

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

**SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3) .....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	5
4.2.1 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	6
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	6
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	7
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....	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 SAIRAANHOITO.....	10
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	11
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.....	15
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: Oulu
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Donum Oy	Kuntayhtymän nimi: Oulu
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1898325-2	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Lehtorannankoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Mielikintie 8 A 1, 90550 Oulu	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Mielenterveyskuntoutajat: Tehostettu palveluasuminen 14 paikkaa, palveluasuminen 24 paikkaa, tukiasuminen 25 paikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Mielikintie 8 A 1	
Postinumero 90550	Postitoimipaikka Oulu
Toimintayksikön vastaava esimies Juuso Junntila (johtaja) / Anita Nikula (Tiiminvetäjä)	Puhelin 050 4080 668
Sähköposti juuso.junntila@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.6.2004, Oulun Lääninhallitus	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu- sekä palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 28.9.2010	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 5.9.2016
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Ateriapalvelut: Ravintola Odessa Siivouspalvelut: SOL Vartiointipalvelut: Pohjolan koiravartio (POKO) Työnohjauspalvelut: Sirpa Kontulainen Työterveyshuolto: Terveystalo Oy	

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

<b>Toiminta-ajatus</b>  Yksikössämme kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikessa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä 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.  Yksikössämme on 14 tehostetun palveluasumisen paikkaa, 24 palveluasumisen paikkaa ja 25 tukiasumisen paikkaa. Tarjoamme myös intervallijaksoja esimerkiksi omaishoitajan lomien ajaksi. Toiminnassamme Lehtorannankodissa asukkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä puitteissa. Lähtökohtana on asukkaan mahdollisuus toteuttaa arkipäivän asioitaan mahdollisesti heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta.
---

Meidän on tärkeää pitää rytmii yllä vuorokaudessa, pitää sovitusta asioista kiinni, kuitenkin joustuen tilanteiden niin vaatiessa. Rautalankamalleja ei ole, vaan monet asiat on arvioitava tilanteen mukaan. Yhteisesti sovitusta linjoista on kuitenkin hyvä pitää kiinni, se lisää asukkaiden kokemusta turvallisuudesta. Tärkeintä asukkaillamme on mielekkään sisällön ja tekemisen löytäminen päiviin. Siinä asukkaamme tarvitsevat tukeamme, ohjaustamme ja kannustustamme, että he selviytyvät kodin askareistaan, ulkoilusta, oman ympäristönsä ja itsensä siistinä pitämisestä.

Visiommme on "vahvistamassa ihmistä", jonka eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella sekä kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuuden tunne säilyy. Käytämme päivittäin työssämme erilaisia hoitotyön menetelmiä, asukkaan tarpeen mukaan. Yhteisöhoito on yksi keskeisistä periaatteistamme. Järjestämme päivittäin ryhmätoimintaa asukkaillamme sekä säännöllisesti retkiä lähialueen ympäristöön. Asukas osallistuu vuorollaan työskentelemään yhteisömmme hyvinvoinnin eteen, esimerkiksi hoitaen keittiövuoroaan ja osallistumalla viikoittain yhteisösiivoukseen.

Asuminen Lehtorannankodissa on aina tavoitteellista. Laadimme jokaiselle asukkaalle asumisensuunnitelman, jossa arvioimme keskeistä nykyhetken toimintakykyä ja laadimme uusia tavoitteita tulevaisuuteen. Asumisensuunnitelma on aina henkilökohtainen. Asumisensuunnitelman tavoitteena on asukkaan kuntoutuminen kohti itsenäisempää elämää.

#### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

- **Osaamisella** pyrimme ymmärtämään jokaisen asiakkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja siltä, missä muut näkevät ongelmia. 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 sekä mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Arjessamme korostuu tasavertaisuus, jokainen on tärkeä osa yhteisöä. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön laatukoordinaattorin ja esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

ERPA-valmentaja laatii työyhteisöllemme kvartaaleittain erilaisia tehtäviä, joissa haastetaan työyhteisöä pohtimaan työssä onnistumista, sekä toisaalta kehittämisen kohteita. Käsittelemme säännöllisesti ERPA-valmentajan antamat tehtävät yksikkömmme palaveripäivissä.

### 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** Uuden työntekijän perehdyttämisprosessin onnistuminen, joka näkyy henkilöstöön liittyvien riskien minimoimisena sekä asukastyön laadussa. Käytössämme on perehdytyskortti, jonka mukaan uudet työntekijät perehdytetään. Opiskelijoille on laadittu oma perehdytyskortti, jonka mukaan opiskelija perehdytetään työpaikan käytänteisiin. Ohjaajat työskentelevät pääsääntöisesti 3-vuorotyössä, joka sisältää aamu- ilta ja yövuoroja. Yövuorot on pääsääntöisesti jaettu työntekijöille, jotka toivovat saavansa tehdä niitä. Yksikön johtaja ottaa työvuorosuunnittelussa huomioon terveydelliset syyt ja henkilökunnan toiveet. Yövuorossa työskennellään pääsääntöisesti yksin. Vaara- ja uhkatilanteista tehdään aina poikkeamailmoitus, joka käydään läpi yksikön johtajan, työsuojeluvaltuutetun ja luottamusmiehen kanssa läpi. Työsuojeluvaltuutettu laatii poikkeamailmoituksista kuukausittain yhteenvedon, joka käydään henkilöstön kanssa läpi. Poikkeamailmoituksiin täytetään tapahtunut poikkeama, tapahtuman syy ja seuraukset sekä pohditaan, miten vastaisuudessa tilanne voidaan välttää. Poikkeamat raportoidaan kuukausittain AQ-laatuajärjestelmän kautta eteenpäin. Tarvittaessa olemme yhteydessä omaisiin, kuntatilaajaan, sekä ohjataan asukasta olemaan yhteydessä sosiaali- ja/tai potilasasiamieheen. Pistotapaturmien varalta yksiköstä löytyy pistotapaturmaohje, injektioita antavat vain lääkehoitosuunnitelman mukaisesti luvan saaneet työntekijät. Infektiot ja tarttuvat taudit kirjataan asiakastietojärjestelmään sisältäen myös tarpeellisen ohjeistuksen.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1.7.2019, lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkepoikkeamista tehdään poikkeamailmoitus, jotka käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa. Tyypillisin tapahtunut poikkeama lääkehoitoon liittyen on lääkkeen putoaminen lattialle. Tärkeää on, että lääkehoitoon osallistuva työntekijä tuntee asukkaat, heidän lääkkeensä ja toimintatavan lääkepoikkeaman sattuessa. Lääkekulutusta seurataan PKV- ja N-lääkkeiden osalta erillisillä pakkauskohtaisilla kulutuskorkeilla. Kaikilla työntekijöillä, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen on lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkkeiden antoon liittyvät luvat. Lupien

