

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

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

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi:
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Hyvinvointialueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Juhanan tupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Koivukuja 5, 28360 Pori	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset, 15 paikkaa (luvanvarainen toiminta)	
Toimintayksikön katuosoite Koivukuja 5	
Postinumero 28360	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Eeva-Liisa Maihikoski	Puhelin 044-724 9189
Sähköposti eeva-liisa.maihikoski@attendo.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 26.1.2016	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/ tehostettu palveluasuminen/ kehitysvammaiset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Informaatioteknologiapalvelut: Attendo IT Ateriapalvelut: Attendo Friitalan keittiö (elintarvikkeet: Meira Nova) Jätehuoltopalvelut: Veikko Lehti Oy Kiinteistöhuoltopalvelut: Coor Service Työterveyshuollon palvelut: Terveystalo Palo- ja turvallisuusteknisten laitteiden huoltopalvelut: Markku Kauriala Oy Terveystieteiden huollon laitteiden huoltopalvelut: Respecta Oy Apteekkipalvelut: Karhu Apteekki	

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

Toiminta-ajatus

Attendo Juhanan tupa tarjoaa asumispalveluja kehitysvammaisille, täysi-ikäisille henkilöille. Asukaspaikkoja on yhteensä 15. Turvaamme kehitysvammaisille asukkailemme 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 elämänlaadusta kaikilla elämäntilanteilla. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen palveluiden toteuttamissuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan ja tämän verkoston kanssa. Palveluiden toteuttamissuunnitelma ohjaa työtämme. Jokainen ohjaaja sitoutuu toteuttamaan suunnitelmaa ja tavoitteita, jotka ovat kirjattuna jokaisen asukkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmaan.

Asumispalveluyksikössä laaditaan lisäksi muun muassa virkistysuunnitelma. Suunnitelmassa huomioidaan asukkaiden toiveet. Asukkaiden omaiset ja läheiset ovat tärkeä voimavara ja säännöllistä yhteistyötä heidän kanssaan halutaan edistää.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Osaamisella pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia.

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

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

Yksikkömme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus -valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Henkilökunta pysähtyy säännöllisesti miettimään, miten arvot näkyvät käytännön toimintakulttuurissa. Asukkaiden kanssa on lisäksi pohdittu yhdessä, miten yksikössä toimitaan niin, että kaikkien on hyvä ja turvallinen olla ja elää yksikössä. Keskustelun pohjalta on kirjattu yksikön eettiset periaatteet, jotka löytyvät yksikön ilmoitustaululta.

3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaavontta 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. Yksikössämme arvioidaan vuosittain niin palveluprosesseihin kuin toimintaympäristöön liittyviä riskejä. Riskiarvioinnit kirjataan ja keskeisimmistä riskeistä laaditaan kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla riskiä hallitaan. Kaikkia riskejä ei voida poistaa kokonaan, esimerkiksi väkivaltatilanteita voidaan hallita, muttei täysin poistaa. Osa riskeistä on myös luonteeltaan erityisen haastavia, esimerkiksi koronavirusepidemiaan liittyy paljon tuntemattomia tekijöitä, joita on vaikea ennustaa. Riskienhallintaan saattaa sisältyä myös eettisiä kysymyksiä, millainen esimerkiksi on henkilön fyysisen terveydentilan suojelemisen ja mielenterveyden sekä osallisuuden edistämisen välinen suhde. Riskien hallinnalla sekä yhteisellä keskustelulla voidaan kuitenkin merkittävästi edistää turvallista toimintakulttuuria. Seuraavaksi on eritelty joitain keskeisiä ja tyyppillisiä riskejä, joita toimintaan saattaa sisältyä.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** Henkilötietojen käsittely, asukastietojen käsitteleminen
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sitoutuminen, tehtävänkuvaukset, hoidon- ja kuntoutuksen suunnittelemallisuus ja jatkuvuus
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** kirjaamiskäytännöt, raportointikäytännöt, hoidon jatkuvuus

- **Koronavirusepidemia:** yksikköön on laadittu toimintasuunnitelma "Ennakointi ja tilojen käyttö koronavirustilanteessa".

