

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).....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	5
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	5
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	5
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 KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	8
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	9
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	9
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	9
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	10
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	10
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	12
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	13
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	13
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	13
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	14
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	15

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kuusamo
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Hyvinvointialueen nimi: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Oulanka	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kuusamon kaupunki, PL 9, 93601 Kuusamo	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen- kehitysvammaiset; 15 Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Palveluasuminen- kehitysvammaiset; 10	
Toimintayksikön katuosoite Maaseläntie 8 C	
Postinumero 93600	Postitoimipaikka Kuusamo
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Tanja Kouri	Puhelin 0405341774
Sähköposti tanja.kouri@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 31.12.2019	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset: 15 asiakaspaikkaa Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Palveluasuminen, kehitysvammaiset: 10 asiakaspaikkaa	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistöhuolto: Coor / Kiinteistöhuolto Oikarainen Elintarvikkeet: Meira Nova Oy Hoito-, hygienia-, siivous- ja toimistotarvikkeet: Pamark Group Astiat ja keittiövälineet: E. Ahlström Oy Vaihtomattopalvelu: Lindström Oy Työvaatteet: Segers Fabriker AB Apuvälineet: Berner Oy Terveystuonon laitteiden huollot ja korjaukset: AlluMedical Oy Ateriapalvelut: Ravintola Talonpöytä	

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

Toiminta-ajatus

Attendo Oulanka tuottaa tehostettua palveluasumista ja palveluasumista kuusamolaisille kehitysvammaisille. Attendo Oulangassa on yhteensä 24 asukaspaikkaa, tehostetussa palveluasumisessa 15 paikkaa, ja palveluasumisessa 9.

Attendo Oulangassa turvaamme kehitysvammaisille asukkaillemme laadukkaan ja mahdollisimman itsenäisen elämän riittävän tuen turvin. Tuemme ja ohjaamme yksilöllisesti huomioiden asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Kehitysvammaisten asumispalveluissa palvelukodin työn keskiössä on yksilökeskeinen työote sekä itsemääräämisoikeuden tukeminen ja vahvistaminen. Tavoitteena on asukkaan kokemus hyvästä elämäntilanteesta kaikilla elämäntilanteilla.

Visiomme on olla "Vahvistamassa ihmistä". Jokaista ihmistä kohdellaan kunnioittavasti ja lämpimästi niin, että ihminen tuntee tulevaisuutta kuulluksi ja osallistetuksi omaan elämäänsä ja sitä koskevien päätösten tekemiseen sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Ihmistä kannustetaan itsenäisyyteen sekä omaan päätöksentekoon tavoitteena elämänlaadun parantaminen ja mahdollisimman omannäköisen elämän toteutuminen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja tukien.

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 siltä, missä muut näkevät ongelmia.

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

Välittämislä pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus -valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Attendo Oulungassa pidetään ASKO –tiimejä Asko –valmentajan johdolla 3 kuukauden välein.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit
 - Vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
 - Vastuussa palvelukodin johtaja, sairaanhoitaja, vuorossa oleva henkilökunta ja lääkevastaavat
- **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
 - Vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtäväkuvat
 - Vastuussa palvelukodin johtaja
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
 - Vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**
 - Vastuussa palvelukodin johtaja, koko henkilökunta

Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtäväkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusriskejä ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Lääkehoito, sairauksien ja terveydenhoidon vastuualue, laboratorioseurannat ovat sairaanhoitajan vastuulla. Palvelukodin johtaja on myös sairaanhoitaja. Laatu- ja turvallisuusvastuu on nimetty ja hänelle on oma selkeä tehtäväkuva olemassa. Vastuut johtajan ja laatu- ja turvallisuusvastuun välillä on jaettu. ASKO –valmentaja on nimetty ja hänelle on myös olemassa tehtäväkuva. Turvallisuudesta kokonaisuuutena, ja tietosuojasta yksikössä vastaa palvelukodin johtaja. Ruokahuollosta vastaa ravitsemusyhdyshenkilö. Olemme satelliitti- ja kiinteistö- ja kierrätyksen, kiinteistöön liittyvistä asioista huolehtii palvelukodin johtajan lisäksi toinenkin työntekijä. Laittehuollosta on oma vastuuhenkilö, samoin aktiviteettien suunnittelusta ja toteutuksesta. On hygienia-, piha ja puutarha-, inkontinenssisuojien tilaus- ja kuvittamisvastuu. Vastuualueeseen mahdollisesti kuuluva asiakirjan päivittäminen kuuluu vastuuhenkilölle. Vastuualueeseen liittyvä tiedottaminen kuuluu myös tehtäväkuvaan, joko yksin tai yhdessä palvelukodin johtajan kanssa.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy yksikön kansioon tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori vie poikkeamat yksikön kansioista Attendo Quality -ohjelmaan palvelukodin johtajalle tiedoksi ja kommentoitavaksi. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa, ja tulostetaan kaikille työntekijöille nähtäväksi tiimipalaverikansioon. Tiimipalaverit kuitataan allekirjoituksella luetuksi. Johtaja tiedottaa Hilikka –asiakastietojärjestelmässä tiimipalaverimuistion julkaisusta. Tiimipalaverimuistio löytyy myös liitetiedostona Hilikka –asiakastietojärjestelmän viesteistä. Ne työntekijät, joilla ei ole pääsyä palvelimelle Oulangan kansioon, voivat täyttää manuaalisesti paperisen poikkeamalomakkeen. Laatukoordinaattori tarkistaa aika ajoin poikkeamat molemmista paikoista. Poikkeamista tulee tieto laatukoordinaattorille ja/ tai palvelukodin johtajalle myös suusanallisesti pian tapahtuman jälkeen.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavat toimenpiteet vastuutetaan ja aikataulutetaan, jotta niihin palataan. Vakavat laatu-poikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja.

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

2. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asetmalta, sekä toimiston ilmoitustaululta tulostettuna. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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.

3. **Muutoksista tiedottaminen**

Muutoksista tiedotetaan yksikön vakituiselle henkilökunnalle ja pitkäaikaisille sijaisille sähköpostitse. Muutoksista tiedotetaan myös sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, jotta tieto kulkisi heillekin, joilla sähköpostia ei ole. Muutoksista tiedotetaan tarpeen mukaan myös henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat. Tiimipalaverimuistiot lukukuitataan. Vapaalta voi tiimipalaveriin tulla, ja sen saa työajaksi.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu kerran viikossa pidettävissä yhteisökokouksissa. Läheisille soimitaan tai tiedotetaan muutoksista sähköpostitse tai kirjeitse. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Attendo Oulangassa omavalvontasuunnitelma jätetään työntekijöille luettavaksi ja lukukuitattavaksi, ja se käydään yhdessä läpi tiimipalaverissa.

Yksikön esihenkilö

Palvelukodin johtaja Tanja Kouri

Omaavalonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja.

Attendo Oulangan omavalvontasuunnitelmaa säilytetään yksikön pääeteisen ilmoitustaululla, jossa se on vapaasti kaikkien luettavissa. Omaavalonntasuunnitelma on nähtävillä myös Attendo Oulangan nettisivuilla.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Attendo Oulangassa on otettu käyttöön keväällä 2021 RAI ID –mittari palvelutarpeen arvioimista varten. Asukkailla on arviointijaksoja puolivuositain.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Esitietoja asukkaasta kerätään "Kuka minä olen" -lomakkeen avulla jo ennen muuttoa. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on oltava kirjattuna ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa käytetään apuna yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmiä. Suunnitelmaa laadittaessa otetaan aina huomioon asukkaan omat mielipiteet ja toiveet, myös omaisten ja läheisten toiveet otetaan huomioon. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan sähköisesti Hilka-asukastietojärjestelmään.

Liikunnanohjaaja arvioi omaohjaajan lisäksi fyysistä toimintakykyä. Hän kirjaa asukkaan lähtötilannetta, tavoitteita ja keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi, sekä arvioi puolivuositain tavoitteiden toteutumista.

