asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen niin paljon, kun he itse haluavat ja mitä asiakas antaa luvan omaisen osallistua heidän hoito- ja kuntoutukseensa. Omaisille sekä asiakkaille on toisen kerroksen käytävässä palautelaatikko, jonne saavat laittaa nimettömästi palautetta palvelukodille, jos eivät halua palautetta tulla antamaan suoraan henkilökunnalle. Palautteet käydään aina henkilökunnan tiimissä läpi ja tarvittaessa niihin puututaan ja muutetaan toimintaa.

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 asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Viimeisin asiakastytyväisyys kysely on toteutettu syksyllä 2022.

4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan:

- Pohjanmaan hyvinvointialue,
Mielenterveys- ja päihdehuollon päällikkö
Marja Mustonen
puh. 040 141 7381
marja.mustonen@ovph.fi

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Puh. 040 507 9303 ma-pe 8-14
sosiaaliamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä toisen kerroksen käytävän ilmoitustaululta.

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 suomenkieli puh: 0295053050 ma,ti,ke,pe 9-12, to 12-15

Konsumentrådgivning svenska tel: 0295053030 må,ti, ons, fre 9-12, tors 12-15

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palavereissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, 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.

f) Potilasasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Käynti ja postiosoite:
Pohjanmaan hyvinvointialue
Vaasan keskussairaala, A1
Hietalahdenkatu 2-4
65130 Vaasa

Puhelinnumero: 06 218 1020

Puhelinaika: maanantai – torstai klo 09.00-14.00

Sähköpostiosoite: potilasasiamies@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu:

- auttaa kysymyksissä, kun kyse potilaan oikeuksista
- antaa neuvoja, miten potilas voi edetä valitusasioissa, kun on kyse kohtelusta tai hoidosta
- neuvoo ja auttaa muistutus- ja potilasvahinkoasioissa

Mikäli olet tyytymätön tai jos hoidon suhteen on jotain epäselvää, on hyvä keskustella asiasta lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa hoitoyksikössä. Useimmat asiat voidaan selvittää nopeammin siellä, missä ne ovat tapahtuneet. Mikäli asia ei selviä on sinulla mahdollisuus ottaa yhteyttä potilasasiاميةheen.

Potilasasiamies ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin eikä siihen, onko hoidossa tapahtunut potilasvahinko. Suojaamattomassa sähköpostissa ei ole suositeltavaa lähettää arkaluonteista tai salassa pidettävää tietoa.

Varaa aika etukäteen, jos haluat tavata henkilökohtaisesti.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omaohjaajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen toteuttamissuunnitelman. Lisäksi toteuttamissuunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tuen tarpeet sekä hänelle tärkeät asiat. Motivaatio toipumiseen lähtee asiakkaan omista tavoitteista ja mielenkiinnonkohteista. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettyvä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden osallisuutta ja vuorovaikutuskokemuksia elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavissa asioissa.

Omaohjaajan rooli asiakkaan elämässä on tärkeä. Omaohjaaja huolehtii asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, omaohjaaja antaa asiakkaalle omaohjaaja aikaa säännöllisesti, asiakkaan halun mukaan. Omaohjaaja pitää yhteyttä omaisiin omaisten ja asiakkaan halun mukaan heidän toivomallaan tavalla. Omaohjaaja kirjaa kerran kuukaudessa yhteenvedon asiakkaan kuluneesta kuukaudesta, yhteenveto lähetetään kunnan sosiaalityöntekijälle, jotta tämä voi seurata miten asiakkaalla palvelukodilla menee.