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. Riskienhallinnassa yksikön tukena on muun muassa työterveyshuolto, työsuojelutoimikunta sekä paloviranomaiset. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Menettelyohje Sosiaalihuollon henkilön ilmoitusvelvollisuudesta löytyy yksikön Työohjeet –kansiossa. Yksikössä on jaettu erilaisia vastuutehtäviä henkilöstön kesken. Esimerkiksi paloturvallisuudesta, lääkehuollosta, laatuystävällisyydestä vastaavat henkilöt edistävät osaltaan turvallista toimintakulttuuria.

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 kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa.

Yksikössä on laadittu erilaisia suunnitelmia, kuten pelastussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma, sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma ja elintarvikelainsäädännön mukainen omavalvontasuunnitelma. Suunnitelmien tarkoituksena on varmistaa omavalvonnan toteutuminen yksikössä ja ohjata toimintaa. Suunnitelmat tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

Juhanan tuvan riskitekijöitä ovat:

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyön aiheuttamat haasteet, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä vastaa palvelukodin johtaja Eeva-Liisa Maihikoski.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** Lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta vastaa yksikön sairaanhoitaja. Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen oikeanlaisilla ja ajanmukaisilla lääkeluville, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan ja käsitellään, lääkekulutuksen seuranta tehdään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** Tietosuojavastaava on palvelukodin johtaja Eeva-Liisa Maihikoski. Henkilötietojen asianmukainen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Palvelukodin johtaja Eeva-Liisa Maihikoski vastaa riittävästä henkilöstömitoituksesta, työvuorosuunnittelusta ja ajanmukaisista tehtäväkuvista.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksikön tiloihin liittyy erilaisia haasteita ja riskejä. Turvallisuudesta vastaa palvelukodin johtaja Eeva-Liisa Maihikoski. Työntekijöistä on yksi nimetty palo- ja turvallisuusvastaavaksi, joka johtajan kanssa perehdyttää säännöllisen väliajoin henkilökuntaa turvallisuusasioihin ja pitää turvallisuuskävelyitä. Turvallisuusriskeinä nähdään yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineiden ja laitteiden turvallisuus, paloturvallisuus, nostojen ja siirtojen turvallisuus, asukkaan uhkaava käytös sekä tapaturmavaarat.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Tiedottamisesta vastaa palvelukodin johtaja Eeva-Liisa Maihikoski.

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. Riskienhallinnassa yksikön tukena on muun muassa työterveyshuolto, työsuojelutoimikunta sekä paloviranomaiset. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Vastuualueet jakautuvat tasaisesti henkilöstön kesken. Vastuualueista ja työnkuvauksista vastaa yksikön johtaja Eeva-Liisa Maihikoski.

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 kehittämissuunnitelmineen 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, laatupoikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy n- asemalta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Raportit tallennetaan n- asemalle, jonne on yksikölle luotu oma kansio. Käsitellyille ja käsittelemättömille poikkeamille on omat kansionsa. Johtaja/laatukoordinaattori vie valmiit, käsitellyt poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Palvelukodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön tiimipalavereissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Seurantaa tehdään poikkeamasta riippuen vähintään kuukausittain yksikkökokouksissa. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja.

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

2. Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön n-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa muun muassa sähköpostitse ja tiimipalavereissa. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös 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.

3. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköpostitse, sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, henkilökohtaisesti sekä yksikön tiimipalavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti, kerran kuukaudessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.

4. 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.

5. **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-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä sähköpostilla sekä asia käyty yksikkökokouksessa läpi, joka kirjattu muistioon. 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.

6. 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.

7. Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme

säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Kirjaa oman yksikkösi toimintamalli.

8. 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)

Omaavonnan 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.

Yksikön esihenkilö

Palvelukodin johtaja: Eeva-Liisa Maihikoski

Omaavontasuunnitelman 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.