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta on aikaisemmin käytetty lyhennettä Hopasu = hoito- ja palvelusuunnitelma, kevästä 2023 alkaen Hopasut ovat vaihtuneet Padoiksi, Pato = palvelujen toteuttamissuunnitelma. Ensin asukkaalle tehdään Rai -arvio, jonka jälkeen päivitetään Pato, molemmat käsikädessä puolivuositain.

4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Attendo Oulangassa asukas tulee kuulluksi yhdessä palvelujen toteuttamissuunnitelmaa tehdessä, ja ennen sitä RAI arviointijakson aikana. Jo suunnitelman esitietojen keruuvaiheessa, täytettäessä asukkaan ja/ tai läheisten kanssa "Kuka minä olen" –lomaketta, asukas tulee hyvin kuulluksi. Palvelujen toteuttamissuunnitelmassa otetaan huomioon asukkaan mielipiteet ja toiveet, itsemääräämisoikeus. Asukkaan annetaan tehdä omaa elämää koskevia valintoja, kunnioitetaan omaa tahtoa. Yksikön aktiviteetit luodaan asukkaiden toiveiden pohjalta. Asukkaat tulevat kuulluksi myös viikottaisissa yhteisökokouksissa. Kommunikoinnin apuna yksikössä on käytettävissä "Kerro kuvin" –kommunikoinnin apuohjelma. Asukkailla on tabletteja, joissa on kommunikointia helpottavia ohjelmia. Asukkailla on myös käytössä erilaisia kuvia.

Ristiriitatilanteet pyrimme sopimaan keskustelemalla, ja asukkaalle mieleisiä vaihtoehtoja tarjoamalla. Ristiriitatilanteessa pyrimme antamaan asukkaalle aikaa ja tilaa, hoidamme tilanteet ammatillisesti provosoitumatta.

Henkilön palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

1. toimenpiteet henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
2. kohtuulliset mukautukset henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi
3. henkilön käyttämät kommunikaatiomenetelmät
4. keinot, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
5. rajoitustoimenpiteet, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Attendon vammaispalvelujen yksiköissä käytössä oleva asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelma päivitetään ja arvioidaan 6 kk:n välein, ja vastuu tämän toteutumisesta on toimintayksiköllä. Asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmassa avataan konkreettisin esimerkein, kuinka juuri kyseisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Rajoittamisen tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisen sekä henkilöstön ja sosiaalityöntekijän sekä asiantuntija työryhmän kanssa. Päätös/ratkaisu perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen / ratkaisun rajoittamisesta tekee sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen erityishuoltolain mukaisesti ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään erilliseen 42§ pohjalle luotuihin lomakkeisiin. Rajoittamisratkaisut tekee sosiaali- /terveydenhuollon ammattilainen ja päätökset tekee palvelukodin johtaja, lain ohjeistamalla tavalla, erillisillä päätöslomakkeilla, joihin merkitään myös valitusosoite.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä käy ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus sekä jälkiselvittely. Rajoittamiseen liittyvät ratkaisut sekä päätökset annetaan kirjallisesti tiedoksi kuukausittain läheiselle, sosiaalityöntekijälle sekä asukkaalle. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan Attendossa hyväksytyä menetelmää, Aveckia, käyttäen, mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten löytyy yksikön taukokuoneen seinältä. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön. Jos asiakkaalla joudutaan rajoittamaan liikkumista (Valvottu liikkuminen § 42 m) hänelle laaditaan myös liikkumisen suunnitelma.

