

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	RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	6
	4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	6
	4.2.1 Kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	6
	4.2.2 Asiakkaan kohtelu	6
	4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	7
	4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	8
6	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	8
	4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	8
	4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta)	9
	4.3.3 Hygieniakäytännöt	9
	4.3.4 Terveystyön- 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 Terveystyönlaitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset	14
8	ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	13
9	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	14
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	14
11	LÄHTEET	

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Lassilan palvelukoti, Lepolantie	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lepolantie 16, 00660 Helsinki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen: 14 paikkaa, palveluasuminen: 16 paikkaa mielenterveyskuntoutujat	
Toimintayksikön katuosoite Lepolantie 16	
Postinumero 00660	Postitoimipaikka Helsinki
Toimintayksikön vastaava johtaja Jyrki Kulmala	Puhelin 044 494 4480
Sähköposti jyrki.kulmala@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 7.9.2011/ muutos 11.6.2019	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.6.2019
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Siivous: N-Clean Turvapalvelut: Securitas	

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

Toiminta-ajatus
<p>Yksikössä tarjotaan asumispalvelua pitkään sairastaneille (tehostettua palveluasumista ja palveluasumista) mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Lassilan palvelukoti tarjoaa yksilöllisiin suunnitelmiin pohjautuvaa asumispalvelua. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhden (1) kuukauden kuluessa muutosta asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma, jossa määritellään arkeen ja asumiseen liittyvät kuntoutukselliset tavoitteet ja tuen tarpeet. Yksikössä tuetaan ja kannustetaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Työtä ohjaa toipumisorientaatio -mallin viitekehys.</p> <p>Yksikössä on käytössä työtoiminta asiakkaille, jonka kautta saadaan mielekästä tekemistä, jossa huomioidaan jokaisen erityisosaamisensa ja mahdolliset rajoitteet sekä annetaan asiakkaalle merkityksellistä tekemistä ja kokemusta hyödyllisyydestä työsuusrahaa vastaan. Työtoiminnan lisäksi asiakkaita kannustetaan menemään ja osallistumaan mahdollisimman paljon yksikön ulkopuoliseen toimintaan oman toimintakyvyn mukaan.</p> <p>Asumispalveluiden ensisijaisena painopisteenä on asiakkaan toimintakyvyn, elämänhallinnan, arjen taitojen ylläpitäminen sekä tukeminen mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen. Asiakkaita ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa sekä</p>

hoitamaan sosiaalisia suhteita. Tavoitteena on osallistaa asiakkaat arkeen ja löytää ratkaisuja oman elämän haasteiden ratkaisemiseksi. Varmistaa asiakaslähtöinen toiminta, joka perustuu asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiseen palvelun kaikissa vaiheissa. Asiakaslähtöisyys on koko toiminnan ydin; suunnitelmallisuus, yksilöllisten tavoitteiden asettaminen ja jatkuva arviointi.

Työskentelemme toipumisorientaation viitekehyksessä. Toimintamme on tavoitteellista ja tulevaisuuteen suuntautuvaa. Olemme asiakkaiden rinnalla kulkijoita, tukien, kannustaen ja toivoa ylläpitäen. Keskeistä on, että haasteista tehdään tavoitteita ja tavoitetta kohti edetään yksilöllisesti ja pienin askelin.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Visiomme on "vahvistamassa ihmistä". Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella ja kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy.

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 ongelmien sijaan ratkaisuja.

- **Sitoutumisella** pyrimme olemaan 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. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asukkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus, turvallisuus sekä asukkaiden kunnioittaminen.

Yksikössä toimii asiakaskokemus valmentaja, (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön johtajan kanssa arvojen jalkauttaminen arkeen. ASKO-valmentaja toimii tiiviissä yhteistyössä yksikön laatukoordinaattorin kanssa. Valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdintoissa. ASKO-valmentaja saa erillistä koulutusta asiakaskokemuksiin, kohtaamisiin ja 100 % vastuuseen liittyen. ASKO-valmentaja työskentelee neljä (4) kertaa vuodessa yhtiön laatutiimin ohjeiden mukaan erilaisia teematehtäviä koko henkilöstön kanssa.

