

**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).....	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	6
4.2.1 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	6
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	7
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	8
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	10
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	12
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	13
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	13
4.4.2 TOIMITILAT.....	14
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	15
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.....	16
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	16
11. LÄHTEET.....	17

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Tampere	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy		Kuntayhtymän nimi: Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Sote -alueen nimi: Pirkanmaa	
Toimintayksikön nimi Attendo Hehku			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Pahkakatu 16, 33340 Tampere			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen/Palveluasuminen/ 16 asiakaspaikkaa			
Toimintayksikön katuosoite Pahkakatu 16			
Postinumero 33340		Postitoimipaikka Tampere	
Toimintayksikön vastaava esimies Heidi Kytölä		Puhelin 044-7800890	
Sähköposti heidi.kytola@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 7.4.2017			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen-mielenterveyskuntoutajat			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Oy Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Suomen MediTuote Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service Oy IT-palvelut: SystemaStore Oy Jätehuolto: Pirkanmaan huolto Oy			

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

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Yksikössämme asiakasta 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 asiakkaan puolesta tekemistä.</p> <p>Attendon palvelukokonaisuuteen kuuluva Attendo Hehku tarjoaa 16:lle mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle asumis- ja kuntoutuspalveluita. Toiminnassamme asiakkaita kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakyvynsä puitteissa. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei asiakkaan puolesta tekemistä. Lähtökohdiana on asiakkaan mahdollisuus toteuttaa arkipäivän asioitaan mahdollisesti heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta - tuemme ja kannustamme asiakkaita kuntouttavalla työotteella kaikissa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä.</p> <p>Asiakasta tuetaan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asiakkaitamme vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen. Toimintaa pyritään suuntaamaan yksikön ulkopuolelle toimintoihin, joita asiakas tarvitsee itsenäisessä pärjäämisessä. Harrastukset, opiskelut sekä erilaiset työt ovat osa asiakkaiden arkea. Yksikössä ohjataan asiakkaita käyttämään mm. DKT-taitoja.</p>
---

Rytmin ylläpitäminen vuorokaudessa, sovitusta asioista kiinnittäminen, kuitenkin joustuen tilanteiden niin vaatiessa, on tärkeää. Ns. rautalankamalleja ei ole, vaan monet asiat on arvioitava tilanteen, asiakkaan voimavarojen mukaan. Yhteisesti sovitusta linjoista on kuitenkin hyvä pitää kiinni, se lisää myös asiakkaiden turvallisuutta. Asiakkaillemme on tärkeää mielekkään sisällön ja ennen kaikkea mielekkään tekemisen löytäminen päiviin. Asiakkaita tuetaan, ohjataan ja kannustetaan tarpeen mukaan, jotta he kokevat selviytyvänsä mm. pienistä kodin askareista, ulkoilusta, oman ympäristönsä ja itsensä huolehtimisesta.

Asiakkaiden yksilölliset tarpeet määrittävät kuntoutuksen sisällön. Yksikkömme tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden edetä kohti itsenäisempää elämää eri asumismuotojen tuella, realististen mahdollisuuksien mukaan. Toiminnan ideologiana on ratkaisukeskeinen yhteisöhoito, joka mahdollistaa asiakkaan voimavaralähtöisyyteen pohjautuvan kuntoutussuunnitelmien teon.

Visiomme on "vahvistamassa ihmistä", jonka eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella ja kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy.

#### **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. Työtyytyksen 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, asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen.

Lisäksi arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Toiminnassamme painotamme toiminnallisuutta, ratkaisukeskeisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Nämä toimintamme periaatteet tukevat asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista ja osallisuutta oman elämän haltuunottoon.

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 esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Attendo Hehkussa toimivat vuosittain nimetyt erinomaisen palvelun valmentaja sekä laatukoordinaattori, joiden tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa kehittää yksikön toimintaa laadun ja yksikön arvojen näkökulmasta. Erinomaisen palvelun valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdintoissa. Erinomaisen palvelun valmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen. Laatukoordinaattori puolestaan perehdyttää työntekijät uusiin toimintatapoihin, etsii yksiköstä kehittämistarpeita ja rohkaisee henkilöstöä hyvien kehitysehdotusten ja käytäntöjen esiintuomisessa arjessa. Laatukoordinaattori täyttää kuukausittain yksikön laatuindeksiä yhdessä yksikön esimiehen kanssa, ja käy lävitse kuukausittain henkilöstön kanssa laaturaportin.

### **3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)**

#### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Omalvontaa 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.

