

## 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) .....	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	5
4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	6
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU.....	6
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	7
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	10
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	12
4.4.2 TOIMITILAT .....	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	14
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	15
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	16
11. LÄHTEET .....	17

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi:	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-hoiva		Kuntayhtymän nimi:	
Palveluntuottajan Y-tunnus 0784328-9		Sote -alueen nimi: Pohjoinen Sotealue	
Toimintayksikön nimi Attendo Jokirinne, Ryhmäkoti Kotipolku			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Muhoksen kunta, PL 39, 91501 Muhos, p. 08-55870000			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/ Mielenterveyskuntoutujien tehostettu palveluasuminen sekä palveluasuminen. Tehostettu palveluasuminen 15, alveluasuminen 7.			
Toimintayksikön katuosoite Sairaalantie 29			
Postinumero 91410	Postitoimipaikka Jokirinne		
Toimintayksikön vastaava esimies Merja Pitkälä	Puhelin 040-8487041		
Sähköposti merja.pitkala@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) Asumispalvelut/ Mielenterveyskuntoutujien tehostettu palveluasuminen sekä palveluasuminen			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 23.6.2010	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta <b>17.6.2010</b>		
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Elintarviketoimittaja: Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Laboratorion näytteet Toimistotarvikkeet Kiinteistöpalvelut	Meira Nova Pamark Oy Muhos Terveysasema Lyreco Finland oy Tuiran kiinteistöhuolto Oy		

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

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Yksikössämme kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikessa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei kuntoutujan puolesta tekemistä. Kuntoutujaa ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, hakemaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita.</p> <p>Kotipolku on kodinomainen mielenterveyskuntoutujien palvelukoti, jonka toiminta-ajatuksena on tuottaa yksilöllistä ja kuntouttavaa tehostettua, ympärivuorokautista asumis-, hoiva- ja kuntoutuspalvelua asukkaiden tarpeista lähtien, tarjota turvallinen elinympäristö sekä mahdollisuudet hyvään ja virikkeelliseen elämään. Asukasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asukkaitamme vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen. Palveluasumisen puolella ei ole yövalvontaa, vaan asukkaat pärjäävät itsenäisesti yön yli. Tilat ovat sairaanhoitopiiriin omistuksessa. Kiinteistössä toimii 1 muu Attendo Oy:n palvelukoti. Asukkaat solmivat vuokrasopimuksen Attendo Oy:n kanssa. Kunnat ostavat palveluasumisen paikat ja myös valitsevat asukkaat palvelukoteihin. Kotipolun henkilökunta tekee lopullisen päätöksen siitä, onko kunnan tarjoama asukas sopiva Kotipolun tarjoaman palvelun piiriin. Jokaisella asukkaalla on oma huone. Keittiö, ruokailuhuone, olohuone sekä pesu- ja inva -mitoitettut saniteettitilat ovat yhteisiä tiloja. Turvallisuus on huomioitu ovien lukituksilla sekä esteettömillä kulkureiteillä. Ruoka valmistetaan Kotipolun keittiössä, ohjaajat valmistavat ruoan ja heillä on voimassa oleva hygieniapassi. Kotikolon</p>
--

eli palveluasumisen puolella asukkaat valmistavat vuorolleen ruokaa ja huolehtivat keittiön siisteydestä ohjaajan avustamana. Asukkaita ja tukiasukkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä puitteista.

Käytännössä tämä on ensisijaisesti tukemista, ohjausta sekä yhdessä tekemistä, asukkaan puolesta ei kuitenkaan tehdä. Tämä edes auttaa toteuttamaan yksilön elämänhallinnassa, toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä kohentamaan tieto-taitoja yhteiskunnan jäsenenä. Asukasta ohjataan harjoittamaan päätöksentekoa, ihmissuhteissa vuorovaikutustaitoja sekä vapaa-ajalla virikkeellistä toimintaa. Käytämme kokonaisvaltaista kuntouttavaa työtettä, sillä tämä yksikkö on asukkaan koti, jossa kaikki osallistuvat kodinhoidollisiin askareisiin, omasta hygieniasta huolehtimiseen, ulkoilusta sekä ympäristön siistimisestä huolehditaan yhdessä asukkaiden kanssa. Kohtelemme asukkaita empaattisesti, asiallisesti ammattitaidolla sekä kunnioittamalla asiakkaita kannustamalla heitä itsenäisyyteen pitämällä turvallisuuden tunnetta yllä.