Omaavontasuunnitelman julkisuus

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavontasuunnitelma löytyy yksikön www-sivuilta, asumispalveluyksikön eteisessä olevasta lokeroista, päivä- ja työtoiminnan ilmoitustaululla, viranomaiskansiossa sekä sähköisesti n-asemalta. Läheisiä tiedotetaan asiasta läheiskirjeellä.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan tällä hetkellä havainnoimalla asukasta. Tavoitteena on kehittää asukkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointia. Juhanan tuvalla on käytössä tähän RAI-arvio menetelmä.

4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Asumisyksikössä hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen palvelujen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Palvelujen toteuttamissuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa asukkaalle nimetty omaohjaaja. Palvelujen toteuttamissuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien palvelujen toteuttamissuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Asukkaalla saattaa lisäksi olla muita suunnitelmia, kuten moniammatillisen työryhmän laatima kuntoutussuunnitelma terapiapalveluiden hakemiseksi. Nämä tulee huomioida osana asukkaan hoitoa ja kuntoutusta.

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.

Asukkaan toiveet ja mielipiteet pyritään aina huomioimaan kaikessa toiminnassa. Mikäli asukkaan kyky ilmaista itseään on heikentynyt, voidaan hyödyntää esimerkiksi asukkaan verkostoa tai vaihtoehtoisia kommunikointitapoja. Henkilökunta on saanut muun muassa YKS

(yksilöllinen elämänsuunnittelu) –koulutusta sekä IMO (itsemääräämisoikeus) –koulutusta. Asukkaalle järjestetään verkostopalaveri vähintään kerran vuodessa. Asukkaan läheiset koetaan tärkeänä voimavarana ja heidän kanssaan tehdään tiivistä yhteistyötä.

Juhanan tuvassa järjestetään joka maanantai asukaspalaveri, jossa asukkaat saavat vaikuttaa yksikön arkeen.

Henkilön palvelujen 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 Juhanan tuvan -yksiköissä käytössä oleva palvelujen toteuttamissuunnitelma päivitetään ja arvioidaan 6 kk:n välein, ja vastuu tämän toteutumisesta on toimintayksiköllä. Asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelma 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 luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen / ratkaisun rajoittamisesta tekee sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen erityishuoltolain mukaisesti ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään erilliseen 42§ pohjalle luotuihin lomakkeisiin. Rajoittamisratkaisut tekee sosiaali- tai 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, perusteet ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus sekä jälkiselvittely. Rajoittamiseen liittyvät ratkaisut sekä päätökset annetaan kirjallisesti tiedoksi kuukausittain läheiselle, sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaalle. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, Rajoitustoimenpiteet toteutetaan Attendossa 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 Työohjeet -kansiossa ja intrassa. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön. Jos asiakkaalla joudutaan rajoittamaan liikkumista (Valvottu liikkuminen §42m) hänelle laaditaan myös liikkumisen suunnitelma.

Asumispalveluyksikössä on varauduttu mahdollisiin rajoitustoimenpiteisiin järjestämällä koulutusta ja keskustelemalla haasteellisiksi koetuista tilanteista. Lainsäädännön mukaisesti tilanteet pyritään aina ratkaisemaan niin, ettei rajoittamista tarvita. Keskustelua erilaisista tilanteista käydään niin asukkaan verkoston kuin henkilökunnan kesken. Erilaisia haastavia tilanteita kirjataan poikkeamolomakkeelle ja tilanteet käydään läpi kuukausittaisissa tiimipalaverissa. Tilanteet on saatu pääosin hoidettua keskustelun ja esimerkiksi lääkinnällisen avun turvin. Esimerkiksi tarvittavan, rauhoittavan, lääkityksen keinoin on pystytty vaikuttamaan asukkaan käyttäytymiseen. Myös tilanteiden ennakointi, niin sanottujen varomerkkien havaitseminen ja tunteiden tunnistaminen ja sanoittaminen, on todettu tehokkaaksi keinoksi rajoitustoimenpiteiden välttämiseksi.