Yksikön mahdollisia riskitekijöitä:

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** Attendo Hehkussa henkilöstöön liittyvät riskit voivat liittyä puutteelliseen perehdytykseen, vuorotyön riskeihin (yövuorot), yksin työskentelyyn (esim. liukastumisvaara, uhkaavat tilanteet), uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä mahdollisiin tarttuviin tauteihin (HIV, B-, C-hepatiitti)
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoitoon liittyviä riskejä ovat lääkehoidon läheltä-piti tilanteisiin sekä mahdollisiin lääkemuutoksiin (asiakkaan käydessä halutessaan itsenäisesti lääkärissä) liittyvät poikkeamat/ tiedonkulun katkeaminen sekä pistotataturmien mahdollisuus. Pegasos-potilastietojärjestelmä antaa ajankohtaista tietoa tamperelaisista asiakkaista, mutta ulkopaikkakuntalaisten lääkehoitoon liittyvät kokonaisuudet tulee varmistaa suoraan lääkärinkontaktilta. Henkilökunnan lääkehoidon osaaminen varmistetaan perehdytyksessä (Love, lääkejakonytöt yms.) sekä kirjallisilla ohjeilla mahdollisiin riskitapahtumiin liittyen.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** asumisyksikön tiloihin, esim. raportin aikaan asiakkaat voisivat kuulla toimiston oven lävitse muihin asiakkaisiin liittyviä tietoja, henkilötietojen käsittely (paperit, arkaluontoiset, salassa pidettävät tiedot) jäisivät näkyville, tietokone suojaamatta. Yksikössä säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti asiakirjat, joissa on tietosuojamateriaalia, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** esim. henkilöstömitoitus (ohjaaja yksin yövuorossa, sijaisen saannin vaikeus, työvuoroihin sijoittuminen). Ajoittainen asiakkaan voiminvaihtelu, vaikeus päästä sairaalahoitoon, asiakas saattaa lähteä ilmoittamatta yksiköstä, käyttäytyä uhkaavasti, suisidaalisesti, olla päihtynyt, sekava.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksin vuorossa oleva ohjaaja ei välttämättä näe, jos joku asiakas päästäisi ulkopuolisen (tuntemattoman, uhkaavasti käyttäytyvän) henkilön yksikköön (tähän sovitto yhteisesti pelisäännöt), yksikön jätepiesteeseen vievä soramäki voi olla talvisin liukas (kaatumisvaaran mahdollisuus), yksikön keittiössä ruokaa tehdessä ohjaajat ja asiakkaat voivat altistua mm. palovammoille tai muille tapaturmille (viilto), keittiön lattiaa pestessä liukastumisriski
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** tiedonkulun katkeaminen (ohjaaja unohtaa kertoa tärkeän asiakasasian toisille ohjaajille, puutteellinen kirjaaminen), tiimipalaverissa sovitut asiat (dokumentointi-lukukuittaus käytössä)

### Riskien hallinnan työnjako

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

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-aluetta kohden (vastuunjakoalue). Vastuut on kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapohjeissa.

Yksikön vastuunjakoalue on tulostettuna lääkehuoneen ovesa. Vastuut on jaettu tasaisesti henkilökunnan kesken, ja niitä tarkastellaan tarvittaessa. Tehtäviä jaetaan niin vakituksille työntekijöille kuin määräaikaisille pitkäaikaisille sijaisille, esimerkiksi kuukausipalaverien yhteydessä. Toimintamallit näkyvät arjessa muun muassa erinomaisen palvelun valmentajan tiedotteina kuukausipalaverien yhteydessä.

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asennepäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Henkilökunta voi tehdä ilmoituksen asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai uhista suullisesti tai kirjallisesti yksikön esimiehelle. Kirjallinen epäkohta tai uhka tuodaan esille IMS-järjestelmän poikkeaman avulla ja tarvittaessa se voidaan tuoda esimiehen tietoisuuteen sähköpostilla.

Epäkohtailmoitus käydään lävitse työyhteisön palaverissa, jossa keskustellaan siitä miten ja miksi asiakkaan palveluun kohdistuu epäkohta tai sen uhka. Yhteisen keskustelun avulla luodaan sellaiset toimintamallit, jotka varmistavat sen, että epäkohta korjataan tai sen uhkalta vältytään. Toimintaohje raportoidaan kirjallisesti ja tiedotetaan työyhteisölle.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla "Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista" -menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään päällikölle välittömästi, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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 kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

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

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

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

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

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

**Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät IMS:stä, niitä on myös tulostettu perehdytyskansioon. 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 5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

#### **Muutoksista tiedottaminen:**

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

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

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### **Omaavalvonnasta 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.

Omaavalvontasuunnitelma on tehty/ päivitetty toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä keskustellen muun muassa kuukausipalavereiden yhteydessä. Omaavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt (esim. lääkehoito-osio sh Kankaanpää, Attendon laatu- ja kehitystiimi).