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:** psyykinen kuormittavuus, yksin työskentely (yövuoro), sijaisten hankkiminen, fyysinen kuormittavuus
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkepoikkeamat, PKV - ja N-lääke kulutuskorttien täyttäminen, N-lääkkeiden käsittely, lääketilaukset, lääkkeitä tiedottaminen, kirjaaminen, lääkitysmuutokset
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** tietosuojajätteen käsittely
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** hoidosta kieltäytyminen, asukkaiden katoaminen, asukkaiden päihteiden käyttö, asukkaiden uhkaava käytös
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** tapaturmat esim. sängystä putoaminen ja kaatuminen, lukossa olevat ovet, osalla asukkaista ympäri vuorokauden vapaa kulku, sisällä tupakointi
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** tunnuksien saaminen järjestelmiin

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 asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio.

- Henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia.
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
- Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan 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 asukkaalle yhdenhengen huone, jos mahdollista.
- Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Toimintaa mitataan Attendo Quality (AQ) laatujärjestelmällä. Laatujärjestelmä perustuu ISO 9001:2008-standardiin. Laatu on tapa toimia yhteisten pelisääntöjen mukaisesti ja korkea laatu on tavoitteena kaikessa toiminnassa. Yksikössä työskentelee laatukoordinaattori.

Yhteisten toimintatapojen ansiosta palvelumme on mitattavaa ja jatkuvasti kehittyvää. Toiminnan perustana ovat sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat lait ja asetukset sekä suositukset ja näyttöön perustuva toiminta. Toimintaamme ohjaa seuraavat laatutekijät:

- vaikuttavuus
- toimintavarmuus, luotettavuus ja turvallisuus
- jatkuva kehittäminen
- tilaajatytyväisyys ja palaute
- asukastytyväisyys ja palaute
- henkilöstön työtytyväisyys, työhyvinvointi ja ammattitaito

Toiminnan laadun arvioinnissa käytössä ovat prosessikohtaiset mittarit (laatuindeksi), joita seurataan kuukausittain. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja suoritetaan suunnitelmallisesti, jotka antavat työkaluja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen, riskien ennakkoimiseen sekä yhdessä oppimiseen. Tyytyväisyyskyselyt tehdään säännöllisesti kaksi (2) kertaa vuodessa.

Yksikössä käytetään arviointimenetelmää (Rai cmh- toimintakykymittari, elämänlaadun check-listaa ja toteuttamissuunnitelmaa), joilla mitataan ja arvioidaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista, avun ja tuen tarvetta päivittäisissä toiminnoissa sekä oireiden vaikutusta suoriutumiseen.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:

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

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

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

Mikäli poikkeama tai läheltä piti-tilanne liittyy asiakkaan hoitoon tai muuhun asiakkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset 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 sekä paperisena toimistosta. Yksikön toiminnasta vastaava johtaja 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 johtaja 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 anonyymisti 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 palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan IMS:in muistio, jonka jokainen työntekijä lukukiuittaa.

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

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön johtaja vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Omaavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä yksikön tiimiesihenkilön ja laatukoordinaattorin kanssa.

<p>Yksikön johtaja</p> <p>Jyrki Kulmala puh: +35844 494 4480 jyrki.kulmala@attendo.fi</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen</p> <p>Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön johtaja, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma säilytetään työntekijöiden, asukkaiden ja omaisten nähtävillä ilmoitustaululla sekä yksikön internetsivuilla.</p>