Vähintään kerran vuodessa järjestetään sosiaalikokous, johon osallistuu asiakas, omaohjaaja, sosionomi/ sairaanhoitaja läheinen/omainen jos asiakas niin toivoo, kunnan sosiaalityöntekijä ja myös mahdollisesti kunnan SAS hoitaja, hoitava lääkäri, työtoiminnan koordinaattori, edunvalvoja ja muut asiakkaan kanssa työskentelevät henkilöt. Kokouksessa käydään läpi asiakkaan vointi, hoidon tarpeellisuus, tulevaisuuden toiveet/ tavoitteet jne. Ennen kokousta on laadittu RAI arviointi sekä asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma sekä asiakkaan viikko-ohjelma. Asiakas ja omainen/läheinen saa tuoda esille omia ajatuksiaan, toiveita hoitoon liittyen. Tärkeää on, että asiakas saa itse olla mukana suunnittelemassa ja sanomassa omia mielipiteitensä omaan hoitoon ja kuntoutukseen. Palvelukodin henkilökunnan tehtävä on pyrkiä yhdessä asiakkaan kanssa toteuttamaan asiakkaan toiveita ja tavoitteita hänen hoito- ja kuntoutukseensa. Sairaanhoitaja huolehtii asiakkaiden lääkinnällisistä asioista yhdessä terveyskeskuksen lääkärin kanssa. Asiakkaille varataan tarvittaessa lääkäriaika yleislääkärille, psykiatrille tai erikoislääkärille. Asiakkaalla on oikeus itse pyytää lääkärille pääsyä. Sairaanhoitaja on yhteydessä lääkäriin tarvittaessa useammin asiakkaiden asioissa. Sosionomi huolehtii yhdessä asiakkaan edunvalvojan kanssa kaikista hakemuksista ja muista asiakkaan sosiaalietuuksien hakemisesta. Edunvalvoja yleensä täyttää hakemuksissa asiakkaan taloudellisen osan ja sosionomi täydentää hakemuksen hoidollisen osuuden. Asiakkaat ovat mukana hakemusten täydentämisessä sen verran mihin itse kykenevät. Useimpiin hakemuksiin tarvitaan lääkärilausunto.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaasta yhteenvedon tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkeitä käyttävien asiakkaiden vaikutavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asiakastietojärjestelmään kirjataan aktiivisesti asiakkaan päivän tapahtumia. Erityisesti seurataan asiakkaan psyykkistä ja fyysistä vointia. Asiakastietojärjestelmään kirjataan säännöllisesti omaohjaaja hetket (omaohjaajan toimesta), tavoitteena on, että jokaisella asiakkaalla olisi neljä kertaa kuukaudessa kirjattuna omahoitajahuomio. Läheishuomio kirjataan, kun asiakas tapaa jonkun läheisensä/ omaisensa, läheinen voi myös olla ystävä tai tuttava. Asiakasta kannustetaan olemaan yhteydessä muihin säännöllisesti. Tavoitteena on, että jokaisella asiakkaalla olisi kirjattuna läheishuomio 1 kertaa kuukaudessa. Asiakkaan aktiviteetteja seurataan myös tarkasti päivittäiskirjauksessa, aktiviteetit voi olla esim. ulkoilu, päivätoimintaryhmä, työtoiminta tai muu aktiivinen toiminta asiakkaan elämässä. Tavoitteena on, että jokaisella asiakkaalla olisi neljä aktiviteettiä kirjattuna kuukaudessa. Näiden lisäksi yleisessä seurannassa asiakkaan kirjauksissa on myös mm. lepo- ja nukkuminen, hygienia, lääkitys, mieliala ja käyttäytyminen, rajoittaminen, ravitsemus ja terveystieto sekä paljon muita huomiolajeja mitä asiakkaan kirjauksissa on mahdollista käyttää. Asiakkaiden kirjauksia seurataan päivittäin ja kun huomataan että asiakkaan voinnissa on jotakin poikkeavaa, niin asiaan puututaan, ollaan esim. yhteydessä lääkäriin, jos sellainen tarve on.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua toteuttamissuunnitelmaan, ja jokaisella työntekijällä tulee olla riittävät tiedot asiakkaan asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma. Tällöin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden.

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

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

Palvelukodilla on käytössä kuuden viikon kiertävä ruokalista, joka on tehty Attendon ateriahuollosta. Palvelukodilla valmistetaan itse aamupala, välipala ja iltapala, sekä lämmitetään energialisäkkeet, lounas, päivällinen ja valmistetaan salaattit. Feelia toimittaa palvelukodille yksikköön eri ateriat, mitkä lämmitetään palvelukodilla. Kaikki ruokatuotteet tilataan Feelialta. Mahdollisuutena on myös tilata Meira Novalta sellaisia ruokatuotteita, joita ei Feelialta ole mahdollista tilata.