### **Yksikön esimies**

Heidi Kytölä

### **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 on nähtävissä yksikön eteisessä muovitaskussa seinällä, infotaulun vieressä, asiakkaiden, omaisten/ läheisten sekä muiden omaavalvonnasta kiinnostuneiden nähtävillä. Lisäksi omaavalvontasuunnitelma löytyy tulostettuna ohjaajien kansliasta sekä IMS:tä ja yleiseltä työasemalta. Asiakkaille tiedotetaan omaavalvontasuunnitelman olemassaolosta heidän tutustuessaan taloon. Henkilökunnalle omaavalvontasuunnitelma näytetään perehdytyksen yhteydessä.

## 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.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointia toteutetaan jo ensimmäisessä hoitopalaverissa tai tutustumiskäynnillä yksikössä. Asiakkaan muutettua yksikköön hänen palvelutarvettaan kartoitetaan täyttämällä esitietolomake sekä lukemalla potilasasiakirjat jotka asiakas tuo yksikköön. Asiakkaan palvelutarvetta kartoitetaan RAI-CMH-mittarilla sekä avoimella keskustelulla, lisäksi RAI-arvion jälkeen työstetään yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelmaa josta konkreettiset arjen hallintaan liittyvät tarpeet nousevat esille. Omaohjaaja on vastuussa RAI-arvion sekä kuntoutussuunnitelman tekemisestä.

### 4.2.1 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 (elämäntahti: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia. RAI-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen vähintään kerran vuodessa kuntoutussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Sairaanhoidaja on seurantavastuussa kuntoutussuunnitelmien toteuttamisesta.

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/ kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Attendo Hehkussa asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Ennen asiakkaan siirtymistä Attendo Hehkuun pidetään palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalaveri, palaveri on myös mahdollista pitää kuukauden sisällä muutosta yksikköön. Palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalaveriin kutsutaan asiakkaan suostumuksella hänen läheisensä sekä mahdolliset hoitokontaktit ja palvelun ostajan edustaja/ palvelun piiriin ohjannut taho. Palaverissa määritellään yhteistyössä asiakkaan ja kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden kanssa palvelutarve.

Asiakkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Asumisen-/kuntoutussuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään vähintään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla), käytäntönä on kuitenkin ollut, että asiakkaan asuessa Attendo Hehkussa kuntoutussuunnitelmapalavereja pidetään asiakkaasta riippuen noin 3kk välein sekä aina tarpeen vaatiessa tai asiakkaan tilanteen/ voimien/ toimintakyvyn muutoksien yhteydessä käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Palvelutarpeen/ tavoitteiden/ tuen tarpeenarviointia tehdään säännöllisesti omaohjaajakeskusteluissa, jotka sovitaan aina erikseen ja dokumentoidaan asiakastietotietojärjestelmään.

Yksikön henkilökunta on velvollinen perehtymään kaikkien asiakkaiden asumisen-/ kuntoutussuunnitelmiin, jotka ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa. Kuntoutussuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä. Omaohjaaja vastaa kuntoutussuunnitelman keskeisen sisällön siirtämisestä muiden tietoisuuteen (kirjaaminen Hilikka raporttiosioon sekä tiedottaminen tiimipalavereissa). Tamperealaisilla asiakkailla kuntoutussuunnitelmien kirjaukset tehdään Pegasos-potilastietojärjestelmään.

Jokaiseen hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä tehdään RAI-arviointi, joka mittaa asiakkaan toimintakykyä sillä hetkellä.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, oma-arviointi, elämänlaadun check-lista.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan suostumuksella hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai somaattinen oireilu. Omaohjaaja vastaa kuntoutussuunnitelman tekemisestä, toteutuksen seurannasta ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle tiimille. Omaohjaaja huolehtii siitä, että suunnitelmaa mukautetaan, tavoitteiden ja tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja on yhteyshenkilö läheisille, ja tarvittaessa kutsuu läheiset kuntoutussuunnitelmapalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa.

Attendo Hehkussa kannustetaan niin asiakasta kuin hänen läheisiään sekä sosiaalisen verkoston jäseniä (mikäli asiakas niin haluaa) osallistumaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen.

Menettelyohje: "Omaisyhteistyö" määrittelevät hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa ja sen, että omaiset/ läheiset saavat mahdollisuuden osallistua asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja saavat ajankohtaista tietoa läheisestään.