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI</p> <p>Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.</p> <p>Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Attendo Lassilan palvelukodissa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.</p> <p>Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: Elämänlaadun check-lista, fysiologiset mittaukset (paino, RR, VS), BDI, MMSE</p> <p>Asiakkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.</p> <p>4.2.1 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA</p> <p>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). Asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle 1kk kuluessa yksikköön saapumisesta sekä päivitetään vähintään 6kk välein asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.</p> <p>Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Asiakaskohtaisen 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 suunnitelmiin, koska ne ovat tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.</p> <p>4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p> <p>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.</p> <p>Asiakkaidemme hyvä kohtelu yksikössä varmistetaan sillä, että noudatamme toiminnassamme Attendon arvoja ja toimintaperiaatteita. Kehitämme yksikkömme toimintaa asiakaspalautteiden mukaan. Yksikössämme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta vahvistamme yksilöllisillä kuntoutus- ja palvelusuunnitelmilla, joiden tekemiseen asiakkaillamme on mahdollisuus osallistua halutessaan. Yksikkömme viriketoimintaa ohjaa asiakkaiden toiveet ja järjestämme myös asiakkaiden toiveiden mukaan retkiä.</p> <p>Asiakkaan osallistuvat yksikössämme viikko-ohjelman suunnitteluun, mikä vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaat päättävät itse, miten ja milloin haluavat päivittäisiä toimintoja esim. pyykin pesua ja siivousta suorittaa. Yksikön asiakkaita tuetaan ja tarvittaessa ohjataan näissä toiminnoissa. Yksikön asiakkaat avustavat yhteisten tilojen siisteydestä huolehtimisesta ohjaajien tukemana. Omaisyhteistyöhön yksikössämme kysytään poikkeuksetta asiakkaalta lupa. Jos asiakas ei halua, että yksikön työntekijät ovat yhteydessä asiakkaan omaisiin, tätä noudatetaan.</p>
--

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan yksikössämme yksilöllisillä omahoitajajetkeillä. Asiakkaiden riittävä tiedonsaanti varmistetaan asukaskokouksilla, joissa tiedotetaan yksikön toiminnasta ja kuullaan asiakkaita. Asukaskokouksissa asiakkaat voivat tuoda esiin toiveitaan ja ajatuksiaan yksikön toiminnasta. Asukaskokouksia järjestetään kahden viikon välein ja tarvittaessa.

Yksikössämme kannustetaan asiakkaita osallistumaan myös talon ulkopuolisiin toimintoihin. Asiakkaita tuetaan harrastusten etsimisessä ja päivä- sekä työtoimintaan osallistumisessa. Yksikkömme talon sisäisiin aktiviteetteihin ja työtoimintaan asiakkaat voivat osallistua oman toimintakykynsä mukaan. Jokaiselle asiakkaalle pyritään tarjoamaan yksilöllisiä aktiviteettihetkiä. Aktiviteettihetkiä yksikössämme ovat esim. leivonta, askartelu, piirtäminen, ulkoilu, levyraati ja bingo.

Asiakkaiden oman mielipiteen selvittäminen on tärkeässä roolissa itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Asiakkaat voivat tuoda omia mielipiteitä esille omahoitajajetkien, asukaskokousten ja asiakaspalautteiden kautta. Yksikössä noudatetaan kuntouttavaa työtettä ja tällä turvataan, että asiakkaan itsemääräämisoikeus ei kääntyisi asiakasta itseään vastaan, joka voisi johtaa siihen, ettei asiakas saisi tarvitsemaansa kuntoutusta ja hoitoa.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja 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 asiakaskohtaisessa toteuttamissuunnitelmassa. Näin pystymme varmistamaan, että yksilökohtainen tarpeellisuusarviointi rajoitustoimenpiteiden käytölle tietyissä tilanteissa on tehty (yhteistyössä vastuulääkärin kanssa) ja ettei rajoittamista käytetä tarpeettomasti. Rajoittamistoimenpiteitä vaatineen tilanteen jälkeen huolehditaan aina jälkikäsitteystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määraajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää edellytyksiä.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallinen kohtelu, häiritsevää tapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvittämme 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 takia on ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemiseen. Mahdolliset epäasiallista kohtelua koskevat muistutukset käsitellään yksikössä yleisellä tasolla ja muistutusten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Yksikön johtaja vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asiakkaiden osallisuus laadun ja omavalvonnan kehittämisessä tuo uutta näkökulmaa myös työntekijöille. Asiakkaiden ja heidän läheistensä palautteen vastaanottaminen auttaa kehittämään yksikön toimintaa. Säännölliset palaute- ja tyytyväisyyskyselyt auttavat yksikköä ohjaamaan toimintaa.

Yksikössä järjestetään vähintään kaksi (2) kertaa vuodessa läheisille/omaisille tarkoitettu tapahtuma.