Palvelukodilla huomioidaan ruokalistoilta aina myös juhlapyhät, jolloin ruoka poikkeaa listalla olevasta ruuasta juhlapyhälle sopivaan ruokaan. Palvelukodilla muistetaan myös tasavuosia täyttävät asiakkaat tarjoamalla kakkukahvit synttäriseurustukselle ja hänen omaisilleen sekä palvelukodin muille asiakkaille.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakaskohtaista toteuttamissuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen 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.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

<p>Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä SOLin henkilöstön kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektoita.</p> <p>Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektoita. Yksikössä henkilökuntaa ja asiakkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaista käsihygieniaa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.</p> <p>Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.</p> <p>Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelmassa.</p>
<p>4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveystakeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.</p> <p>Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveystakeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tarvittaessa asiakkaille varataan aika mielenterveystoimistoon psykiatrin vastaanotolle.</p> <p>Kiireellinen sairaanhoito: Päivystävä sairaala on Pietarsaaren Malmin sairaala. Sieltä lähettävät potilaat eteenpäin keskussairaaloihin esim. Vaasaan tai Kokkolaan tarvittaessa. Sh-lähetteen käyttöohje löytyy IMS-tietojärjestelmästä</p> <p>Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</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>Perushoidosta vastaa koko henkilökunta. Laboratorio, RR-mittaukset, VS-mittaukset jne. ovat sairaanhoitajan/ lääkevastaavan vastuulla. Laboratoriotulokset tarkistaa hoitava lääkäri tai mielenterveystoimistolla oleva hoitaja. He ilmoittavat poikkeavat tulokset palvelukodille, jossa toimitaan lääkärin ohjeistuksen mukaan. Esimerkiksi joinain päivinä asiakkailla keillä on diabetes, on säännöllinen verensokerin mittaus ennen aterioita. Tarvittavien lääkkeiden arviointi tehdään aina Hilikka-kirjausjärjestelmään.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Sairaanhoitaja Tina Henriksson</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 talon sairaanhoitaja sekä johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.</p> <p>Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Tina Henriksson sairaanhoitaja, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.</p>
<p>Yksikön lääkehoidosta vastaa</p> <p>Terveystakeskuksen lääkäri sekä palvelukodin sairaanhoitaja</p>
<p>Sairaanhoitaja perehdyttää jokaisen Love -luvan saaneen ohjaajan palvelukodin lääkehoitoon. Jokaisella ohjaajalla on henkilökohtainen lääkehoitolupa, joka on voimassa viisi vuotta ja se on yksikkökohtainen. Lääkevastaavana sairaanhoitaja on päävastuussa lääkehoidon toteuttamisesta palvelukodilla. Hän pitää huolen, että lääkehuone on siisti, asiakkaiden lääkelistat ovat ajantasaisia, tekee tarvittavat muutokset asiakkaiden lääkitykseen yhteistyössä lääkärin kanssa. Hän hävittää kaikki vanhentuneet lääkkeet, lähettämällä ne takaisin apteekkiin. Lääkevastaava vastaa siitä, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja siitä, että kaikki lomakkeet mitä käytetään, on oikeita. Hän käy säännöllisesti läpi asiakkaiden lääkelistat sekä lääkehuoneessa täytettäviä lomakkeita kuten PKV lomakkeet. Jokainen ohjaaja, jolla on Love -lupa sekä yksikkökohtainen lääkehoitolupa voimassa saa osallistua</p>