Attendo Oulangassa ei jouduta rajoittamaan asukkaita. Päätöksiä palvelukodin johtajan ei ole tarvinnut viimeisen vuoden aikana tehdä. Tarvittaessa rajoittamistoimenpiteet kirjataan hyvin asiakastietojärjestelmään. Tarvittaessa rajoittamisesta tehdään myös poikkeama poikkeamalomakkeelle ja laatujärjestelmään, jotta asia tulisi käsiteltyä kaikkien työntekijöiden kanssa, asukasta unohtamatta. Tiedonkulku on kaikkien yhteinen etu. Attendo järjestää sisäisenä koulutuksena vuosittain itsemääräämisoikeus –koulutuksia. Attendo Oulangan henkilöstö on YKS ja IMO-koulutettu syksyllä 2023. Attendo Oulangassa on arvioitu jouduttavan käyttämään rajoittamistoimenpiteitä Kiinnipitäminen 42§F ja Lyhytaikainen erillään pitäminen 42§I. Palvelukodin johtajan päätöksenteon tueksi Attendolla on tarjota IMO – työryhmän asiantuntemusta yhteistyössä Terveystalon kanssa. Asiantuntijaryhmä sisältää lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän. Lausunnot löytyvät tarvittaessa asiakastietojärjestelmästä.

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 esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin 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 esihenkilön ja alueen aluepäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen.

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

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

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. Koronavuosina läheisteniltoja ei ole voitu järjestää, mutta koronan jälkeen on palattu entiseen toimintamalliin, jolloin läheisteniltoja on pidetty alkukesästä ja joulun alla puurojuhlan merkeissä. Palvelukodin johtaja on laatinut kirjeen yksikön kuulumisista puolivuositain, ja lähettänyt sen sähköpostitse tai kirjeitse läheisille, tai kirje on läpikäyty yhdessä läheistenillä ja läheiset ovat saaneet kirjeen kotiin vietäväksi.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Aikaisemmin henkilöstö-, läheis- ja asiakastytyväisyyskyselyt on tehty kerran vuodessa, ja silloinkin isompi kysely joka toinen vuosi ja suppeampi kysely joka toinen vuosi. Aikaisemmin kyselyt ovat olleet paperisilla lomakkeilla, nykyään kyselyyn vastataan sähköisesti. Henkilöstölle ja läheisille kyselyyn vastaaminen on tapahtunut viestiliinkin kautta. Asukkaat ovat voineet vastata kyselyyn yksikön tablet -laitteen avulla. Myös läheisille on tarjottu mahdollisuutta tulla yksikköön vastaamaan kyselyyn tablet -laitteella.

Asukastytyväisyyskyselyn tulokset lokakuulta 2023:

19/23 asukasta vastasi kyselyyn. Kysely on suoritettu tabletilta olevan sovelluksen avulla. Ohjaaja on voinut avustaa vastaamisessa, tai asukas on vastannut itse.

Kuinka tyytyväinen olet asumiseesi täällä? Ka 4,58 asteikolla 1-5.

Minulla on tekemistä, josta itse pidän? Ka 4,58 asteikolla 1-5.

Saan osallistua omien asioideni hoitoon? Ka 4,42 asteikolla 1-5.

Luotan henkilökuntaan? Ka 4,67 asteikolla 1-5.

Edellisen vuoden tapaan muutama tyytyväinen läheinen vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli matala, 9 läheistä vastasi kyselyyn. Vuonna 2019 kysely on toteutettu paperisella lomakkeella, nyt viime vuosien tapaan viestiliinkinä. Paperisten lomakkeiden aikaan vastausprosentit olivat hyviä.

Läheistyytyväisyyskyselyn tulokset lokakuulta 2023:

Vierailut palvelukodissa sujuvat hyvin? Ka 4,67 asteikolla 1-5.

Läheiseni saa tarvitsemansa avun ja tuen? Ka 4,33 asteikolla 1-5.

Läheiseni omat toiveet ja mieltymykset huomioidaan kodin arjessa? Ka 4,33 asteikolla 1-5.

Henkilökunta on riittävästi yhteydessä minuun läheiseeni liittyvissä asioissa? Ka 4,44 asteikolla 1-5.