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 kokemaa 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 palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Poikkeamat käsitellään henkilökunnan kanssa kerran kuukaudessa.

4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Asukastyytyväisyyskyselyt ja omais-/läheistyytyväisyyskyselyt tehdään tänä vuonna huhtikuussa 2023. Läheisten tyytyväisyyskyselyt käydään kevään 2023 läheistenillassa läpi. Säännölliset asukaspalaverit tarjoavat asukkaille väylän tuoda omia toiveitaan ja ajatuksiaan esille. Näitä hyödynnetään muun muassa virikesuunnitelman laadinnassa. Asukkaat ovat yksilöllisiä ja heidän toimintakykynsä vaihtelee. Tämä huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Asukkaille laaditaan yksilöllinen palvelujen toteuttamissuunnitelma.

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

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asukastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asukastyytyväisyyskyselyn 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. Tyytyväisyyskyselyiden pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma vuodelle 2023.

4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

a) Muistutuksen vastaanottaja

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta. Ennen muistutuksen tai kantelun tekemistä on suositeltavaa selvittää asiaa sosiaalihuollon palvelua antaneessa toimintayksikössä, jossa voidaan selvittää asiassa mahdollisesti tapahtuneita puutteita tai virheitä. Muistutuksen voi osoittaa Porin perusturvan vammaispalveluiden päällikölle Sari Landvik:lle.

Sari Landvik
Antinkatu 16 B, 4. krs
28100 Pori
p. 044 701 0804
sari.landvik@sata.fi

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies, jonka tehtävänä on neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä kysymyksissä. Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Alueen sosiaaliasiamiehenä toimii Jari Mäkinen.

Jari Mäkinen
Ravanintie 359
28450 Vanha-Ulvila
p. 044 707 9132
jari.makinen@satasairaala.fi

Sosiaaliasiamiehen, eduskunnan oikeusasiamiehen sekä Lounais-Suomen aluehallintoviraston vastuu- ja tehtäväkuvaukset yhteystietoineen ovat asumisyksikön eteisaulassa.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15
sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa

- Antaa tietoa kuluttajalle ja yritykselle kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön 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 palveluiden toteuttamissuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaroja 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 omaohjaajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Palveluiden toteuttamissuunnitelman laadinnassa hyödynnetään asukkaan verkostoa. Asukkaalle varataan tarvittaessa moniammatillisen kuntoutustyöryhmän vastaanottoaika (hyvinvointialue; Sosiaalipalvelut) esimerkiksi terapiapalveluiden hakemista ajatellen. Asukkaiden kuntoutuksessa hyödynnetään tarvittaessa mm. fysioterapeutteja tai puheterapeutteja. Asukkaan terveydentilan seurannassa hyödynnetään ensisijaisesti hyvinvointialueen tarjoamia palveluita. Asukkaan palveluntarve kartoitetaan säännöllisesti. Jokaiselle asukkaalle pyritään löytämään opiskelu-, työ- tai päivätoimintapaikka, mikäli hän ikänsä puolesta niihin on oikeutettu. Lisäksi tuetaan asukasta hänen niin toivoessaan mielekkään harrastuksen löytämisessä. Kuljetuspalvelu mahdollistaa niiden asukkaiden liikkumisen, jotka eivät sairautensa tai vammansa vuoksi pysty hyödyntämään julkista liikennettä. Asukas osallistuu itse oman toimintakykynsä puitteissa erilaisiin arjen askareisiin kuten oman asuntonsa siivoamiseen ja pyykin pesemiseen. Asukkaan on mahdollista harjoitella rahan käyttöä sekä esimerkiksi omien laskujensa maksamista, mikäli hänen toimintakykynsä sen sallii. Asukasta tuetaan mahdollisimman itsenäiseen elämään ja osallisuuteen. Asukkaille haetaan EU:n Vammaiskortti. Yksikössä laaditaan vuosittain virikesuunnitelma asukkaiden toiveita kuunnellen. Suunnitelmaan kirjataan erilaisia yhteisiä reissuja sekä aktiviteetteja, joihin asukkaat voivat niin halutessaan osallistua. Säännölliset asukaskokoukset edistävät yhteisöllisyyttä ja tarjoavat yhden väylän omien toiveiden esille tuomiseen.