Asukkaille luodaan yksilölliset kuntoutussuunnitelmat vuosittain, ja niitä päivitetään tarpeen vaatiessa. Puolisuosittain myös tehdään väliarviointi kuntoutuksen osalta. Elämän check-listat tehdään myös kaksi kertaa vuodessa yhdessä asukkaan kanssa. Kaikki toiminta perustuu kuntoutussuunnitelmien mukaiseen hoitoon. Yksikössä tehdään yhdessä retkiä ja virikehetkiä, esimerkiksi erilaiset liikuntamuodot, karaoke, leivontahetket, erilaiset pelit, askartelu ja käsityöt. Talossamme on myös Timmipaja, jossa asukkaat käyvät työtoiminassa.

Hoivaa annetaan asukkaille, jotka sitä tarvitsevat.

Saattohoidossa ei ole tällä hetkellä asukkaita. Siihen varaudutaan nostamalla ylimääräinen työntekijä vuoroon. Järjestämme yksikössä saattohoitotilanteen rauhalliseksi ja ilmoitamme omaisille ja läheisille tilanteesta. Saattohoitoa järjestetään vakavasti sairaille, kuolemaisillaan olevalle ihmiselle, jota ei lääketieteen keinoin ei pystytä parantamaan tai potilas on kieltäytynyt hoidosta. Tavoitteena on hyvä kuolema sekä kuolemaa edeltävän kärsimyksen lieventäminen. Yksikössä taataan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä ja mahdollistetaan kuolevan läheisille heidän tarvitsemansa tuki. Toiminta-ajatus perustuu asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin yksilötasolla.

### **Tuettu asuminen**

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämis- ja laatusuositukset korostavat asiakaslähtöisyyttä ja asumisen turvaamista ensisijaisesti kuntoutujan omassa kodissa. Suositusten mukaan asumispalveluiden tavoitteena on asumisen pysyvyyden turvaaminen asiakkaan omassa kodissa ja omaan kotiin paluun varmistaminen mahdollisten hoitajaksojen jälkeen.

Tuetun asumisen asukkaaksi ohjaututaan pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kautta, Tuetun asumisen tehtävänä on mielenterveys- ja päihdekuntoutujan itsenäisen suoriutumisen sekä kotona asumisen tukeminen, elämänhallintataitojen ylläpitäminen, että arjen pyörittämistä henkilökohtaisella ohjauksella. Kuntoutuja asuu omassa yksityis- tai tukiasunnossa. Tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen selviytyminen arjen haasteista.

Tuetun asumisen asukastyö sisältää ohjauskäyntejä sekä kotona että yksikössä. Kotikäyntien aikana seurataan asiakkaan tilannetta ja vointia. Tyypillisesti kotikäyntejä on 2-3 kertaa viikossa tai harvemmin. Tukiasukkaana voi olla myös samassa rakennuksessa eri siivessä, jonne on oma sisäänkäynti. Tuki räätälöidään myös sinne asukkaan tarpeen mukaan.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

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

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

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

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössä on nimetty erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja) Kati Väärälä. Erpa-valmentajan kanssa kerran neljännesvuosittain tiimissä käydään erinomaisen palvelun keskustelut, joiden aiheet tulevat esimiehiltä yksikön esimiehelle sähköpostitse. Erpa-valmentajan tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa jalkauttaa attendon arvot ja erinomaisen palvelun yksikön arkeen. Arvostava kohtaaminen on perustana kaikelle toiminnallemme yksikössä. Erpa-valmentaja järjestää vähintään neljä kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