Olemme keskustelleet henkilöstön kanssa paljon eri yhteyksissä omaohjaaja- ja läheishuomioiden määrästä ja laadusta, tarkoituksenamme panostaa omaohjaajahetkien ja läheishuomioiden laatuun. Omaohjaajat ovat olleet yhteydessä läheisiin, ja kartoittaneet läheisten toiveita läheisyhteistyölle. Minkälaisissa asioissa, ja kuinka usein läheiset toivovat yhteydenottoja, vai onko omaohjaajan soitto läheiselle asukkaan asioissa esim. kerran kuukaudessa riittävä. Esihenkilö kertoo yleisellä tasolla yksikön kuulumisia puolivuositain. Läheisteniltoja pidetään puolivuositain.

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 esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma vuodelle 2024.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja.

b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Sosiaaliasiaavastaava Koillismaa ja Oulunkaari

Puhelinaika ma-pe klo 9–11

Palvelunumero 040 135 7946

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Attendo Oulangassa ne ovat pääeteisen ilmoitustaululla.

Potilas- ja sosiaaliasiaavastaavalta saat neuvoja asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Potilasasiaavastaava tai sosiaaliasiaavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin.

Voit olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiaavaan, jos

- haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista
- tarvitset apua muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä
- tarvitset apua ristiriitatilanteiden selvittämisessä

Palvelu on maksuton.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 09 5110 1200 ma, ti, ke ja pe klo 9–12, to klo 12-15.

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Kaksi viikkoa.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Attendo Oulangassa asiakkaan toimintakyky ja hyvinvoinnin edistäminen huomioidaan arjen toiminnoissa päivittäin. Asiakkaan toimintakyky voi vaihdella, joten asiakasta ohjataan ja/tai tuetaan, autetaan sen mukaan. Jokainen työntekijä vuorossaan huomioi ja kirjaa toimintakyvyn muutoksista tarvittaessa, ja läheisiin olemme herkästi yhteydessä. Yhdessä pohdimme toimintakyvyn muutokseen vaikuttavia tekijöitä niin ohjaajien, asiakkaan kuin läheisenkin kanssa, ja pyrimme toimimaan asiakkaan parhaaksi. Omaohjaaja, tai vuorossa oleva ohjaaja tiedottaa voinnin ja toimintakyvyn muutoksista asiakkaan läheiselle ja tarvittaessa muille yhteistyökumppaneille.

Omaohjaajalla on kattava käsitys asiakkaan toimintakyvystä. Yksikön sairaanhoitajalla on omaohjaajan lisäksi kokonaiskuva asiakkaan terveydentilasta ja lääkityksestä. Liikunnanohjaajalla on myös asiakkaan fysiikkaan liittyvää tietoutta.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistansa ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI arviointijaksolla mittaukset asiakkaille. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

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

Tällä hetkellä yksityinen Ravintola Talonpöytä toimittaa meille pääateriat. Lounaan saamme arkena lämpimänä, ja päivällisruoan kylmänä, jonka lämmitämme palvelukodilla. Loppuviikosta saamme viikonlopun ateriat kylminä, jotka lämmitämme palvelukodilla. Ruokien kuljetuslämpötiloja seurataan päivittäin. Elintarviketilaukset aamupalaa, päiväkahvia/ välipalaa ja iltapalaa varten teemme itse, ja MeiraNova toimittaa elintarvikkeet palvelukodille kerran viikossa. Aamupala, välipala ja iltapala valmistetaan palvelukodilla. Aamupala tarjotaan n. klo 7–10 välillä asiakkaan päivärytmiä mukaillen. Lounas tarjoillaan n. klo 11.30–12. Välipala/ päiväkahvi tarjoillaan n. klo 13.30–14 ja päivällinen n. klo 16–17. Iltapala on tarjolla n. klo 19–20. Yöpalaa on tarjolla sitä tarvitsevalle/ haluavalle.

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

Attendo Oulangan ruokahuollon vastuuhjaaja/ ravitsemusyhdyshenkilö on Riikka Keski-Korpi, puh. 044 494 0621.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Attendo Oulangassa on pidetty mm. ruokapäiväkirjaa, jotta saadaan varmistettua asukkaan riittävä energian ja proteiinin saanti. Tuki- ja ohjemateriaalia on hyvin saatavilla Attendon Valo -järjestelmässä, jossa on kaikki Attendon perehdytys- ja koulutusmateriaali.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön ja laatukoordinaattorin toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä huolehditaan käsihygienian ohjastamisesta henkilökunnalle, asiakkaille ja omaisille. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Korona -aikana hygieniahoitaja on käynyt yksikössä varmistamassa aseptista toimimista ja suojautumista.