Palautteen kerääminen

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

<p>kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämissideoiden keräämiselle.</p> <p>Tyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi (2) kertaa vuodessa.</p> <p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>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 johtaja vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Johtaja vie saadun palautteen laatuja järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.</p> <p>Attendo Lassilan palvelukodissa palautteet käydään läpi kuukausikokouksien yhteydessä vähintään kerran (1) kuukaudessa. Kuukausikokouksissa ja päivittäisillä raporteilla henkilökunta käy läpi asiakkailta ja omaisilta tullutta palautetta ja kehittää toimintaa palautteen suuntaisesti. Yksikössä on käytössä palautelaatikko, minne asiakkaat ja omaiset voivat jättää myös anonyymisti palautetta niin halutessaan. Kaikki palautteet otetaan huomioon ja käydään läpi henkilökunnan kanssa</p>
<p>4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA</p> <p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Muistutukset toimitetaan Jyrki Kulmala, Lepolantie 16, 00660 Helsinki, puh; 044 494 4480, jyrki.kulmala@attendo.fi</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Jenni Hannukainen, Sari Herlevi, Ninni Purmonen, Taru Salo ja Teija Tanska. sosiaali.potilasasiamies@hel.fi</p> <p>Neuvonta: 09 310 43355 ma-to 9-11:00</p> <p>Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä ilmoitustaululla.</p> <p>Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvoja puh: 02 9505 3050 ma-ke ja pe klo 9–12 ja to klo 12–15 sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)</p> <p>Kuluttajaneuvojan tehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa • Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>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 johtaja informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön johtaja antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>Neljä viikkoa.</p>

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA</p> <p>Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</p>

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

Yksikkömme asiakkaiden toteuttamissuunnitelmat ohjaa asiakkaan päivittäisiä toimintoja. Yksilöllisesti laaditut suunnitelmat luovat pohjan asiakaslähtöiselle toiminnalle, joka perustuu asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiseen. Yksikössämme asiakkaat laativat yhdessä omaohjaajan kanssa henkilökohtaisen viikko-ohjelman. Viikko-ohjelmaan merkitään asiakkaan harrastukset, ryhmät, kotityöt sekä muut asiakkaalle tärkeät asiat. Yksikön yhteiseen viikko-ohjelmaan on myös asiakkailla mahdollisuus vaikuttaa, jotta kuntoutuminen olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä.

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 seurataan tiiviisti havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa. 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 lääketoimien ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asukkaan voinnista kirjataan sähköiseen tietojärjestelmään päivittäin. Voinnin muutokset kirjataan terveystieto-huomion alle. Käyttäytymisen muutokset ja psyykkisen voinnin muutokset kirjataan mieliala ja käyttäytyminen huomion alle.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta asiakaskohtaisen toteuttamissuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot kaikkien asiakkaiden suunnitelmista, jolloin 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)

Yksikössämme tarjoillaan ruoka neljä kertaa päivässä sekä tarvittaessa yöaikaan:

Aamupala	1krs: 8:45-9:15 2krs: 9:00-9:30
Lounas ja päiväkahvi	1krs: 11:45-12:15 2krs: 12:00-12:30
Päivällinen	16.00-16:30
Iltapala	19-19:30

Asiakkaat voivat tarvittaessa yön aikana pyytää myös yöhoitajalta yöpalaa. Yksikössä asiakkaat tulevat pääsääntöisesti itsenäisesti ruokailuille, mutta tarvittaessa haetaan. Ruokailut tapahtuvat yhteisöllisesti.

Yksikön ruokahuollosta vastaa: Keittiöpäällikkö Rauno Metsälä puh:041 731 1198, Melkonkatu 22 A, 00210 Helsinki

Attendo Vasken keittiö puh: 041 731 6031, Kuparitie 2, 00440 Helsinki

Yksikön keittiötyöntekijä Thu Nguyen puh: 044 494 4481, Lepolantie 16, 00660 Helsinki

Ruokakuljetukset toimitetaan kaksi kertaa viikossa.

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 mielenterveyskuntoutujille kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Ruokailutilanteet ovat valvottuja ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa.

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

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelman päivittää yksikön siivousomavalvonnasta vastaavat Jonna Allen ja Monica Salo yhdessä yksikön johtajan Jyrki Kulmalan ja tiimiesihenkilö Milla Aman kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa.

Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asiakkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaista käsihygieniaa. Infektiohoitaja konsultoidaan tarvittaessa.

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi sekä selvitys, ettei salmonellatartuntaa ole.

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

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 kiireettömän psyykkisen sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön psykiatri Petri Arvilommi. Oma terveyskeskus (lähin Maunulan terveysasema) vastaa asiakkaan somaattisesta sairaanhoidosta. Yksikön psykiatri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Asiakkaan käydessä terveyskeskuksessa asiakkaan mukaan lähtee tarvittaessa ohjaaja. Jos asiakas käy itsenäisesti terveysasemalla, hän toimittaa kirjalliset hoito-ohjeet yksikön henkilökunnalle. Lassilan palvelukodin ja Maunulan terveysaseman välinen yhteistyö on tiivistä ja terveysasemaan ollaan yhteydessä aina, kun asiakas tarvitsee kiireetöntä somaattista sairaanhoitoa.

Kiireellinen sairaanhoito: Yksikön lähin päivystävä sairaala on Malmin sairaala, minne kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevat asiakkaat toimitetaan. Asiakkaat lähetetään päivystykseen joko hätänumeron tai kiireettömän ambulanssin kuljettamana voimien mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen täytetään sähköisessä asiakastietojärjestelmässä oleva sairaanhoitajan lähete sekä raportoidaan tilanteesta koko henkilökuntaa. Sairaanhoitaja lähetteen tekee pääsääntöisesti yksikön sairaanhoitajat, mutta myös koko henkilöstö on perehdytetty se tekemään.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksiköön on laadittu kuolemantapaus yksikössä- toimintaohje, jota säilytetään lääkehuoneen seinällä. Toiminta ohje on käyty läpi henkilöstön kanssa palaverissa sekä saatavilla myös sähköisesti. Yksikön johtajaa tiedotetaan kuolemantapauksissa.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytm, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen, sosiaalinen verkosto jne.). Tavoitteena asiakkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.

Yksikön asiakkaat tapaavat yksikön psykiatria säännöllisesti, kuitenkin vähintään kerran vuodessa vuositapaamisen yhteydessä. Vuositapaamisella käydään läpi asiakkaan vointi kokonaisvaltaisesti, lääkitys sekä mahdolliset laboratoriokokeet. Lääkitysmuutoksia tehdään asiakkaan voinnin mukaan ja niitä seurataan päivittäiskirjauksien avulla sekä raportoidaan henkilöstöä muutoksista.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Palvelukodin johtaja Jyrki Kulmala

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 tiimiesihenkilö (sairaanhoitaja) Milla Aman, yksikön sairaanhoitajat Joonas Kaasalainen ja Eira Juntunen, lääkeluvalliset ohjaajat sekä yksikön johtaja Jyrki Kulmala. Palvelukodin psykiatri Petri Arvilommi allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on tiimiesihenkilö Milla Amanilla sekä sairaanhoitaja Joonas Kaasalaisella ja Eira Juntusella, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa

<p>Yksikön johtaja Jyrki Kulmala tiimiesihenkilö (sairaanhoitaja) Milla Aman sairaanhoitaja Joonas Kaasalainen sairaanhoitaja Eira Juntunen</p>
<p>Attendo Lassilan palvelukodissa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta päävastuu on yksikön sairaanhoitajilla. Yksikössä kaikki lääkeluvalliset työntekijät osallistuvat lääkehoitoon. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat jakavat lääkkeet dosetteihin viikoittain maanantaisin, tiistaisin ja keskiviikkoisin. Kaikki lääkeluvalliset työntekijät on perehdytetty tekemään lääketilauksia. Lääketilaus tehdään kaksi kertaa viikossa ja tarvittaessa useammin. Lääkkeet toimitetaan yksikköön apteekin toimesta.</p> <p>Uusien työntekijöiden lääkeperehdytyksestä vastaa sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat vastaanottavat lääkehoidon näytöt. Sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluu seurata ja ohjata turvallisen lääkehoidon toteutumista.</p> <p>Jokaiseen vuoroon nimetään lääkevastaava, jolla on pääsy lääkehuoneeseen sekä vastaa vuoronsa aikana lääkehoidon toteutumisesta. Yksikön sairaanhoitajilla on vuoron lääkevastaavan lisäksi pääsy lääkehuoneeseen.</p>
<p>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</p> <p>Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yksiköllämme on monia eri yhteistyötoimijoita, joiden kanssa olemme yhteydessä säännöllisesti. Tiedonkulku järjestyy eri toimijoiden kanssa yksikössämme pääosin puhelimitse tai sähköpostilla. Tarvittaessa järjestetään yhteisiä verkostotapaamisia.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla sekä tiiviillä yhteydenpidolla. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.</p> <p>Elintarviketoimitus: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteiden toimitus: Pamark Yksikön siivouksesta vastaa: N-Clean Yksikön kiinteistöhuollosta vastaa: Coor Turvapalvelusta vastaa: Securitas</p>