saamiseksi työntekijä suorittaa tarvittavat LOVE –lääkehoitokoulutuksen ja tentit sekä antaa tarvittavat näytöt yksikön sairaanhoitajalle. Tämän jälkeen lääkäri tarkistaa ja allekirjoittaa luvan. Lääkkeiden saatavuusongelmat ovat myös riski lääkehoidon toteuttamiselle.

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** Henkilötietojen käsittely siten, että henkilötietoja ei luovuteta sellaisille henkilöille, joille niitä ei saa luovuttaa. Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen. Asukkaat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja päättävät itse, mitä asioistaan he kertovat asukastovereilleen. Henkilökunta ei saa vahvistaa toista asukasta koskevia tietoja. Toimistoon ei saa päästää ulkopuolisia tai asukaskuntaan kuuluvia, koska toimistossa käsitellään ja säilytetään asiakastietoja.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstön äkilliset poissaolot esimerkiksi sairaudesta johtuen. Korvaavien työntekijöiden löytyminen. Pehdytysprosessin merkitys korostuu.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Paloturvallisuuteen liittyvät riskit: Kulkuväylien (esim. poistumistiet) esteettömänä pitäminen, henkilökunnan riittävä perehdyttäminen erilaisten tilanteiden varalle. Asukkaiden tupakointi huoneistoissa. Kulunvalvontaan liittyvät riskit: ovet ovat auki pääsääntöisesti klo 07-21, mukaan lukien takapihalla olevat portit. Ovet lukitaan yöajaksi klo 22-07. Kiinteistö on varusteltu asianmukaisilla sammuttimilla ja sprinkler –järjestelmällä.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Tiedottamisessa käytämme HILKKA –asiakastietojärjestelmää, sähköpostia ja suullista tiedonvaihtoa. Suulliseen tiedonvaihtoon liittyy riski, että tiedon kuulee sellainen, jolle tieto ei saisi kulkeutua. Sähköpostiviestin voi epähuomiossa lähettää väärälle henkilölle.

### Riskienhallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskienhallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, 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-alueetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapo-ohjeissa. Vastuualueita on jaettu henkilöstön toimenkuvien, erityisen osaamisen ja mielenkiinnon kohteiden mukaisesti.

### Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohtailmoitukset (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus). AQ –laadunhallintajärjestelmä järjestelmät 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. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Otamme käyttöön yksikössämme IMS –toiminnanohjausjärjestelmän, johon kirjaamme jatkossa poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.

### Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

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

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

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

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

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

**Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohtia uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyy IMS-järjestelmästä. 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 ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. 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:**

Henkilökuntaa tiedotetaan mahdollisista muutoksista HILKKA-asiakastietojärjestelmää, sähköpostia ja puhelinta hyödyntäen. Henkilökunta kokoontuu yhteen säännöllisesti yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan ja joiden muistio ladataan IMS-järjestelmään, jossa työntekijät käyvät sen lukukuitaamassa.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu pääsääntöisesti yhteisökokouksessa 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)

**Oma- ja valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies vastaa yksikön oma- ja valvonnan suunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Attendo Lehtorannankodin oma- ja valvonnan suunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa.

**Yksikön esimies**

Juuso Juntila

**Oma- ja valvonnan suunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

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

**Oma- ja valvonnan suunnitelman julkisuus**

Oma- ja valvonnan suunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Oma- ja valvonnan suunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Oma- ja valvonnan suunnitelmaan tutustutaan perehdytystilanteessa. Suunnitelmaa säilytetään ohjaajien toimistoissa (Tehostetun palveluasumisen toimistossa, palveluasumisen toimistossa ja tukiasuntojen toimistossa). Lisäksi oma- ja valvonnan suunnitelma on aina esillä jokaisen toimipisteen ilmoitustaululla. Oma- ja valvonnan suunnitelma on myös saatavilla PSOP-järjestelmässä.