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

4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Myös yliopistotason sairaalan palveluita voidaan tarvita.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus, Kuusamon terveyskeskus, ja siellä nimetty omalääkäri. Omalääkäri käy säännöllisesti palvelukodilla kierroilla noin 1,5 kuukauden välein. Kierroilla lääkäri tapaa asukkaita tarvittaessa läheisineen seurantakäynnin merkeissä. Kierroille otetaan myös akuutteja asioita, jos ne voivat sinne saakka odottaa. Seurantakäyntien yhteydessä lääkäri katsoo kierroilla myös verikoekontrollivastauksia, laatii kuntoutussuunnitelmia jne. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään tarvittaessa yhteistyötä, mutta tarve on ollut hyvin vähäistä, jos juuri lainkaan.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu ensisijaisesti Kuusamon terveyskeskuksessa, tarvittaessa Oulun Yliopistollisessa Keskussairaalassa. Kun asukas lähetetään kiireelliseen sairaanhoitoon, tulostetaan asiakastietojärjestelmästä

sairaanhoitolähete eli Sh –lähete. Sh –läheteessä on mm. asiakkaan perustiedot, lääkitys, ja tieto onko siirrosta ilmoitettu asiakkaan läheiselle, ja hänen yhteystietonsa. Läheteeseen saa valittua myös allergiat, lääkeaineilyherkkyydet, ruokarajoitteet, sairaudet jne.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, jota säilytetään toimiston selailupaneelissa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoinisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Attendo Oulangassa asiakkaan verenpainetta seurataan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa, tarvittaessa useammin. Tehtävä on kalanteroitu asiakastietojärjestelmään, ja sairaanhoitaja seuraa verenpaineseurannan toteutumista. Samoin paino otetaan kerran kuukaudessa, ja sairaanhoitaja seuraa toteutumista. Verensockeria ja lämpöä seuraamme tarvittaessa, ja verensockeria usein vähintään vuosikontrolloissa. Diabeetikkojen verensockeria seuraamme yhdessä asiakkaan kanssa useita kertoja päivässä. Asiakkaan verikokeet tarkistetaan vuosikontrollien yhteydessä laajemmin. Tarvittaessa verikokeita otetaan useammin. Fysiologisia mittauksia tarkastellaan vuosikontrollien yhteydessä yhdessä lääkärin kanssa. Lääkäri tarkistaa asiakkaan lääkityksen vuosikontrollien yhteydessä, ja tarvittaessa. Palvelukodin sairaanhoitaja tarkistaa myös asiakkaan lääkityksen säännöllisesti, ja kirjaa tarkistusajankohdan Hiikka – asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan lääkehoidon suunnitelma näkyy asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa omana osuutenaan.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Tiimisairaanhoitaja Petra Moilanen.

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 tiiminvetäjä sairaanhoitaja Petra Moilanen ja palvelukodin johtaja Tanja Kouri. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, 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.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen sairaanhoitaja Petra Moilasella, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Yksikön lääkehoidosta vastaa terveyskeskuslääkäri