Rakenteellinen kirjaaminen helpottaa osaltaan toiminnan seuranta ja kehittämistä. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. 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 havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksista. Ensimmäisen palveluiden toteuttamissuunnitelman 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 mahdollisesti RAI mittaukset asiakkaille kahdesti vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Juhanan tuvan kehittämissuunnitelman tavoitteena on laadukkaan kirjaamisen parantuminen.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta palveluiden toteuttamissuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. 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)

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Yksikön ruoka toimitetaan Attendo Friitalan keskuskeittiöstä. Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti. Yksikössä valmistetaan itse aamu-, väli- ja iltapalat. Asukkailla on mahdollisuus kertoa toiveitaan ja niitä toteutetaan viikoittain. Asukaspalaverissa asukkaat miettivät viikonlopuille kahvitarjottavat, jonka valmistamiseen he osallistuvat. Lisäksi aika ajoin toteutetaan esimerkiksi toiveruokapäiviä, jolloin yksikössä perutaan keskuskeittiöstä saapuva ruoka ja tilataan esimerkiksi pitsaa, grillataan tai valmistetaan asukkaiden toivomaa ruokaa. Yksiköstä käydään myös asukkaiden kanssa toisinaan ravintoloissa syömässä.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana palveluiden toteuttamissuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asukkailla on aina mahdollisuus saada välipalaa. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa ohjaajien tekemät havainnot, kirjaaminen ja painon seuranta ovat keskeisessä asemassa. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on mielisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asukkaita tuetaan monipuoliseen ja terveelliseen ruokavalioon sekä säännölliseen liikkumiseen. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä on esille kuvalliset ohjeistukset hyvästä käsihygieniasta. Lisäksi asukkaita ohjataan hyvään käsihygieniaan. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan palveluiden toteuttamissuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

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 sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus. Asukkaat käyvät Itä-Porin lähipalvelukeskuksessa sekä muissa perusturvan toimipisteissä. Yksikön on mahdollista konsultoida myös perusturvan mobiiliyksikköä, he tekevät myös kotikäyntejä. Lisäksi hyödynnetään ostopalvelulääkäreitä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito järjestetään Itä-Porin terveyskeskuksessa tai Satasairaalan päivystyksen kautta vuorokaudenajasta riippuen. Asukkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan hänen mukaansa Hiikka -asukastietojärjestelmästä sh – lähete. Läheteestä käy ilmi mm. asukkaan lääkitystiedot. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, joka löytyy Työohjeet –kansiossa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soitetaan hätänumeroon 112 ja toimitaan sieltä saatujen ohjeiden mukaisesti. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy Työohjeet -kansiossa. Lisäksi yksikön fläbbitaululle on laadittu ohje kuolemantapauksesta.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Pitkäaikaissairaiden kohdalla Juhanan tuvassa on luotu sähköiseen kalenteriin muistutukset verenpaineen mittauksesta, lämmön ja verensokerien mittauksista. Vastuuhenkilönä toimii yksikön sairaanhoitaja.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa julkinen terveyskeskus (Itä-Pori), yksikön sairaanhoitaja sekä palvelukodin johtaja Eeva-Liisa Maihikoski.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-opiaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat palvelukodin johtaja, yksikön sairaanhoitaja sekä muu henkilöstö. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

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

Juhanan tuvan lääkehoidosta vastaa Porin julkinen terveydenhuolto

Yksikön asukkaiden lääkehoito toteutetaan Porin julkisessa terveydenhoidossa. Juhanan tuvan asukkaiden lähin terveyskeskus on Itä-Porin terveyskeskus. Tarvittaessa hyödynnetään hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon vammaispalveluiden erikoisosaamiskeskuksesta tai asukkaan niin halutessa yksityisellä puolella. Yksikön sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteutumisesta sekä lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta. Lisäksi yksikössä on nimetty joka päivälle vuoronlääkevastaava, joka hoitaa sen vuoron lääkehoidon. Yksikön sairaanhoitaja vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta. Asukkaiden vointia ja lääkehoitoa seurataan päivittäin ja niistä tehdään tarvittavat kirjatut asiakastietojärjestelmään.