#### 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.

Jokaiselle asukkaalle nimetään omaohjaaja ja varaomaohjaaja jo ennen yksikköön muuttoa. Pyrimme siihen, että omaohjaaja osallistuu jo ensimmäiseen siirtopalaveriin ja on tukemassa asukasta siirtoprosessissa. Omaohjaaja -työskentely on tiivistä ja säännöllistä. Omaohjaajakeskusteluja pidetään vähintään kerran viikossa, tarvittaessa useammin. Omaohjaajatyöskentely tukee asumisensuunnitelman tavoitteita. Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen asumisensuunnitelma yhdessä omaisten ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa, joka sisältää asukkaan toiveet, tavoitteet ja keinot omasta kuntoutumisesta. Käytössämme on yksikön oma asumisensuunnitelma, RAI-CMH, muut mittarit, kuten MMSE, BDI, FRAT, joita käytetään tarvittaessa. Omaohjaaja syvennyy asukkaan elämänkulkuun, taustaan ja tilanteeseen. Omaohjaaja huolehtii asukkaan asiakirjamerkintöjen ajantasaisuudesta ja tiedottaa työryhmää asukkaan asioista. Omaohjaajan tehtäviin kuuluu mm. huolehtia asukkaalle tarpeelliset tarvikkeet kodin ja hygienian hoitoon sekä vastaa tarvittavien apuvälineiden hankinnasta. Omaohjaaja huolehtii asukkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Omaohjaaja toimii aktiivisesti yhteyshenkilönä omaisiin ja muihin tahoihin kuten edunvalvontaan ja kuntatilaajaan. Koko henkilökunta arvioi päivittäin asukkaan toimintakykyä ja mahdollisia muutoksia. Koko henkilökunta tukee työssään asukkaan ja omaohjaajan tekemää asumisensuunnitelmaa.

Asumisensuunnitelmassa arvioidaan asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä kykyä ylipäättään itsestä ja omista asioista huolehtimiseen. Asumisensuunnitelmassa asetetaan tavoitteita kuntoutumiselle. Asumisensuunnitelman tavoitteet arvioidaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään puolivuositain, asumisen suunnitelman päivittämisen yhteydessä. Uudelle asukkaalle asumisen

suunnitelma laaditaan noin yhden kuukauden asumisen jälkeen. Asumissuunnitelmaa laadittaessa otetaan huomioon kuntatilaajan tekemä palvelutarpeen arvio ja siinä esiintyvät haasteet asukkaan itsenäiselle elämälle sekä mahdolliset kuntatilaajan asettamat tavoitteet asumiselle ja kuntoutumiselle.

RAI CMH –arvio tehdään asukkaalle pääsääntöisesti 1-2 kertaa vuodessa. Rai –arvion antamia tuloksia hyödynnetään päivittäisessä työskentelyssä ja esimerkiksi asumissuunnitelman tavoitteita asetettaessa.

#### **4.2.1 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA**

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan 1 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 (elämäntilanne: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle neljän 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. Kuntoutus- ja palvelusuunnitelman täydentäminen sekä päivittäisistä vastaa ensisijaisesti asukkaan omaohjaaja. Omaohjaaja ottaa yhteyttä asukkaan omaisiin ja tarvittaessa muihin tahoihin asumissuunnitelman päivitykseen liittyen. Suunnitelman päivityksessä arvioidaan edellisen puolen vuoden tavoitteiden toteutumista ja sitä ollaanko tavoitteisiin päästy. Suunnitelman päivityksessä asetetaan uusia tavoitteita seuraavalle puolelle vuodelle, mikäli tavoitteisiin ei ole päästy, mietitään uusia keinoja niiden saavuttamiseen tai uudet tavoitteet. Kuntatilaaja tekee oman asiakassuunnitelman kaikille asiakkailleen. Tämän asiakassuunnitelman sisältö tuodaan mukaan asumissuunnitelmaan. Päivitykset tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden kuntoutus- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.

#### **4.2.2 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.

Työtämme ohjaavat Attendon yhteiset toiminta-arvot joita ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Osaaminen näkyy jokapäiväisessä työssämme osaavan ja ammattitaitoisen työyhteisön myötä. Pyrimme aina ymmärtämään jokaisen ihmisen tarpeita ja toiveita. Haluamme kehittyä työssämme entistä paremmiksi.

Sitoudumme tekemään kuntouttavaa ja asiakaslähtöistä työtä sekä olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme.

Välittäminen näyttäytyy arjessamme aidolla läsnäololla, kohtaamisilla ja turvallisen ympäristön luomisella. Osallistamme asukkaita oman arjen ja kuntoutumisen suunnitteluun.

Asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa yksikkömme toimintaan tuomalla omia toiveitaan esille omaohjaajilleen sekä lisäksi viikoittain järjestettävässä asukkaiden yhteisökokouksessa. Asukkailla on myös mahdollista antaa palautetta ja kehittämisideoita nimettömästi ja luottamuksellisesti palautelaatikko. Yksikössämme on käytössä elämänlaadun check-lista joka sisältää kysymyksiä asukkaan kokemuksista mielekkästä arjesta ja mahdollisuuksista vaikuttaa omaan hyvinvointiin. Elämänlaadun check-lista käydään läpi asukkaan kanssa puolivuositain. Kerran vuodessa asukkaamme vastaavat asiakastytyväisyyskyselyyn johon vastataan nimettömästi. Asiakastytyväisyyskyselyiden tulokset käydään läpi henkilöstön kanssa.

Yksikössämme on erinomaisen palvelun valmentaja (ERPA-valmentaja) joka valmentaa henkilökuntaa erinomaisessa asiakastyössä. Käymme kvartaaleittain läpi ERPA-valmentajan antamia tehtäviä, joissa pohdimme mm. arvojemme näkymistä päivittäisessä työssämme sekä niitä asioita, joita voisimme tehdä vielä paremmin.