Palvelukodissa on 4 solua/ pienryhmäkotia. Palvelukodin johtaja merkitsee lääkevastuussa olevan ohjaajan jokaiseen soluun, jokaiseen työvuoroon. Lisäksi aamu- ja iltavuoroissa on 1 nimetty lääkevastuuvuorolainen, joka tarkistaa lääkkeiden antoajankohtien jälkeen, että asukkaat ovat saaneet lääkkeensä. Jokaisella lääkeluvallisuudella työntekijällä on henkilökohtaisessa kulkulätkässä oikeus lääkehuoneeseen, erillisiä avaimia lääkehuoneeseen ei ole muuta kuin palvelukodin johtajan takana. Lääkehuoneen ovesa on kulkuloki, ja lääkehuoneessa kameravalvonta. Lääkemuutoksista lääkärin ohjeiden mukaisesti vastaa sairaanhoitaja tai hänen poissa ollessa vuorossa oleva ohjaaja, asukkaan solun lääkevastaava. Asukkaiden lääkkeet tulevat apteekista valmiiksi jaettuina annospusseihin. Apteekki toimittaa kahden viikon "Anjat" kerrallaan. Joitakin lääkkeitä ei ole mahdollista saada annosjakeluun, joten joitakin jaetaan dosetteihin sairaanhoitajan tai ohjaajan toimesta yksikössä. Dosettien jakaja ja tarkastaja merkitään työvuorolistaan. Dosettien jaon ja tarkistamisen työvuorolistaan tekee palvelukodin johtaja, tarvittaessa toinen sairaanhoitaja. Sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu lääkehoidosta, hän hoitaa lääkemuutokset arki-aamuisin. Iltaisin ja viikonloppuisin lääkeluvalliset ohjaajat hoitavat mahdolliset lääkemuutokset. Yleensä lääkemuutokset tehdään lääkärinkiertopäivinä akuutteja tilanteita lukuun ottamatta.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi, olemme sopineet kunkin yhteistyötoimijan kanssa tavan, kuinka toimimme. Olemme esimerkiksi sopineet, kuinka asiakkaan fysioterapia-ajasta ilmoitetaan ja kenen vastuulla on kuljetuksen tilaaminen, ja milloin ja minkälaisissa asioissa olemme yhteydessä asiakkaan työ- ja päivätoimintaan. Verikokeet sairaanhoitajat ottavat palvelukodilla, ja toimittavat edelleen laboratorioon tutkittavaksi (asiasta sovittu Kuusamon kaupungin kanssa). Verkostopalavereita järjestämme tarvittaessa.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja 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

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

a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

-Yksikön hoitohenkilömitoitus tehostetussa palveluasumisessa on 0,7 tt/ asiakas ja palveluasumisessa 0,3 tt/ asiakas.

-Yksikön esimies on Tanja Kouri, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.

-Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa (palvelukodin johtaja ja tiiminvetäjä sairaanhoitaja), 2 sosionomia, 11 lähihoitajaa (joista 1 kokoaikaisena luottamusmiestehtävissä määräajan), ja yksi päivähoitaja. Avustavaa henkilökuntaa ovat liikunnanohjaaja liikunnanohjaajan tehtävissä ja kaksi hoitoapulaista, joista toinen avustavissa tehtävissä, ateria- ja puhtauspalveluissa.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa palvelukodin johtaja. Sijaisuuksiin on ollut kovin hankala saada tekijää, niin äkillisiin ja lyhytaikaisiin sijaisuuksiin, kuin pitkäaikaisiin sijaisuuksiin. Myös kesälomasijaiset ovat olleet tiukassa. Vakituinen henkilöstö on tehnyt lisä- tai ylitöitä.

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen. Attendo Oulangan henkilöstötyytyväisyyskyselyjen tulokset ovat aina olleet hyviä.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdytysprosessi uusiutui syyskuussa 2021. Attendon Valo oppimisympäristöstä löytyvät perehdytysmateriaalit Valo 1-3. Perehdytyskarttaan on aikataulutettu perehdytyksen eri vaiheet, ja työntekijän ja esihenkilön väliset perehdytysprosessin aikaiset keskustelut. Esimies ottaa pääsääntöisesti uuden työntekijän vastaan, ja aloittaa perehdyttämisen. Esimies nimeää työntekijälle perehdyttäjän, yleensä laatukoordinaattorin. Perehdytyksen päätyttyä esimies ja työntekijä pitävät perehdytyksen päätöskeskustelun vrt. koeaikakeskustelu. Valo ympäristössä on paljon muitakin ns. pakollista materiaalia niin uusille kuin vanhoillekin työntekijöille suoritettavaksi. Palvelukodin johtaja seuraa työntekijöiden suoritusten etenemistä Valossa.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan 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 esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisen vaihe. Koulutuksiin ilmoittautuminen ja toteuma kirjautuu Valoon.