### 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

<p><b>Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat</b></p> <p>Omaohjaus perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Henkilöstöön liittyvät riskit:</b> puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit, työtapaturmat, pistotapaturmat, työntekijöiden saatavuus vastuuhenkilö: Yksikön esimies Merja Pitkälä</li><li>• <b>Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:</b> lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA, Vastuuhenkilö: Sairaanhoitaja Tarja Lukin ja muut lääkeluvalliset hoitajat yhdessä sekä yksikön esimies Merja Pitkälä</li><li>• <b>Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:</b> Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle Vastuuhenkilö: Yksikön esimies Merja Pitkälä</li><li>• <b>Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:</b> Henkilöstömitoitus, TYÖVUOROIHIN SIJOITTUMINEN, TEHTÄVÄNKUVAT; Vastuuhenkilö: Yksikön esimies Merja Pitkälä</li><li>• <b>Yksikön tiloihin liittyvät riskit:</b> yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat Vastuuhenkilö: Lähihoitaja, työsuojeluvaltuutettu Heikki Haataja sekä yksikön esimies Merja Pitkälä</li><li>• <b>Tiedottamiseen liittyvät riskit:</b> viestin perille saapuminen, viestin sisällön ymmärtäminen, saavuttavuus Vastuuhenkilö: Yksikön esimies Pitkälä Merja</li></ul>
<p><b>Riskien hallinnan työnjako</b></p> <p>Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaohjaussuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omaohjausohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusongelmat ja riskit.</p> <p>Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapohjeissa.</p> <p>Yksikössä vastuualueet on jaettu tasapuolisesti kaikille. Toimintamalleja noudatetaan arjessa ja jokapäiväisessä toiminnassa. Myös perehdyttäminen on tärkeää sekä uusille että vanhoille työntekijöille.</p> <p>Yksikön sisällä on vielä erillisiä vastuualueita, jotka helpottavat yksikön toimintaa ja ne tulevat huolehdituksi. Esim. käyttötavaroiden tilaus. Näistä vastuualueista löytyy erillinen taulukko palvelimelta Kotipolun kansion alta. Sama taulukko on myös toimiston seinällä.</p>
<p><b>Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat</b></p> <p>Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohtailmoitukset (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) sekä mielenterveyspalveluiden puolella IMS-toiminnanohjausjärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Em. järjestelmät tuovat laadukkaan työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämisuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.</p>
<p><b>Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet</b></p> <p>Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusongelmat ja riskit.</p> <p><b>Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:</b> Poikkeama kuvaa mitä tahansa puutetta, määriteltyjen (asiakkaiden, lain tai laatuohjeistuksen) vaatimusten täyttämiseksi.</p> <p>Raportointi tehdään sähköisesti IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kaikilla yksikön työntekijöillä on tunnukset. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu- ja turvallisuusongelmien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tarvittaessa toteutetaan korjaava toimenpide välittömästi tai mahdollisimman pian ja dokumentoidaan järjestelmään. Tulleet epäkohdat, laatu- ja turvallisuusongelmat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken ja ne vaativat aina korjaavan ja ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarkastelun. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu- ja turvallisuusongelmien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä.</p> <p>Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan muistioon aina yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain. Vakavat laatu- ja turvallisuusongelmat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan.</p> <p>Yksikössä seurataan säännöllisesti poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.</p> <p>Mikäli poikkeama tai läheltä piti-tilanne liittyy asiakkaan hoitoon tai muuhun asiakkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset AQ-järjestelmän lisäksi myös asiakkaan päivittäisraportteihin sähköiseen asiakastietojärjestelmään.</p>

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

**Palaute:**

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

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

**Muutoksista tiedottaminen:**

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

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

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

**Omaavalvonnassa suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Yksikön suunnitelma on tehty yhteistyössä yksikön johtajan ja henkilökunnan kanssa. Suunnitelma käydään läpi ja sitä päivitetään työntekijöiden perehdysvaiheessa yhdessä henkilöstön kanssa. Sairaanhoidaja on tehnyt oman vastuualueensa omaavalvontasuunnitelmasta, esimies pääsääntöisesti muuten, mutta koko henkilökunnan kanssa on keskusteltu omaavalvontasuunnitelman eri osa-alueista, pyydetty henkilökunnan lukemaan omaavalvontaa ja kommentoimaan/lisäämään tarvittavia tietoja ja puutteita.

**Yksikön esimies**

Yksikön esimies Merja Pitkälä

**Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

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

**Omaavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omaavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalvontasuunnitelma säilytetään toimiston ulkopuolella olevassa informaatiotaulussa, jossa on myös kerrottu vuoroon tulevat työntekijät. Omaisia ja asukkaita on informoitu seinällä olevasta omaavalvontasuunnitelma, joka on helposti nähtävällä käytävän seinällä.

#### 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 kulttuuristausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Asukkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu ja arvioidaan sopivuus yksikköön. Kunnan sosiaaliohjaaja/sosiaalityöntekijä arvioivat yhdessä sopivuuden

yksikköön, jonka jälkeen asukas voi käydä katsomassa paikkaa ja miettiä haluaako muuttaa palvelukotiin. Kotipolussa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Asukkaan palvelun tarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa yhdessä asukkaan kanssa selvitetään hänen elämäntilanteensa, kartoitetaan ja arvioidaan asukkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät. Palvelutoiminta on tavoitteellista ja sitä arvioidaan säännöllisesti, se perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen sekä toteutuu turvallisesti ja oikea-aikaisesti.