Järjestämme kahdesti vuodessa omaisten päivän, jolloin asukkaat saavat kutsua läheisensä vierailulle. Asukaskohtaisesta omaisyhteistyöstä vastaa ensisijaisesti omaohjaaja. Tiedotamme toimintaamme koskevista muutoksista omaisia ja yhteistyökumppaneita aina tarvittaessa. Lähetämme vuosittain vähintään kaksi kirjettä omaisille ja yhteistyökumppaneille, jossa kerromme tuoreimpia kuulumisiamme. Järjestämme kaksi kertaa vuodessa omaisten päivän, johon toivotamme asukkaiden omaiset tervetulleiksi. Syksyllä 2019 toteutamme omaistytyväisyyskyselyn. Omaohjaajan tehtäviin kuuluu omaisyhteistyöstä huolehtiminen. Lähtökohtamme on, että jokaisen asukkaan omaiseen oltaisiin vähintään kerran kuukaudessa yhteydessä. Asukas voi näin halutessaan kieltää yhteydenoton omaisiinsa.

Jokaiselle asukkaalle luodaan viikko-ohjelma, jonka asukas omaohjaajansa kanssa suunnittelee kuntoutumisen tukemiseksi. Asukkaat osallistuvat aktiivisesti jokapäiväisiin arjen askareisiin oman toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaisesti. Asukkaat saavat opetella yksikössä ohjaajan tukemana itselle uusia tai haastavia asioita, kuten ruoanlaitto- ja siivoustaitoja. Asukkaan mielenkiinnonkohteita kartoitetaan ja niiden pohjalta etsitään harrastuksia ja vapaa-ajan toimintaa. Asukkaalla on tarvittaessa mahdollisuus saada yksilöllinen tuki näiden toteuttamiseen. Asukkaan toiveisiin ja toimintakyvyn muutoksiin pyritään reagoimaan nopeasti yhdessä koko työryhmän kanssa. Pyrimme tekemään asukkaan arjesta hänen omannäköistä ja mielekkästä. Suhtaudumme positiivisesti asukkaan omaan aloitteellisuuteen ja päätöksentekoon. Kannustamme asukasta osallistumaan myös kolmannen sektorin palveluihin.

Keskustelemme päivittäin asukkaan kanssa ja kannustamme avoimuuteen ja rehellisyyteen. Tarvittaessa annamme asukkaalle psykoedukaatiota ja ohjausta mikäli havaitsemme että jokin asukkaan toiminta aiheuttaa hänen terveydelle haittaa. Tarvittaessa olemme myös yhteydessä palveluntilaajakuntaan, keskustelemme asukkaan voimista ja mikäli asukas on esimerkiksi psykoottinen eikä kykene arvioimaan omaa parasta, otamme yhteyttä päivystävään hoitavaan tahoon ja huolehdimme asianmukaisesta jatkohoidosta. Toimintamme tällaisissa tilanteissa nojaa siihen, että tunnemme asukkaamme sekä heidän sairautensa mahdolliset oireet ja varomerkit tarkoin, jolloin osaamme toimia riittävän ajoissa, asukkaan edun mukaisesti.

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

Asiakaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja rajoitteita käytetään ainoastaan asiakaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakaan, omaisen henkilöstön sekä 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 sekä 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 asiakaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden.

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

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioida asia myös asiakaan 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 jälkikäsittelystä. Asiakaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määräajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää edellytyksiä.

#### **Asiakaan asiallinen kohtelu**

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

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

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.

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

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

Toimimme jatkuvan palautemallin mukaan. Asukkailla on mahdollisuus antaa palautetta toiminnastamme useita eri kanavia käyttäen. Lehtorannankodin yhteisissä tiloissa on palautelaatikko, johon voi jättää palautteensa nimettömästi. Säännölliset asiakastytyväisyyskyselyt, elämänlaadun check-listat, omaohjaajakeskustelut ja yhteisöpalaverit ovat käytetyimpiä palautekanavia. Asukkaiden palautteet käydään viikoittaisissa tiimipalaverissa läpi. Liikuntaa ja luontoa on otettu arkeen mukaan mm. ottamalla käyttöön Arjen Askeleet –kalenterin ja muulla ulkona tapahtuvalla aktiviteetillä. Keväällä 2019 vierailimme luonnonkauniilla Koitelinkoskella.

Omaisyyhteistyötä vastaa pääsääntöisesti kunkin asukkaan omaohjaaja. Pyrimme siihen, että olemme omaisiin yhteydessä vähintään kerran kuukaudessa. Asukkaalla on oikeus kieltää yhteydenotto omaisiin. Järjestämme säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa omaistenpäivät. Lähetämme uutiskirjeen omaisille kaksi kertaa vuodessa, jossa kerromme toiminnastamme. Tarvittaessa olemme yhteydessä omaisiin, mikäli esimerkiksi asukas joutuu sairaalahoitoon tai hänelle tapahtuu jotain odottamatonta, näistä sovimme yhdessä asukkaan kanssa. Kannustamme omaisia antamaan meille palautetta, osallistumaan yksikkömme arkeen yhdessä läheisensä kanssa ja olemaan mukana tärkeänä henkilönä asukkaan kuntoutumisprosessissa. Toteutamme omaistytyväisyyskyselyn syksyllä 2019.

#### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja

omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskysely tehdään 1 x vuodessa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksiónpalaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksión palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksión toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksión esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatuajrjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Toteutamme asiakastytyväisyyskyselyn vuosittain. Seuraavan asiakastytyväisyyskyselyn toteutamme 10-11/2019, jonka pohjalta laaditaan suunnitelma toimintamme kehittämisestä.