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.</p> <p>Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.</p>
<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.</p> <p>Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset. Kiinteistöhuolto Coor vastaa kuukausittaisesta testien tekemisestä koskien paloturvallisuuteen.</p>
<p>4.4.1 HENKILÖSTÖ</p> <p>Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:</p> <p>a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:</p> <p>Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksikön hoitohenkilömitoitus on tehostetussa palveluasumisessa 0,5 työntekijää/ asiakas ja palveluasumisessa 0,3 työntekijää/asiakas. • Yksikössä on yhteensä 1 tiimiesihenkilö (sairaanhoitaja) 2 sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 hoitoapulainen/keittiötyöntekijä sekä 1 oppisopimus hoiva-avustaja. • Lisäksi yksikössä on säännöllisesti opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista ja ammattikorkeakouluista suorittamassa työssäoppimista.
<p>b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:</p>

<p>Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön johtaja ja tiimiesihenkilö.</p>
<p>c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?</p> <p>Yksikön johtaja 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 kaksi (2) vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.</p>
<p>Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.</p> <p>Rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja. 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), työsuhteiden tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</p> <p>Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön johtaja ja tiimiesihenkilö. Uusille työntekijöille nimetään myös henkilöstöstä kokenut työntekijä. Asiakkaiden asioihin ja omaohjaajan tehtäviin, yksikön toimintatapoihin ja vastuualueisiin perehdyttämisen suorittaa yksikön työntekijät.</p> <p>Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Attendolla on yhteinen perehdytysmateriaali Valoalustalla. Perehdytyksen suorittamisesta työntekijä saa kurssitodistuksen. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön johtaja.</p>
<p>Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön johtajan tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.</p> <p>Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön johtajan tehtäviin.</p>
<p>4.4.2 TOIMITILAT</p> <p>Yksikkömme Attendo Lassilan palvelukoti, Lepolantie on valmistunut 2019 kesän aikana. Yksikössämme on oma piha-alue. Yksikkö toimii kolmikerroksissa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 30 asiakashuonetta. Huoneet ovat 22,5 m² (1 kpl), 22,3 m² (1 kpl), 20,1 m² (2 kpl), 20,0 m² (1 kpl), 19,4 m² (1 kpl), 18,5 m² (12 kpl), 17,7 m² (9 kpl), 17,8 m² (2 kpl) ja 17,0 m² (1 kpl). Kaikki tilat ovat esteettömiä. Huoneistoihin kuuluu peruskalustuksen sänky, yöpöytä, pöytä ja tuoli. Asiakas voi kalustaa itse oman asuntonsa kokonaan tai osittain. Jokaisessa huoneistossa on oma inva-mitoitettu kylpyhuone.</p> <p>Ensimmäisessä kerroksessa on asiakkaiden ruokailutilat, yleiset tilat sekä henkilökunnan toimisto. Toisessa kerroksessa sijaitsee asiakkaiden oleskelutila. Asiakkailta on sauna käytössä kellarikerroksessa. Lisäksi kellarikerroksessa sijaitsee asiakkaiden pyykkitupa ja kuivaushuone. Asiakkaat voivat pestä pyykin ja käydä saunassa hoitajan valvonnassa, sillä asiakkailta ei ole pääsyä yksin kellarikerrokseen. Yksikössä on käytössä hissi, millä asiakkaan pääsevät liikkumaan eri kerroksien välillä.</p> <p>Yksikössä on ensimmäisessä kerroksessa iso terassi pihan yhteydessä. Yksikön piha-alueella on penkkejä ja istutuksia. Piha-alue on hyvin valaistu pimeällä. Liikkuminen pihapiirissä on pääosin esteetöntä ja pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Piha-alueiden hoidossa otetaan huomioon eri vuodenaajat (hiekoitus ja lumenluonti). Yksikön pihapiirissä sijaitsee työntekijöiden sekä vierailijoiden autopaikkoja.</p> <p>Tilojen viihtyvyyteen ja kodinomaisuuteen on yksikössämme panostettu. Sisustussuunnittelija on luonut yksikköömme kodikkuutta ja viihtyisyyttä. Yksikön tilat tukevat asiakkaiden esteetöntä ja turvallista liikkumista.</p>
<p>Yksikön siivous ja pyykkihuolto</p>