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

Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuukauden kuluessa yksikköön saapumisesta. Laadintaan osallistuu mahdollisuuksien mukaan asukkaan lisäksi omaisia tai muita tärkeitä henkilöitä. Asukaslähtöinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma sisältää asukkaan elämäntilanteen, voimavarakartoituksen, suunnitelman yksilöllisestä ohjauksesta, neuvonnasta, toimintakyvyn ylläpitämisestä, kuntoutuksesta ja apuvälinetarpeesta. Suunnitelma kokoa, rajaa ja tuo ilmi asukkaan kuntoutuksen tarpeet ja kuntoutumisen voimavarat, palvelujen, hoivan ja hoidon tarpeet sekä ehkäisevän työn mahdollisuudet. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asukaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä koko palvelujärjestelmässä. Hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan yhteisöllisesti asukkaan henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelma päivitetään ja arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tarpeen tai sopimuksen mukaan useammin. Suunnitelman laatimiseen voivat osallistua asukas, henkilökunta, läheiset ja hoitavat tahot. Suunnitelma laaditaan sähköisesti Hilkka - asiakastietojärjestelmään. Asukkaan omaohjaaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta. Suunnitelman toteutukseen sisältyy asukkaan tilanteen jatkuva seuranta päivittäiskirjaamisen yhteydessä.

#### 4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen asumisen-/kuntoutussuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Omaohjaajan tehtäviin kuuluvat asiakkaan esitietojen keruu (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, omaisten haastattelut ja yhteistyö, mahdolliset mittarit) sekä tutustuminen asiakkaaseen (elämäntilanteen, lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asukkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kerran vuodessa kuntoutussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.

Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Asumisen-/kuntoutussuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden asumisen-/kuntoutussuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.

#### 4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU

##### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa päivittäin, kuten

- **ruokailussa:** ruokailutilanteessa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää ateriointin nautinnollisuutta. Asukkaita ohjataan kuitenkin terveelliseen ruokavalioon sekä sopiviin annoskokoihin.
- **levossa:** turvataan riittävä yölepo. Asukas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta. Hiljaisuus palvelukodilla alkaa illalla 22.00.
- **liikkumisessa:** asukkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekäästä ja asukkaan kunnon huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asukasta liikkumisessa huomioiden asukkaan aiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asukkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.
- **fyysinen ympäristö:** asukas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.
- **hygienian hoidossa:** toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä asukkaan kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Tällöin henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asukkaan omat toiveet ja taata asukkaan yksityisyyden toteutumisen. Asukkaalle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatekuksesta.
- **wc-toiminnoissa:** Asukkaan yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen aikana on tärkeää. WC-toiminnot toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Wc-toimintoja voidaan helpottaa esimerkiksi wc-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla.
- **lääkehoidossa:** huomioidaan, että asukas saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asukkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin

haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asukas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan. Asukkaan kykynsä mukaan kannustetaan valvotusti jakamaan omat lääkkeensä.

- **ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asukas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Palvelukodissamme on kaupparyhmä, liikuntaryhmä, asiointiryhmä ja peliryhmä. Järjestämme myös retkiä, reissuja asukkaiden toivomusten mukaan. Varsinaisia vierailuajkoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen.
- Asiakkaan oma mielipide selvitetään kysymällä, kuntoutussuunnitelmien kartoittamisissa, säännölliset omaohjaaja keskustelut, arjessa kysytään asiakkaalta halukkuutta osallistumisesta johonkin toimintaan.
- Tilanteet, joissa itsemääräämisoikeudet kääntyvät itseään vastaan. Seuraavassa kappaleessa kuvattu tätä enemmän.

#### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

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

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

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioida asia myös asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa. Näin pystymme varmistamaan, että yksilökohtainen tarpeellisuusarviointi rajoitustoimenpiteiden käytölle tietyissä tilanteissa on tehty (yhteistyössä vastuulääkärin kanssa) ja ettei rajoittamista käytetä tarpeettomasti. Rajoittamistoimenpiteitä vaatineen tilanteen jälkeen huolehditaan aina jälkikäsitteystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määraajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää edellytyksiä.

Kotipolussa asukkaan kanssa sovitaan tupakkiajoista ja rahan käytöstä, jos niiden kanssa on haasteita. Asukas on aina mukana sopimassa yhdessä edunvalvojan kanssa, miten suunnitellaan rahan ja tupakan käyttö niin, että ne riittävät koko kuukaudeksi. Sopimuksista kirjataan aina asiakastietojärjestelmään sopimukset. Tilannetta seurataan ja tarvittaessa muutetaan tai poistetaan rajoitteet.

Rajoittamistoimenpiteitä ovat olleet yksikössä muun muassa tupakointi parvekkeella, pääseminen yhteisille retkille tai talonkustannuksella asiointikäynteihin. Kun on tehty rajoittaminen, se kirjataan asiakasjärjestelmään ja siinä määritellään mitä ja kuinka kauan. Muita mahdollisuuksia rajoittamiseen ei ole itsemääräämislain puitteissa.