#### **4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

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

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

Mielenterveys- ja päihdeasumispalvelut Minna Kuisma, 040 621 4480, minna.kuisma@ouka.fi

##### **b) Sosiaaliamiehen 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 sosiaaliamies sekä Muhoksen ja Kempeleen sosiaali- ja potilasasiamies:

###### **Anna Kymäluoma**

vs. sosiaali- ja potilasasiamies

p. 044 703 4115

Käyntiosoite: Hanhitie 15, 90150 Oulu

Postiosoite PL 61, 90015 Oulun kaupunki.

Sähköposti etunimi.sukunimi@ouka.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä yksión 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)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksión palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksión esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksión 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.

Asiakkaat osallistuvat arjen toimintoihin omien voimavarojensa ja toimintakyvyn mukaan. Ohjaajat tukevat ja ohjaavat jokaisen yksilölliset tarpeet huomioiden. Arjen toimintoihin sisältyy kodintyöt kuten siivous, ruoanvalmistus ja pyykkihuolto. Asukkaat osallistuvat yhteisten ruokailujen järjestämiseen ja yhteisten tilojen puhtaanapitoon.

Asukkaita kannustetaan osallistumaan talon sisäisiin ryhmiin sekä talon ulkopuolisiin ryhmiin. Asukkaita myös tuetaan yksilöllisesti hoitamaan asioitaan talon ulkopuolella. Pyrkimyksenä on luoda asukkaalle omannäköinen, mielekäs arki. Jokaisella asukkaalla on kaksi nimettyä omaohjaajaa, joiden kanssa käydään säännölliset omaohjaajakeskustelut. Omaohjaajat tekevät jokaiselle asukkaalle asumisensuunnitelman, joka päivitetään puolivuositain tai tarvittaessa sekä viikko-ohjelman.

Yksikön viikko-ohjelma koostuu yhteisistä aamuaktiviteeteista ja iltaryhmistä. Ohjelmassa ovat lisäksi yhteinen siivouspäivä. Viikko-ohjelmassa on jokaiselle asukkaalle merkitty omat keittiövuorot, siivousvuorot ja oman huoneen siivous. Henkilökohtaisessa viikko-ohjelmassa on ryhmät, joihin asukas osallistuu, ruokailut, lääkkeenhaku- ja jakoajat, työtoiminnot, koulupäivät, suihkupäivät, siivouspäivät, kotikäyntipäivät sekä kaikki säännölliset talon ulkopuoliset aktiviteetit. Omaohjaajan ja asukkaan suhde on Lehtorannankodissa tiivis. Omaohjaaja pitää yhteyttä omaisiin asukkaan suostumuksella ja järjestää tarvittaessa muutoinkin verkoston koolle. Yhteistyö omaisten kanssa on arvokasta ja kehittävää. Lehtorannankodissa työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja ja mielenterveyshoitajia sekä kaksi hoiva-avustajaa. Kaikki ammattiryhmät osallistuvat asukkaan kuntoutustyöhön oman ammatillisen erityisosaamisensa mukaan.

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 päivittäiskirjausten 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 asukkaalle kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Asukaille tehdään säännöllisesti fysiologiset mittaukset, kuten paino ja verenmaine, sekä verensokerimittaukset. Riskiryhmään kuuluvat esim. verenpainetauti tai diabetesta sairastavilla mittauksia tehdään tiheämmin. Tarvittaessa voimme tehdä MMSE-testin, audit-kyselyn sekä muita psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä mittaavia testejä.

Ravitsemusta seurataan päivittäin. Ohjaamme annoskoon ja terveellisten valintojen tekemisessä. Huomioimme erikoisruokavaliot ja huolehdimme sen toteutumisesta yhdessä asukkaan kanssa. Lämpimät ruoat toimitetaan ravintola Odessasta, aamupala, välipala ja iltapala valmistetaan yksikössä, usein yhdessä asukkaiden kanssa. Noudatamme valtion ravitsemussuosituksia. Asukkaat saavat yksilöllistä ohjausta ruoan ostamiseen ja valmistamiseen asunnollaan. Tehostetussa yksikössä asukkailla on käytössään jääkaappi, mikroaaltouuni ja kahvinkeitin. Palveluasumisen asukkailla on asunnoissaan omat keittiöt.

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)

Yksikköön tulevat lounas- ja päivällisruoka ravintola Odessasta, joka on samassa rakennuksessa. Lounas tulee lämpimänä, päivällinen lämmitetään yksikössä. Aamu-, väli-, ja iltapalat valmistetaan yksikössä usein myös asukkaiden toimesta. Asukkaiden kanssa laitetaan ruokaa säännöllisesti esim. kotoilu-ryhmässä ja juhlapäivinä. Palveluasumisen asukkaat saavat yksilöllistä ohjausta ruoanvalmistukseen omilla kodeissaan.

Tehostetussa yksikössä aamiainen on tarjolla klo 7.30, lounas klo 11.00, kahvi/välipala klo 13.30, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.30. Tarvittaessa on saatavana myös yöpalaa. Asukkaille on järjestetty tilat ruoan ym. elintarvikkeiden säilyttämiseksi ja valmistamiseksi.

Palveluasumisen yksikössä on lounas tarjolla klo 11.00 ja päivällinen klo 16.00. Henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti on mahdollista saada myös aamu- ja iltapala.

Tukiasukkaita ohjataan ruoanlaitossa, kaupassa asioinnissa ym. yksilöllisen toimintakyvyn huomioon ottaen.