4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaiden verkostoon saattaa kuulua esimerkiksi fysioterapeutti, puheterapeutti, edunvalvoja, päivä- tai työtoiminnan ohjaaja, harrastustoiminnan ohjaaja, omaisia, läheisiä, sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä, lääkäreitä ja hoitajia. Asukkaille järjestetään vähintään kerran vuodessa verkostopalaveri, johon osallistuu vähintään asukkaan sosiaalityöntekijä ja asumisyksikön omaohjaaja sekä johtaja. Palaveriin voi osallistua myös muita, asukkaan elämään keskeisesti liittyviä, henkilöitä. Tavallisesti verkostopalaveriin osallistuu edellä mainittujen lisäksi asukkaan edunvalvoja, asukkaan omaisia/ läheisiä sekä päivä- tai työtoiminnan ohjaaja. Asukkaan itsensä toiveita kuullaan asiassa, asukas voi halutessaan esimerkiksi kieltää omaisten kutsumisen palaveriin. Palaveri voidaan järjestää myös niin, ettei kaikkia asioita käydä jokaisen osallistujan läsnä ollessa läpi. Tärkeää kuitenkin on, että kaikki oleellisesti asukkaan hoitoon, terveydentilaan ja turvallisuuteen liittyvä tieto on saatavilla kaikilla niillä tahoilla ja siinä määrin kuin on asukkaan hoidon, terveydentilan ja turvallisuuden kannalta välttämätöntä.

Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Alihankintana tuotetut palvelut ovat lueteltu sivulla 2.

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 vanhustalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjärjestelmään., 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 yksikkö-kohtaiset 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 suosittelun ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

-Yksikön hoitohenkilöstömitoitus on 0,5 työntekijää per asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 7,5.

-Yksikön esihenkilö on Eeva-Liisa Maihikoski, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja JET.

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 6,5 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1,5. 1 hoiva-avustaja, joka tekee yksikön siivoukset sekä työaika on myös viriketoimintaa, lisäksi ruokahuolto ja kiinteistöhuolto on ulkoistettu.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikössä toteutetaan autonomista listasuunnittelua. 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. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

Henkilöstön rekrytointin periaatteet

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

Rekrytinnista vastaa yksikön esihenkilö. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (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], työ sopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

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. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Lisäksi perehdytyksessä käydään läpi pelastussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, puhdistuspalvelusuunnitelma ja ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Keskeinen, toimintaa ohjaava lainsäädäntö on koottu yksikön fläppitaululle. Työntekijän kanssa käydään myös läpi suoritettavaan työtehtävään liittyvät tehtävät ja vastuut, kuten omaohjaajan työtehtävät tai sairaanhoitajan tehtävät. Lisäksi jokainen työntekijä käy läpi valoperehdytyksen, jossa on erikseen kuvattu vielä omaohjaajan tehtävät ja hoidettavat asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esihenkilö ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

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

4.4.2 TOIMITILAT

Asumisyksikkö toimii vuonna 2016 tammikuussa valmistuneissa tiloissa Porin Koivulassa. Yksikössä on 15 noin 20 neliömetrin suuruista saniteettitiloja varusteltua asukashuonetta. Huoneet on ryhmitelty kolmelle käytävälle, joissa kussakin on viisi huonetta. Huone on mahdollista vuokrata kalusteilla tai ilman. Useimmat yksikössä asuvat hyödyntävät valmiita kalusteita, mutta ovat tuoneet lisäksi omia kalusteita ja sisustustavaroita. Yksikön yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat, pyykkihuone sekä sauna ovat asukkaiden vapaasti käytettävissä.