#### **Asiakaan asiallinen kohtelu**

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

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

Asiakaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti neljän viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemieheen. Mahdolliset epäasiallista kohtelua koskevat muistutukset käsitellään yksikössä yleisellä tasolla ja muistutusten perusteella kehitetään yksikön toimintaa. Yksikön esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

#### **4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN**

Yksikkömme painopistealueita v. 2019 – 2020 ovat asiakkaiden oma osallisuus, vuorovaikutus sekä liikunta ja luonto.

Kotipolussa on kerran viikossa, sunnuntaisin, yhteisökokous, johon kaikkien asukkaiden toivotaan osallistuvan. Kokouksessa käydään läpi ajankohtaisia asioita, asukkaiden toiveita toimintaan ja ruokiin. Asukkaat saavat sunnuntaisin toivoa vuorotellen toiveruuan, joka toteutetaan seuraavana sunnuntaina. Kerran vuodessa on läheistyytäväsyyksely, jossa omaiset voivat kertoa toiveitaan asukkaiden kuntouttamiseen. Kyselyiden tulokset käydään läpi loppu vuodesta omaistenpäivällä. Kyselyiden perusteella kehitetään toimintaa. Asukkaita kutsutaan viriketoiminnan suunnitteluun ja siihen. Viriketoiminta on toteutettu asukkaiden toiveista lähtien. Retket ja ryhmät suunnitellaan siis sen mukaan. Palvelukodin vieraille tarjotaan aina kahvit, jonka yhteydessä voi samalla jutella kuulumisia ja viestittää omaisille, että henkilökunta mielellään kuulee myös heitä. Kotipolussa on rento ilmapiiri, joten omaiset helposti juttelevat kuulumisia. Ohjaajat ottavat yhteyttä omaisiin sovituksi, mikäli asukas antaa siihen luvan. Yksikössämme mielellään olla matalalla kynnyksellä

yhteydessä omaisiin, jos asukkailla on siihen lupa saatu. Tämä tukee myös asukkaan kuntoutumista, koska tukiverkosta on enemmän hänen elämässään tällöin. Myös kotilomat ovat yleensä tällöin positiivisia ja tuettavia asioita

#### **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.

Asiakastytyväisyyskysely tehdään 1 x vuodessa.

#### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Esim. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2019. Omaisten kehittämistoiveet Kotipolun osalta oli viriketoiminnan lisääminen ja palvelukodin viihtyvyyden parantaminen.

### **4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

#### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle sosiaalityön johtaja Merja Honkanen. Kotipolussa muistutuksen vastaanottaja on yksikön esimies Merja Pitkälä

#### **b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

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

Mirva Makkonen  
sosiaali- ja potilasasiamies  
p. 044 703 4116  
Käyntiosoite: Hanhitie 15, Oulu  
Postiosoite: PL 61, 90015 Oulun kaupunki  
Sähköposti etunimi.sukunimi@ouka.fi

##### **Oulun sosiaaliasiamies sekä Muhoksen ja Kempeleen sosiaali- ja potilasasiamies:**

Anna Kylmäluoma  
vs. sosiaali- ja potilasasiamies  
p. 044 703 4115  
Käyntiosoite: Hanhitie 15, 90150 Oulu  
Postiosoite PL 61, 90015 Oulun kaupunki.  
Sähköposti etunimi.sukunimi@ouka.fi

##### **Oulunkaari:**

##### **Maija-Kaisa Sointula**

010 830 5104  
ti-to kello 10.00-13.00

Osoite: Merikratos Oy / Sointula, Ruissalontie 11 B, 20200 TURKU  
Sähköposti: potilasasiamies@merikratos.fi  
Kunta: Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi, Vaala

##### **Kemi:**

Ylitornio  
Satu peurasaari, 0405723793

Kaivokatu 5  
94100 Kemi

##### **RAAHE:**

Anneli Pehkonen 0401357946



**Kuopio**

Antero Nissinen  
p. 044-7183308

**Kuusamo:**

Jari Jaakkonen  
p. 040-8608338

**Potilas- ja sosiaaliamiehen tehtäviä hoitaa Merikratos Oy**

Puhelinneuvonnan numero on **050 3415244** (entinen numero 010 8305104 toimii vuoden 2019 loppuun saakka)  
Puhelinpäivystys tiistaista torstaihin klo 10-13.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet  
Sointula, Maija-Kaisa  
Saarinen, Sanna  
Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy

Sähköpostiosoitteet: sosiaaliamies[at]merikratos.fi  
potilasasiamies[at]merikratos.fi

Sähköposti ei ole suojattu, joten ethän lähetä salassapidettäviä tietoja,

Postiosoite:  
Merikratos Oy / potilasasiamies tai sosiaaliamies  
Ruissalontie 11 b  
20200 Turku

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä toimisto ulkopuolella käytävän ilmoitustaululla.?