Keittiövastaavana toimii Anu Pykäläinen, [anu.pykalainen@attendo.fi](mailto:anu.pykalainen@attendo.fi)

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 lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

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

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

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

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

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.

Yksikössä on laadittu puhtauspalvelusuunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Yksikössä on kaksi hoiva-avustajaa, joiden tehtävänä on huolehtia yksikön siisteydestä. Tarpeen mukaan tilaamme siivouspalvelut SOL Oy:stä.

Flunssakaudella ja tarvittaessa hygieniasta tiedottamista ja muistuttamista lisätään.

Hygieniavastaava: Niina Piitulainen, [niina.piitulainen@attendo.fi](mailto:niina.piitulainen@attendo.fi)

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, asukkaan valintaa kunnioittaen.

**Kiireetön sairaanhoito:** Kiireetön sairaanhoito tapahtuu asiakkaan valitsemassa paikassa, yleisesti terveyskeskuksessa tai mielenterveystoimistossa. Arkiajan ulkopuolella, iltaisin ja viikonloppuisin sairaanhoidosta vastaa Oulun seudun yhteispäivystyksen palvelut.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Yksikkömme lähin päivystävä on Oulun yliopistollinen sairaala, joka sijaitsee Oulun Kontinkankaalla, noin neljän kilometrin päässä Lehtorannankodista. Kiireellistä sairaanhoitoa vaativat asiakkaat menevät joko terveysasemalle tai suoraan OYS:aan. Tulostamme aina mukaan sairaanhoitolähteen, mikä pitää sisällään asukkaan lääkelistan, diagnoosit, allergiat ja lähettävän yksikön yhteystiedot.

**Äkillinen kuolemantapaus:** Soitamme hätänumeroon 112 ja noudatamme annettuja ohjeita. Äkillistä kuolemantapauksista tiedotetaan myös yksikön johtajaa. Kuolemantapaus yksikössä –työohjetta säilytetään henkilökunnan toimistossa.

##### 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.

Asukkaat käyvät säännöllisesti laboratoriotutkimuksissa hyvinvointikeskuksessa. Yksikössä voidaan seurata verensokeria, verenpainetta, painoa ja BMI:tä. Seurannasta vastaa yksikön sairaanhoitaja.

Lääkityksen jatkuvaa arviointia tekevät kaikki työvuorossa olevat. Seuraamme mahdollisia sivuvaikutuksia ja lääkkeiden vastetta. Huomiot kirjataan Hilikka-järjestelmään ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.

<p><b>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</b></p> <p>Sairaanhoitaja Anita Nikula</p>
<p><b>4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA</b></p> <p>Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja ja yksikön sairaanhoitajat. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, 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.</p> <p>Lääkehoidon toteuttamista seurataan päivittäin. Lääkehoidon toteuttaminen ja vaikuttavuus kirjataan Hilikka-asiakastietojärjestelmään. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä (Anita Nikula, sairaanhoitaja), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.</p>
<p><b>Yksikön lääkehoidosta vastaa</b></p> <p>Terveyskeskuslääkärit, mielenterveystoimiston lääkärit, psykiatrisen sairaalan lääkärit ja sairaaloiden eri erikoisalojen lääkärit, kukin oman erikoisalansa mukaan.</p>
<p>Lääkehoitoon osallistuvat työntekijät, jotka ovat suorittaneet lääkehoitosuunnitelman mukaiset luvat lääkehoidon toteuttamiseen. Jokaisessa vuorossa on työvuorolistoilla suunniteltu vastuu –vuoro, joka pääsääntöisesti vastaa lääkehoidon toteuttamisesta. Vastuuvuorossa oleva työntekijä kuittaa lääkekaappien avaimet itselleen joka vuorossa. Vuoron lääkevastaava huolehtii tavanomaisista tehtävistä, kuten dosettien jako, tarkistaminen, lääkkeiden annostelu asukkaalle, lääkehuoneen lämpötilan seurannasta, lääkemuutosten asianmukaisesta kirjaamisesta (lääkityslistan päivitys) jne.</p> <p>Lääkevastaava (sairaanhoitaja) huolehtii tavanomaisten tehtävien lisäksi mm. lääkehoidonprosessin kehittämisestä, osallistuu lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen, ottaa vastaan henkilökunnan osaamiseen liittyviä näyttöjä, huolehtii lääkehoidon asianmukaisesta perehdytyksestä ja toimii muun henkilökunnan tukena lääkehoidonprosessiin liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitaja huolehtii tarvittavien fysiologisten mittauksen toteuttamisesta sekä reagoi niiden antamaan viestiin asukkaan terveydentilasta.</p>
<p><b>4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA</b></p> <p>Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tavanomaisia yhteistyötoimijoita yksiköllämme on Oulun mielenterveystoimisto, hyvinvointikeskukset, sairaalat (OYS + OKS), laboratoriopalvelut (Nordlab), Apteekki (Merikosken apteekki), sekä muita yksilöllisiä yhteistyötoimijoita kuten toimintaterapeutteja ja edunvalvoja.</p> <p>Lähtökohtaisesti osallistumme kaikkiin asukkaitamme koskeviin verkostoneuvotteluihin, jossa voidaan päättää yhteisistä hoito- ja kuntoutuslinjauksista, sekä luoda yhteneväisiä tavoitteita eri toimijoiden suunnitelmiin. Pyrimme käymään asukkaan kanssa ennen verkoston tapaamista keskustelua, onko asukkaalla joitain asioita, mitä asukas ei tahdo esim. verkostoneuvottelussa tuoda esille. Muutoin hoidamme yhteydenpidon pääsääntöisesti puhelimitse. Sähköpostilla asioidessa käytämme salattua yhteyttä, pyrkien välttämään henkilötietojen käsittelyn sähköpostissa.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</b></p> <p>Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Yksikkömme alihankkijoita ovat:</p> <p>ODESSA RAVINTOLA</p> <p>Mielikintie 8 90550 Oulu tel. 040 5523 565 www.oulunodessa.fi</p> <p>-Lehtorannankodin omat ruokien lämpötilamittaukset ja asiakkaiden palaute ruoasta määrittävät laatua</p> <p>POKO OY - Pohjolan Koiravartiointi</p> <p>Nahkatehtaankatu 2 90100 OULLU www.pokooy.fi info@pokooy. Tel. (08) 311 2311 (24h) Faksi: (08) 311 6171</p> <p>-Varmistetaan ajoittain koehälytyksellä hälytyslaitteen toimivuus</p>