asiakkaiden lääkehoitoon antamalla asiakkaille dosetista lääkkeitä sekä tarvittavia lääkkeitä. Tämän lisäksi Love luvallinen ohjaaja saa jakaa asiakkaiden dosetteja.
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA
Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaiden hoitopolku pidetään katkeamattomana siten, että yksikössä tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Eri yhteistyötoimijoita ovat mm. terveyskeskus, mielenterveystoimisto, laboratorio, Vaasan keskussairaalan psykiatrinen yksikkö. Kaikki työntekijät ovat tietoisia yhteistyötoimijoista ja osaavat ohjata asiakkaat oikeaa paikkaan, kun sen tarve on. Asiakkaiden tietosuoja suojataan aina mahdollisella parhaalla tavalla, tärkeät paperit kuljetetaan suljetussa kirjekuoressa, lääkärin kanssa käytetään salattua sähköpostia. Kaikki asiakkaat ovat täyttäneet asiakassuostumus lomakkeen, jossa käy ilmi mihin kyseisen asiakkaan tietoja saa antaa.
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. SOL siivouspalvelu käy siivomassa palvelukodilla viisi kertaa viikossa wc tilat sekä yleisiä tiloja. SOL huolehtii myös keittiön puhtaudesta. Securitas vartiointi hoitaa palvelukodin vartiointin. Henkilökunnalla on hälytinpuhelin, jolla saavat hälytettyä vartijan apua. Suvanto Care hälytinja järjestelmää käytetään päivätoiminnassa sekä kotikuntoutuksessa. Sillä saa hälytettyä apua painamalla hälytin nappia. Hälytys menee palvelukodin puhelimeen sekä palvelukodin johtajan puhelimeen, ja he hälyttävät tarvittaessa lisää apua poliisilta.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhousvoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.
Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa
Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.
Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.
4.4.1 HENKILÖSTÖ
Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:
a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:
Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.
- Palvelukodin hoitohenkilömitoitus tehostetussa palveluasumisessa on ht mitoitus 0,48 ja kokonaismitoitus 0,58 (avustavien kanssa) Lisäksi kodilla on tukiasuntoja ja kotikuntoutuksen asiakkaita, joihin on laskettu hoitohenkilökuntaa 1–1,5 riippuen asiakkaiden määrästä.
-Yksikön esimies on Anni Johnsson, joka on koulutukseltaan sosionomi
-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitaja, 7 lähihoitajaa, 1 mielenterveyshoitaja, 1 sosionomia.
-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.
b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:
Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaista. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle.
c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?
Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.
Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työläinsäädäntö 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, 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, suosituksen kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten 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 hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleet. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies. IMS järjestelmässä on tehtäväkuvaus omahoitajan tehtävät. Jokainen uusi omahoitaja lukee tehtäväkuvauksen. Palvelukodin johtaja käy tehtäväkuvauksen yhdessä läpi uuden omahoitajan kanssa.

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 kehittämisyhteisö. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii vuonna 2007 remontoidussa kolmikerroksisessa kerrostalossa. Jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone, palvelukodilla on yksi kahden hengen huone. Huoneiden koko on 11,1–20,9 m². Wc/suihkutiloja on asiakkaiden käytössä 7. Asiakas sisustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymysten mukaan. Asiakkaat ovat sijoitettu avuntarpeensa mukaan toiseen tai kolmanteen kerrokseen. Huoneen valinnassa otetaan mahdollisuuksien mukaan myös huomioon, että seinänaapurit tulevat toimeen keskenään ja heille, jotka oleskelevat paljon omassa huoneessa ja on paljon tavaraa, niin annetaan isommat huoneet. Ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee neljä tukiasuntoa, jotka ovat kooltaan 32,5–44,5 neliötä. Tukiasunnoissa on oma wc/ kylpyhuone, oma keittiö sekä ulkoterasseja. Kaikki asiakkaat saavat olla yhteisissä tiloissa niin paljon, kun haluavat. Toisessa ja kolmannessa kerroksissa on oleskelutila missä on tv. Toisessa kerroksessa on yhteinen ruokasali ja kolmannessa kerroksessa on asiakkaiden kahvinurkka jääkaappineen. Alakerrassa on yhteinen sauna, jota asiakkaat saavat käyttää milloin vain, alakerrassa on myös pesutupa mihin jokaiselle on erikseen varattua pyykinpesuaikaa. Talossa on kaksi hissiä helpottamaan liikkumista. Jokaisella asiakkaalla on oma avain, joka käy talon ulko- oveen sekä asiakkaan oman huoneen oveen. Asiakkaat saavat liikkua vapaasti palvelukodilla mutta eivät saa mennä luvatta toisen asiakkaan huoneeseen. Ohjaajat siivoavat yhdessä asiakkaiden kanssa heidän huoneensa kerran viikossa sekä useammin jos on tarvetta. Asiakkaat pesevät omat pyykkinsä yhdessä ohjaajien kanssa. Palvelukodin yleisiä tiloja koristellaan vuodenaikojen ja juhlapyhien juhla pyhien mukaisesti kodinomaisesti. Sisustuksessa käytetään myös askarteluryhmän askartelutuotoksia. Ulkona on erillinen tupakkakatos, jossa asiakkaat saavat polttaa tupakkaa. Ulkona on kesäaikaan puutarhapöytiä ja tuoleja. Kukkaistutukset tuovat kodikkua ulkona. Talvella pihan kunnossapidosta huolehtii kiinteistöpalvelu.