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 kellarissa on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone. Pyykkituovassa on kaksi asianmukaista pyykinpesukonetta ja kaksi kuivausrumpua. Asiakkaat pesevät pyykkinsä pääosin itse ohjaajien avustuksessa. Asiakkaat eivät pääse pyykkitupaan eivätkä kuivaushuoneeseen omilla avaimillaan vaan tarvitsevat aina ohjaajan mukaan.

Yksikön asiakkaille on määritelty siivouspäivät yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkailta on asuntonsa ylläpitosiivous kerran viikossa. Asiakkaat hoitavat pääosin siivoamisen itsenäisesti, tarvittaessa ohjaajat ohjaavat ja auttavat. Yleisten tilojen siivouksesta vastaa siivouspalvelu N-Clean. Lisäksi asiakkaat siivoavat yleisiä tiloja työtoimintana työosuusrahaa vastaan.

Säännölliset Hygicult-mittaukset toteutetaan Attendon ohjeiden mukaisesti.

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

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

Yksikössä asiakkailta voi olla muun palveluntarjoajan turva- ja kutsulaitteita. Yksikössä on vartijapalvelu Securitas, joka voidaan kutsua soittamalla tai kutsupainikkeella yksikköön sekä tarvittaessa akuuteissa tilanteissa ollaan yhteydessä hätäkeskukseen, poliisiin tai muuhun viranomaiseen.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuina ympärivuorokauden. Asiakkailta on omilla avaimillaan pääsy kulkemaan ovista ympärivuorokauden. Ulko-oven seinustalla on kamerallinen ovi/soittokello sekä yksikön puhelinnumero. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta sekä tehdä toimenpiteitä ongelmien ilmetessä.

Yksikössä on käytössä kulunvalvonta. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikkunut. Jokainen työntekijä kuittaa avaimet saaduksi sekä näitä seurataan vastuutyöntekijän puolesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Attendo Lassilan palvelukodissa asiakkaalla voi olla muun palveluntarjoajan turva- ja kutsulaitteita ja näin ollen he vastaavat niiden toiminnasta.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, vaaka, pyörätuolit ja rollaattorit. Asiakkaan omaohjaaja yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytävissä 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 rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuun yksikön laitehuollosta vastaavilla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Yksikön johtaja Jyrki Kulmala, Lepolantie 16, 00660 Helsinki, puh; 044 494 4480, jyrki.kulmala@attendo.fi

Sairaanhoitaja Joonas Kaasalainen

Sairaanhoitaja Eira Juntunen

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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 julkaisuja (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 julkaisuja (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 julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

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

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

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

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön johtajan tiedot

Jyrki Kulmala, Lepolantie 16, 00660 Helsinki, puh; 044 494 4480, jyrki.kulmala@attendo.fi

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

AQ-järjestelmällä ja IMS-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 laatuja järjestelmä 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 vuonna 2022 lääkkehoidon osalta.

Laadun itsearviointia toteutetaan yksikön johtajan, tiimiesihenkilön ja laatukoordinaattorin toimesta kaksi kertaa vuodessa. Ulkoinen tarkastus ennalta ilmoitettuna ajankohtana toteutettu Helsingin kaupungin toimesta vuonna 2023.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön johtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys
Helsinki 4.8.2023

Allekirjoitus



JYRKI KULMALA
Nimenselvennys