<p><b>KIINTEISTÖTAHKOLA</b></p> <p>Oulu Kiinteistötahkola   Isännöinti</p> <p>Lumijoen tie 1, 90400 OULU asiakaspalvelu@kiinteistotahkola.fi Puh: 0207 480 200</p> <p><b>PERUSISÄNNÄT OY</b></p> <p>Isokatu 50 90100 Oulu - pienkorjaustyöt - huoltotoimenpiteet</p> <p><b>TYÖNOHJAUSPALVELUT</b> Kontu Oy <b>Sirpa Kontulainen</b></p>
---

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.</p> <p>Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä. Raportointiin kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.</p>
<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkahoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.</p> <p>Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.</p>
<p><b>4.4.1 HENKILÖSTÖ</b></p> <p><b>Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:</b></p> <p><b>a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:</b></p> <p>Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta. -Yksikön esimies on Juuso Junntila, joka on koulutukseltaan sosionomi (AMK). -Yksikön vastuuhenkilö on Anita Nikula, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja sosionomi (AMK) -Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 14 lähihoitajaa 3 sosionomia ja yksi oppisopimusopiskelija. Avustavaa henkilökuntaa on 2 hoiva-apulaista. -Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.</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. Yksikössämme 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 rekrytoinnin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlänsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.</p>

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

#### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

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

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä 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.

Käytössämme on lomake, jossa on lueteltu omaohjaajan toimimiseen liittyvät keskeiset tehtävät. Uusia työntekijöitä kannustamme rohkeasti tutustumaan asukkaisiimme ja kerromme asukkaidemme erityispiirteistä, mitä jokaisen asukkaan kohdalla toimiessa olisi hyvä ottaa huomioon.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

#### **4.4.2 TOIMITILAT**

Tehostetussa asumispalvelussa on käytössä 14 asuntoa, joista puolessa on oma suihku. Kaikissa asiakashuoneissa on oma wc ja vaatekaappitilaa. Tuetuissa sekä palveluasumisen huoneistoissa on kaikissa oma suihku sekä ruoanlaitttila. 3. kerroksen palveluasunnoissa on lisäksi oma parveke.

Lehtorannankodin tila, yhteensä 680 m<sup>2</sup> kokonaispinta-ala:

Tehostetun palveluasumisen huoneina käytetään 14 asuinhuonetta, joiden koot vaihtelevat seuraavasti:

7 asuinhuonetta, pinta-ala 15,5 m<sup>2</sup>+ jyvitetty pinta-ala 18 m<sup>2</sup> eli yhteensä 33,5 m<sup>2</sup>.

7 asuinhuonetta, pinta-ala 18,5 m<sup>2</sup>+ jyvitetty pinta-ala 18 m<sup>2</sup> eli yhteensä 36,5 m<sup>2</sup>.

Palveluasumisen huoneina käytetään 4 yksiötä, joiden pinta-ala on 20,5 m<sup>2</sup>+ jyvitetty pinta-ala 18 m<sup>2</sup> eli yhteensä 38,5 m<sup>2</sup>.

Lisäksi osassa palveluasumisen sekä tuetun asumispalvelun huoneistoina käytetään 15 kaksiota, joiden pinta-ala on joko 48,5 tai 55,5 m<sup>2</sup>.

Linnanmaan tukiasunnoilla on 15 asuntoa 21,5m<sup>2</sup> tai 31,5m<sup>2</sup>, jotka on jälleenvuokrattu asukkaillemme. Lisäksi yhteisenä kokoontumistilana toimii yksi yksiö, jossa ohjaajat työskentelevät pääsääntöisin arkisin klo. 8-17 välillä sekä viikonloppuisin n. klo. 12-14. Osa asukkaista on vuokrannut itselleen asunnon Linnanmaalta tai sen lähistöltä ja saavat saman ohjauspalvelun kuin muutkin tukiasukkaamme.

Asiakkaat joko tuovat tai ohjaajan/omaisten kanssa yhdessä hankkivat omat huonekalut asuntoihinsa. Asiakkaan mahdollisesti pois muutettaessa, he vievät omat tavaransa mukanaan. Asiakkaille on myös varattu maksullista varastotilaa Metsolan Kartanon kellarikerroksesta, jossa voidaan säilyttää henkilökohtaisia tavaroita omalla vastuulla. Linnanmaalla asukkailla on omat varastokopit.

Asiakkaat saavat sisustaa huoneensa/asuntonsa mieleisekseen. Asiakkailta kuitenkin on vastuu oman huoneensa siivouksesta ja kunnossapidosta niin kuin kenellä tahansa vuokrasopimuksen osapuolella.