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

**c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista**

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Neljä viikkoa.

**6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)****4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA****Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen**

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

Kotipolussa tuetaan asukkaan itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asukasta ohjataan, neuvotaan ja tuetaan selviämään arjesta. Yksikössä on sekä yksikön oma viikko-ohjelma, mutta asukkailla on myös henkilökohtaiset viikko-ohjelmat. Asukkaat siivoavat omat huoneensa sekä vuorollaan yleisiä tiloja. Asukkaan voinnin mukaan he osallistuvat myös ruuanlaittoon. Asukkaat itse huolehtivat pyykinhuollosta ja hygieniastaan. Tarvittaessa heitä ohjataan näissä asioissa. Omahoitaja seuraa palvelusuunnitelmien pohjalta/päivittää niitä, miten asukas on edennyt kuntoutumisessaan. Kaikki ohjaajat kirjaavat päivittäisessä asiakaskirjauksessa asukkaan vointia pohjaten palvelusuunnitelmaan. Kerran päivässä kierretään asukaskohtaisesti kirjaamassa asukasraportti. Näin osallistetaan myös asukas paremmin oman kuntoutumisensa arviointiin päivittäin. Sairaanhoidajan vastuulla on seurata lääkehoidon toteutumista ja tarvittaessa puuttua ja ottaa lääkitykset esille lääkärin kanssa. Kaikki ohjaajat havainnoivat myös lääkityksen vaikutusta vointiin. Fysioterapeutti käy lääkärin läheteellä kuntouttamassa asukasta, jos siihen on nähty tarvetta. Fysioterapeutti raportoi Kotipolon henkilökunnalle asukkaan kuntoutumisesta, jotka ohjaajat kirjaavat asiakastietojärjestelmään. Palvelukodilla käy konsultoiva psykiatri, joka myös ottaa kantaa asukkaiden vointiin ohjaajien tuoman informaation ja oman havainnoinnin perusteella. Osalla asukkaista omaiset ovat myös mukana asukkaan kuntoutuksessa. Omaisia on edunvalvojina sekä muuten läheisen roolissa. Yleisesti ottaen asukkaiden omaiset saavat olla mukana ja helposti jaamme tietoa, joka auttaa asukkaan kuntoutumisessa. Omaisten kanssa keskustellaan loma-ajankohdista ja muutoksista

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

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

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

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääketoimenpiteiden ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Kirjaa seurantaperiaatteet > päivittäiskirjaaminen osa-alueittain.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot asiakkaiden kuntoutus- ja palvelusuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden.

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

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

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää yksiköidemme ateriapalveluita. Ruokalistat tehdään monipuolisiksi ja terveellisiksi, asukkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta. Toimintaamme kuuluu, että myös asukkaat itse valmistavat ruokaa itselleen.

Ruoka on yksikössämme terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista. Keittiön oma omavalvontasuunnitelma löytyy päivitetynä jokaisesta keittiöstä ja se päivitetään vuosittain.

Aamupala tarjotaan asukaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 8-9, lounas noin klo 11.30-12.45, päiväkahvit ovat lounaan yhteydessä, päivällinen noin klo 17-18 ja iltapala noin klo 19-21 välillä. Yöpalaa tarjotaan tarvittaessa.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asukkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

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

#### **4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT**

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

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

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektiota. Henkilökuntaa ja asukkaita muistutetaan käsihygieniasta. Asukkailla on ennen ruuan ottamista käsidesi tarjolla, jonka henkilökunta varmistaa, että asukkaat käyttävät sitä. Käsidesi on myös omaisille käytössä keittiössä. Infektioista tiedotetaan omaisia, jos he vierailevat palvelukodilla. 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 hoito- ja palvelusuunnitelmassa. 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. Sairaanhoitaja vastaa infektioiden hoidosta ja niiden ehkäisemisestä tiedottamalla asukkaita, henkilökuntaa ja omaisia

Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmassa.

#### 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 yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Palvelukodilla käy konsultoiva psykiatri 2 kertaa/kk. Tämän lisäksi Muhoksen kunnan johtava lääkäri käy somaattisen puolen asioita hoitamassa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito, Terveysneuvonta ja arvio vastaanotolle hakeutumisen tarpeesta. P. 08-3152655. Kiireellisessä sairaanhoidon tarpeessa asukkaan hoito järjestetään virka-aikana yhteispäivystyksessä ja virka-ajan ulkopuolella PPSHP:n ensiapupäivystyksessä.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, löytyy lms:stä, johon kaikilla ohjaajilla on tunnukset. Toisesta yksiköstä hälytetään apua yksikköön. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan vastaavaa ohjaajaa välittömästi.