Tilaratkaisuissa on pyritty huomioimaan esteetön liikkuminen, turvallisuus, viihtyvyys sekä omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen. Lähtökohta on, että jokaisen asukkaan on mahdollista elää mielekästä arkea ja yksikön tilaratkaisut tukevat tätä osaltaan. Yksikössä mahdollistuu niin seurustelu muiden kanssa kuin oman rauhaan vetäytyminen. Asukashuoneet ovat lukollisia, avaimet ovat asukkailla itsellään toimintakyvyn salliessa. Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on mm. terassialue, jossa grilli ja istumapaikkoja, istutuksia ja erilaisia pihaktiviteettejä. Takapihan suojana on aita. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

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

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 isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikössämme on asiakkaille pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupytkki kuin lakanapytkkin. Asiakkaat osallistuvat pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan asiakkaiden omien taitojensa mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse/asukkaat siivoamat myös itse omat asuntonsa
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapytkin keräys ja lajittelu itsepestäviin
- Säännölliset hygicuit-mittaukset.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnät.

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

Asumisyksikössä käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovet aukeavat avainlätkillä. Avainlätkätkät ovat henkilökohtaisia ja niitä on käytössä yksikön henkilökunnalla, kiinteistöhuollolla ja asukkailla. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero, henkilökunta pystyy avaamaan ulko-oven lukituksen yksikön puhelimella. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle. Yksikön esimies vastaa avainten valvontarekisteristä. Asumisyksikössä on valmius turva- ja kutsulaitteisiin, niille ei ole kuitenkaan ainakaan toistaiseksi nähty tarvetta.

Asumisyksikön lukolliseen lääkehuoneeseen on asennettu kameravalvonta syyskuussa 2020. Ennen kameravalvonnan aloittamista on pidetty henkilökunnan kanssa YT –lain 4 luvun mukainen yhteistoimintamenettely koskien kameravalvontaa. Kameravalvonnan tavoitteena on turvata laadultaan tärkeä omaisuus eli lääkkeet sekä ennaltaehkäistä mahdollista lääkehävikkiä. Lääkehuoneen ovesa on kyltti kameravalvonnasta. Tallenteita voi katsoa yksikön johtaja, mikäli epäily väärinkäytöksestä syntyy. Nauhojen säilyttämisen osalta noudatetaan 1 vuoden aikarajaa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Paloturvallisuusjärjestelmän toimintavarmuudesta vastaa kiinteistöhuolto COOR. Turva- ja kutsulaitteita ei yksikössä tällä hetkellä ole. Kulunvalvonnasta ja kameravalvonnasta vastaa palvelukodin johtaja Eeva-Liisa Maihikoski.

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. Ohjeistus on tallennettu yksikön N-asemalle, vastuu laiterekisteristä on yksikön sairaanhoitajalla.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Omaohjaaja ja yksikön sairaanhoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibroitavuus 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/ 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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa yksikön sairaanhoitaja Susanna Perälä, 044-754 6852.

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia 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 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 esihenkilön tiedot

Eeva-Liisa Maihikoski
044 724 9189
eeva-liisa.maihikoski@attendo.fi

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, 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 asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa 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 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.

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

Kehittämissuunnitelma vuodelle 2023: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Läheispuhelut	Saada läheisiltä tieto, että kuinka paljon ja kuinka usein he haluavat, että yksiköstä ollaan yhteydessä	Helmikuu 2023	Omaohjaat
Toiveruokapäivä/teemapäivä	Jokaisen lempiruokatoive toteutetaan	Tammikuu 2023	Koko henkilöstö
Kuukausipalaverit suunnitelmallisesti	Mahdollisimman moni pääsisi kuukausipalaveriin	Tammikuu 2023	Eeva-Liisa Maihikoski

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Porissa 8.6.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Eeva-Liisa Maihikoski

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.