Lehtorannankodin tila, yhteensä 680 m<sup>2</sup> kokonaispinta-ala:

Yksikön yhteiset tilat käsittävät ruokailutilan anniskelukeittiön ohessa, olohuone- ja kirjastotilan ruokailutilan ohessa sekä yhteisen saunatilan ja pukuhuoneen. Saunomismahdollisuus on järjestetty kaksi kertaa viikossa. Lisäksi asiakkaiden käytössä on oma askartelu-/pelitila nk. saunakäytävällä. Asiakkailta on myös yhteinen pyykkihuone, jossa päivittäiset pyykkäykset tapahtuvat. Yksikössä on siivous- ja tarvikkevarastotilat. Em. tilat pidetään lukossa pesuhuoneen lisäksi turvallisuussyistä. Asiakkaat voivat asioida tiloissa vain ohjaajan läsnä ollessa.

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

- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- talosta löytyy inva WC
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Yksiköllä on oma piha-alue, joka käsittää tupakointialueen, ulkopelialueen sekä viihtyisän oleskelualueen kiikkuineen. Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus sekä hyvä valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksiköllä on lisäksi käytössään oma terapiasali, 50 neliometriä laajuudeltaan. Siellä toteutetaan usein toiminnallisia ryhmiä, kuten jooga, rentoutus, jumppa sekä muut vastaavat. Myös Linnanmaan asukkaat voivat hyödyntää Lehtorannankodin asukkaiden yhteisiä tiloja.

Yhteisissä tiloissa on mahdollisuus oleskella ja toimia hiljaisuusajan ulkopuolella, klo. 7.00-22.00 välillä. Vierailijat voivat olla yhteisissä ja asiakkaiden omissa tiloissa vierailuajana klo. 9.00- 19.00.

Lehtorannankodin toiminta perustuu osaltaan yhteisöhoidon periaatteisiin. Yhteisöhoito mahdollistuu tilojen perusteella mm. sillä, että yhteinen ruokailu- ja oleskelutila on avoin ja kaikilla on oikeus ja mahdollisuus toimia näissä tiloissa. Jos asiakas kaipaa yksityisyyttä, hän voi asettua myös saunakäytävän varteen tai Metsolan Kartanon muihin tiloihin, kuten yläkerran taidenäyttelytilat tai kirjasto.

Lehtorannankoti sijaitsee Metsolan Kartanon alaisuudessa, jonka alaisuudessa toimivat myös seuraavat palvelut, kuten suuhygienisti, jalkahoitaja, Odessa –ravintola, toimintaterapeutti sekä kuntosalipalvelut.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä tärkeässä asemassa. 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 omissa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asukkaiden voimin.

#### **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.

Tehostetun palveluasumisen tiloissa on asukkaille oma pyykitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Palveluasumisen asukkaat voivat halutessaan hankkia omat pyykinpesukoneet asuntoihinsa, tai käyttää Metsolan Kartanon tiloissa olevaa taloyhtiön yhteistä pyykitupaa. Linnanmaan tukiasunnoilla ohjaajien toimistossa on pyykinpesukone, jota asukkaat saavat halutessaan käyttää pyykinpesuun. Pääsääntöisesti asukkaat huolehtivat itse pyykinpesusta, saaden tähän esimerkiksi muistuttelua, ohjausta ja tarvittaessa puolesta tekemistä.

Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa, joko asukkaan omasta toimesta tai hoiva-apulaisen tukemana. Asukkaalla on oikeus kieltää asuntonsa siivoamisen. Tehostetun yksikön yhteiset tilat siivotaan kerran viikossa asukkaiden toimesta, henkilökunnan tukemana. Tarvittaessa voimme käyttää alihankkijoita siivouksen toteuttamiseen (esim. ikkunoiden pesu).

Siivoushuoltoa seurataan erilaisin kuittauslomakkein, sekä Hygicult –testein puolivuositain.

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 KÄYTTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET**

Yksikössä on käytössä vartijapalvelu, jonka tuottaa POKO Oy. Asukkaisiin ja henkilökuntaan kohdistuvissa vaara- ja uhkatilanteissa käytämme vartijapalvelua tarvittaessa. Yksikössä on käytössä avainkuittauslista, johon kuitataan sekä asukkaille, että henkilökunnalle luovutetut avaimet ja kulkulätkät. Yksikön johtaja vastaa kuittauslistan ylläpidosta ja tarvittaessa kuolettaa kulkulätkät, mikäli niitä on joutunut kadoksiin. Metsolan Kartanon pääovi on avoinna arkisin klo 8-16. Ovissa on soittokello. Ohjeistamme yksikköön tulevia vierailijoita soittokellon käytössä, tarvittaessa henkilökunta avaa oven vierailijoille.

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

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

Juuso Junttila p. 050 4080 668 / ohjaajat vuorossa

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, rollaattori ym. henkilökohtaiset välineet. Pääsääntöisesti omaohjaaja 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 kalibrointitiheys 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>

#### Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Anita Nikula: [anita.nikula@attendo.fi](mailto:anita.nikula@attendo.fi)

#### 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 laadusta ja turvallista käsittelyä. Ohjeen löytää IMS-järjestelmästä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

#### Attendo Oy:n tietosuojavaastaava

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

#### Yksikön esimiehen tiedot

Juuso Junttila p. 050 4080 668, [juuso.junttila@attendo.fi](mailto:juuso.junttila@attendo.fi), Mielikintie 8 A 1, 90550 Oulu.

#### 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 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 palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2019 ja 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

Oulu 1.10.2019

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Juuso Juntila



## 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/opus\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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