4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Oulanka toimii kaksikerroksissa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 24 asukashuonetta. Huoneet ovat 21 m² (15 kpl) yläkerran tehostetussa palveluasumisessa ja 30–32 m² (9 kpl) alakerran palveluasumisessa. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (3 x 5 ja 1 x 9 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. 2. kerroksessa on iso lasitettu parveke. Palvelukodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 1.kerroksessa.

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

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

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät aidattu sisäpiha-alue, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on grillipaikka, keinuja, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Esimerkiksi palvelukodin 1. kerroksessa on pyykkitupa automaattinostelukoneineen, jossa pestään niin pikkupytkki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme ohjaajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat voivat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asukashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse; hoitoapulainen yleiset/ yhteiset tilat ja asiakkaat yhdessä ohjaajan kanssa oman huoneen
- Pyykkihuolto toteutetaan itse

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan neljä kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”.

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

Yksikössä on käytössä Tuncore -hoitajakutsujärjestelmä, jolla ohjaajat saavat kutsuttua toisiaan tarvittaessa avuksi (mahdollisuus hälyttää apua langattomista henkilöturvahälyttimistä, ovihälyttimet alakerran kolmella pääulko-ovella, sekä vetonaruhälytyn yhdessä asukasWC:ssä). Hälytinpainikkeen voi antaa tarvittaessa myös asukkaalla hoitajakutsuksi. Ohjaajien matkapuhelimissa on TesApp - mobiili-sovellus (4 ryhmäkotia -> 4 matkapuhelinta). Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista voi seurata. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan.

Yksikön ulko-ovet ovat ulkoapäin lukittuna. Työntekijät ja asukkaat pääsevät sisään ulko-oven koodatulla lätkällä. Vieraat soittavat ulko-oven vieressä olevia soittokelloja (ala- ja yläkertaan omat soittokellot). Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella ja/ tai lätkällä taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. Lääkehuoneessa on myös kameravalvonta, järjestelmä on tallentava.

4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Yksikössä käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asukkaan omaohjaaja yhdessä tiimin tuen kanssa 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 kalibrointilaitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/kehityshdotukset, 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

Tiiminvetäjäsaaraanhoitaja Petra Moilanen, petra.moilanen@attendo.fi, 044 4940621.

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka -asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia 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. Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

Yksikön esihenkilön tiedot

Palvelukodin johtaja Tanja Kouri, tanja.kouri@attendo.fi, 040 534 1774

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- 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 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 raportointiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja 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, ja tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2025.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Kehittämissuunnitelma vuodelle 2024: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<p>1.Järjestetään henkilökunnalle työnohjausta.</p> <p>2.Keskitytään RAI – arviointeihin, ja Patojen = palvelujen toteuttamissuunnitelmien laatimiseen.</p> <p>3.Paneudutaan läheisteniltoihin enemmän.</p>	<p>1.Henkilökunta saa mahdollisuuden keskustelulle nykyajan uusien ja yhä monimuotoisempien haasteiden edessä.</p> <p>2.Asukkaan oman näköisen elämän toteutuminen.</p> <p>3.Mukavaa yhteistä ajanviettoa asukkaiden ja läheisten kanssa.</p>	<p>1.Aloitus keväällä -24.</p> <p>2.Jatkuvasti. RAI-arviointijaksoja jatkuvasti ympäri vuoden. Palvelujen toteuttamissuunnitelma tehdään heti RAI:n perään.</p> <p>3.Keväällä läheistenilta, ja joulun alla puurojuhla.</p>	<p>1.Palvelukodin johtaja</p> <p>2.Palvelukodin johtaja, RAI – vastaava ja omaohjaajat</p> <p>3.Palvelukodin johtaja ja virikevastaavat</p>

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Kuusamo 22.1.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Tanja Kouri

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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