Viereisessä kerrostalossa Castreninkatu 10B on vuokrattuna kolmio palvelukodin päivätoimintaa varten. Talossa on hissi. Päivätoiminnassa on erillinen keittiö, yhteinen ruokahuone ja olohuone. erillinen askarteluhuone sekä toimisto. Päivätoimintaa voidaan myös käyttää harjoitusasuntona tarvittaessa esim. viikonloppuna. Tällöin asiakas voi päivän myös yön yli harjoitella millaista omassa asunnossa asuminen olisi.

Yksikön siivous ja pyykinhuolto

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 1. kerroksessa on asiakkaille oma pyykitupa, jossa pestään niin pikkupyypki kuin lakanapyykkikin. Asiakkaat pesevät yhdessä ohjaajan tukemana pyykinä.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse/ostopalveluna
- Pyykinhuolto toteutetaan itse
- 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.

<p>4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET</p> <p>Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina. Jokaisella työntekijällä sekä asiakkaalla on oma avain ulko-oveen. Talon vierailijat soittavat ovikelloa, kun haluavat päästä sisälle. Talon etuovilla sekä takaovella on tallentava kameravalvonta. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Asiakkailla ei ole henkilökohtaisia turvalaitteita. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.</p>
<p>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Anni Johnsson puh. 044 7800 452 anni.johnsson@attendo.fi</p>
<p>4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET</p> <p>IMS:ssä olevaan Laiteturvallisuus Attendolla-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.</p> <p>Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten rollaattoreita, verenpaine- ja verensokerimittareita. Asiakkaan omaohjaaja, yksikön sairaanhoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huoltoja kalibroitavuus sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla. Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Fimealle niin pian kuin mahdollista.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p> <p>Tina Henriksson, sairaanhoitaja, 044-7808115 Suvi Hernesaho, ohjaaja, 044-7800476</p>
<p>8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)</p> <p>Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät IMS:stä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutamisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.</p> <p>Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen käyttäjätunnus 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.</p> <p>Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa.</p> <p>Konsernitasolla on laadittu tietoturva- ja tietosuojan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuojaja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojan ja -turvaan liittyvää koulutusta.</p> <p>Attendon tietosuojaselosteet löytyvät https://www.attendo.fi/tietosuoja</p> <p>Attendo Oy:n tietosuojavastaava</p> <p>Attendo Oy Tietosuojavastaava PL750 (Itämerenkatu 9) 00181 Helsinki tietosuojavastaava@attendo.fi</p> <p>Yksikön esimiehen tiedot</p> <p>Anni Johnsson 044-7800452</p>

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 2020 ja sisäinen lääkehoidon auditointi viimeksi 2022.

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

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Pietarsaari 9.1.2023

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Anni Johnsson

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/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-jatietosuojaaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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-](http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf)

[9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf](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

12. KEHITTÄMISSUUNNITELMA

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

Attendolaiset

- Huumorintaju
- Ammattitaito
- Moniammatillisuus
- Hyvä työilmapiiri

Asukkaat:

- Hyvät käytöstavat
- Tulee keskenään ja henkilökunnan kanssa hyvin toimeen
- Ei aggressiivisuutta
- Palauteen antamista henkilökunnalle avoimesti.

Läheiset:

- Läheisyhteistyön ja Castenin arjen tuominen vahvemmin esiin Instragramin kautta.
- Vahvistaa luottamussuhteita läheisiin

Henkilöstö-
tyytyväisyys
(eNPS, 11/2022)

70

Asukas-
tyytyväisyys
(NPS, 11/2022)

20

Läheis-
tyytyväisyys
(rNPS 11/2022)

50



1

KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Viettehän
kehittämissuunnitelman
osaksi Hallitse hädellisiä-
tavoitteita ja toimintaa!

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Istua alas asukkaiden kanssa rauhassa. Keskustella asukkaita kiinnostavista asioista.	Antaa asukkaille aikaa ja kuunnella heitä. Ohjaajan hetki asukkaiden kanssa.	Jatkuva, tilanteen tarkastus säännöllisesti.	Jokainen ohjaaja.
Omaohjaaja-aikojen viettäminen säännöllisesti.	Omaohjaajaajat toteutuu suunnitellusti ja asukkaiden tavoitteiden mukaisesti.	Jatkuva, tilanteen tarkastus säännöllisesti.	Omaohjaajat.
Instagramin päivittäminen väh. 1 krt/vko	Saada Castenin arkea tutuksi läheisille.	Jatkuva, tilanteen tarkastus säännöllisesti.	Some-vastaavat päävastuu + kaikki ohjaajat muuten, jos Some -vastaavat eivät olet töissä.