##### b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

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

Yksikön henkilöstö seuraa asukkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä.

Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.).

Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Seuranta tehdään jatkuvasti ja niihin reagoidaan aina. Seurannan vastuu kuuluu kaikille ohjaajille sekä sairaanhoitajille. Lääkityksen jatkuvaa arviointia tehdään lääkäreiden ja psykiatrien sekä työyhteisön välillä jatkuvasti. Lääkityksen arviointi näkyy arjessa seuraamalla kuinka asiakas käyttäytyy, millainen mieliala hänellä on, pystyykö hän suoriutumaan rutiineistaan. Kokonaisvaltainen seuranta asukkaan psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta.

##### c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa sairaanhoitaja Tarja Lukin. Konsultoiva psykiatri huolehtii psyykkisen puolen lääkäriasioista ja Muhoksen terveyskeskuksen lääkärit somaattisesta puolesta.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja Merja Pitkälä ja laillistettu sairaanhoitaja Tarja Lukin. 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.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella sairaanhoitaja Tarja Lukinilla , joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.
<b>Yksikön lääkehoidosta vastaa</b>
Lääkäri psykiatri Miia Strid
Lääkeluvalliset ohjaajat huolehtivat siitä, että asukkaan lääkkeet on jaettu dosetteihin ja dosetit pysyvät jakovalmiina. Jakovuorossa oleva ohjaaja huolehtii lääketilauksista hyvissä ajoin, ennen lääkkeen loppumista. Ohjaajat seuraavat mm. lääkemutosten yhteydessä lääkkeiden vaikuttavuutta ja keskustelee huomioistaan vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Vastaava sairaanhoitaja vie huomioita yhdessä toisten ohjaajien kanssa lääkärin tietoon päivittäiskirjausten sekä lääkärikiertojen kautta. Asiakaskohtaiset lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen tapahtuu aina lääkärin toimesta, jota ohjaajat noudattavat. Jos sairaanhoitaja on vuorossa, hän huolehtii siitä, muutoin myös muut ohjaajat päivittävät lääkelistojen toteuttamisen.
<b>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</b>
Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaan antama suostumus terveystietojensa luovuttamiseen yhteistyötahojen välillä määrittelee ne tahot, joille tietoja saa luovuttaa. Jokaiselta asukkaalta on pyydetty kirjallinen suostumus siihen mitä tietoja saa antaa ja kenelle. Asukkaan lähtiessä päivystykseen, hänen mukaansa tulostetaan sähköisestä asiakastietojärjestelmästä sh-lähete. Asukkaan suostumuksella siirrämme tiedon keskenämme, jotta asukkaasta toinen toimija saa mahdollisimman kattavan tiedon. Ohjeistamme esim. taksia toimimaan asukkaan kannalta tärkeällä tavalla, jotta matkustaminen ja siirto ovat mahdollisimman turvallisia. Yksiköllä on myös auto käytössä, jolloin pyrimme mahdollisuuksien mukaan toimittamaan asukkaan terveydenhuollon palveluihin omalla kyydillä. Ja ohjaajat ovat asukkaan tukena myös terveydenhuollon käynneillä, mikäli asiakas kokee sen tarpeelliseksi. Yksiköllä on käytössä Muhoksen terveyskeskuksen palvelut tk, laboratorio, terveyskeskussairaala, hammashoitola, Oysin eri palvelut sekä mahdollisuuksien mukaan yksityiset terveydenhuollon palvelut. Sosiaaliviranomaisten kanssa on myös säännöllisiä palavereita sekä hoitoneuvotteluita.
<b>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</b>
Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta.
Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy
Elintarviketoimittaja: Meira Nova
Laboratorionäytteet: Muhos Terveysasema
Toimistotarvike: Lyreco Finland Oy      Kiinteistöpalvelut: Turan kiinteistöhuolto Oy

## 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 tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.
Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.
<b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b>
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.
<b>4.4.1 HENKILÖSTÖ</b>
<b>Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:</b>
<b>a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:</b>
Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.
-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,5 tt/ asiakas tehostetulla puolella, palveluasumisessa 0,4 ja kokonaisen henkilöstömitoitus 0,47tt/asiakas.
-Yksikön esimies on Merja Pitkälä, joka on koulutukseltaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sosionomi.

<p>-Yksikössä on yhteensä yksi sairaanhoitaja, 3 sosionomia ja 7 lähihoitajaa -Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista aina harjoittelupaikan tarpeen mukaan</p>
<p><b>b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:</b></p> <p>Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle.</p>
<p><b>c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?</b></p> <p>Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.</p> <p>Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvainat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.</p> <p>Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.</p> <p>Omaohitajan tehtäviin perehdytetään, kun ohjaaja saa omaohjattavia. Tärkeintä on päästä ensin sisälle yksikön muuhun toimintaan ja sen jälkeen annetaan omaohjattavia. Kaikki ohjaajat ovat velvollisia perehdyttämään uusia ohjaajia ja uudella ohjaajalla on vastuu kysellä toiminnasta. Tämän jälkeen käydään omaohjaajalomake, jossa katsotaan, että kaikki osa-alueet omaohjaajuudessa on käyty läpi.</p>
<p>Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.</p> <p>Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisyhteisö. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.</p>
<p><b>4.4.2 TOIMITILAT</b></p> <p>Yksikkö toimii viisikerroksisen rakennuksen 1.krs:ssa. Yksikössä on yhteensä 23 asukashuonetta. Huoneet ovat kooltaan noin 14-30 m2 kokoisia. Asukas kalustaa oman asuntonsa itse.</p> <p>Yhteisiä tiloja palvelukodissa on monta, 3 olohuonetta, ruokailutila ja yleisiä oleskelutiloja. Yksikössä on yhteinen sauna ja pesuhuone, sekä yhteiset wc tilat sekä miehille (3kpl) ja naisille (3kpl).</p> <p>Tilat ovat vanhassa sairaalarakennuksessa. Tilat ovat esteettömät ja helpokulkuiset. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asukkaan avustaminen tarvittaessa vaikka kahden ohjaajan avun turvin on mahdollista. Tilojen kodikkuuteen panostetaan. Huomiomme juhlapyhät ja vuodenaajat toiminnassamme ja tiloissamme.</p> <p>Liikkuminen ja omatoimisuuden tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus ja kodikkuus kuuluvat toimintafilosofiaamme. Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen</li> <li>• kynnyksiä on luiskattu</li> <li>• oviaukot ovat riittävän leveitä</li> </ul>

- hyvä äänieristys
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, 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 asukkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asukkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista.

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.

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

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

Esim. Yksikkösämme on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Asukkaat pääsääntöisesti itse huolehtivat pyykkihuollosta. Ohjaajat antavat avun pyykin pesuun, jos asukas tarvitsee ohjausta. Tavoite on kuitenkin, että asukas itse oppii pyykkinsä pesemään ja näin myös kuntoutuu pikku hiljaa eteenpäin. Kotipolunsiivoukset huolehditaan itse, ei ole erikseen siistijää. Pääsääntöisesti siivoukset on jaettu asukkaiden kesken, jotka ohjaajat tarkistavat. Henkilökunta siivoaa tiettyjä erikseen merkattuja tehtäviä.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Yksikön ulko-ovet pidetään lukittuna asukasturvallisuuden vuoksi yön ajan klo 21.-06:30.. Henkilökunnalla on käytössä radiopuhelin, jonka kautta pyydetään tarvittaessa apua toisesta yksiköstä. Radiopuhelinta kannetaan koko ajan mukana vuorossa. Tämän lisäksi vuorossa oleva ohjaaja kantaa mukana puhelinta.

Yksikössä ei ole kulunvalvontalaitteita käytössä. Ainoastaan yleisillä käytävillä on kulunvalvonta, josta vastaan Tuiran kiinteistöhuolto. Palo- ja sammutinlaitteiden kuukausihuollon suorittaa Tuiran kiinteistöhuolto.

### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

**Yksikössä ei ole turva- ja kutsulaitteita.**

### **4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET**

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, kuumeittareita, happisaturaatiomittarit yms. yksikön toimistosta tai kansliassa. Defibrillatoria säilytetään Kotipolun (entisen Jokituvan) eteistilassa hyllyllä. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/SH huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuväline tarpeen 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 kalibroitteisuus sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina

tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

#### **Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeen vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Sairaanhoitaja Tarja Lukin . Kotipolun puhelinnumero 040-405137

### **8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)**

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät IMS:stä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan 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. Effican käyttäjätunnukset on yksikön sairaanhoitajalla, joka tuo sieltä tiedon Hilikka-järjestelmään.

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvan ja tietosuojan 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**

Jarno Mustakallio PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki [tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Merja Pitkälä

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkkeitösuunnitelmassa 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 tehty 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 kehittämistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2019. Se tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2020.

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

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
15.10.2019 Muhoksella	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Merja Pitkälä



## 11. LÄHTEET

### LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

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

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

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

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

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

[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetun toimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)