## 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 osallistumisestaan 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.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus huomioidaan päivittäisessä arjessa: asiakkaiden mielipiteet ja ajatukset huomioidaan yksikön toiminnassa, asiakkaat osallistuvat itseään koskeviin päätöksiin ja heidän kanssaan keskustellaan aktiivisesti toiminnan kehittämisestä yksikössä. Asiakkaan kanssa pyritään keskustelemaan mahdollisimman avoimesti ja kannustavasti, jotta hänen aito mielipiteensä hänen omista ajatuksistaan ja yksilöllisestä tilanteestaan selviäisi. Omaohjaajat pitävät viikoittain omaohjaajakeskusteluita omaohjattaviensa kanssa. Omaohjaajat arvioivat millaisia yksilöllisiä palveluita asiakkaille tarjotaan, mm. sosiaalinen kuntoutus työtoiminnan muodossa. Kuntoutussuunnitelmat ja RAI-arvioinnit toteutetaan aina yhdessä asiakkaan kanssa, jotta hän pääsee osallistumaan kuntoutukseensa. Asiakkaiden kanssa keskustellaan avoimesti heidän kuntoutukseensa liittyvistä tavoitteistaan, ja pyritään realistisesti tuomaan esille asiakkaan voimavarat ja haasteet tilanteissa, joissa asiakas saattaa nähdä tilanteensa eri tavoin kuin yksikön henkilöstö. Jokaisen asiakkaan lähipiiri kartoitetaan hänen muutettuaan yksikköön, ja kartoitetaan, kuinka paljon asiakas toivoo lähipiiriin osallistuvan hoitoon. Mikäli asiakas ei halua, että läheisille luovutetaan tietoja tai he osallistuvat hoitoon, tämä huomioidaan heidän kuntoutuksessaan ja kirjauksissa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatukset sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioida ja kirjata kuntoutussuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä yksikön arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen. Asiakkaan omaohjaajan tehtävänä on yhdessä omaisten kanssa tuoda esiin asiakkaan yksilöllisyys.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Yksikön päällikkö omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa päivittäin, kuten:

**Omien mieltymysten huomioiminen sekä oman elämänrytmin ja rutiinien ylläpito:** Attendo Hehkussa jokaisella asiakkaalla on oma kylpyhuoneella varustettu huone käytössään. Asiakkaalla on oma kulunvalvontaläpyskä jolla hän voi mennä ulko-ovesta vapaasti klo 6-23 välisenä aikana. Ohjaajat koputtavat asiakkaan huoneen oveen ja odottavat ennen kuin menevät sisään. Saunomisaikoja ei ole, vaan saunan voi lämmitellä, kun siihen on mieltymystä. Päivittäisessä arjessa pyritään huomioimaan mahdollisimman paljon asiakkaiden henkilökohtaisia mieltymyksiä: ruokatoivomukset, vapaa-ajanviettoon liittyvät toivomukset yms.

**Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Asiakkaille pyritään järjestämään mielekäästä tekemistä; tarkoituksena on, että tekeminen antaa samalla eväitä arjessa selviytymiseen, ongelmanratkaisutaitoihin sekä sosiaalisiin tilanteisiin. Yksikössä on erillinen viikko-ohjelma, johon on merkitty kunkin viikon tärkeät tekemiset. Tarvittaessa jokaiselle asiakkaalle laaditaan oma viikko-ohjelma.

**Ruokailuissa:** Asiakkaat voivat henkilökunnan kautta lähettää toivomuksia ateriapalvelun ruokalistaan. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus erityisruokavalioidiin. Kaikkiin ruokailuihin ei ole pakko osallistua vaan asiakas voi valita mihin osallistuu. Asiakkaat voivat myös itsenäisesti valmistaa ruokaa yksikön pienemmässä keittiössä mieltymystensä mukaisesti. Lisäksi päivällisaikaan ennalta toivottuja ruokia valmistetaan mahdollisuuksien/ teemojen/ toiveiden mukaan ohjaajan läsnä ollessa suuremmissa keittiöissä.

**Fyysinen ympäristö:** Asiakas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa. Asiakas voi myös tuoda esim. polkupyöränsä ulkovarastoon.

**Lääkehoidossa:** Lääkehoidossa huomioidaan, että asiakas saa riittävästi tietoa lääkkeistään, ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asiakkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asiakas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan. Asiakkaalla on oikeus kyseenalaistaa oma lääkehoitonsa, jolloin keskustelua lääkehoitoon sitoutumisesta käydään henkilökunnan ja tarvittaessa psykiatrin/terveyskeskuslääkärin kanssa.

**Ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asiakkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/ tai aina niin halutessaan. Asiakas voi osallistua itselleen sovituihin kuntouttaviin toimintoihin esim. ryhmiin.

Varsinaisia vierailuajkoja ei yksikössä ole, lähiomaiset, ystävät ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen. Toiveena on, että yö-vierailuista sovitaan etukäteen henkilökunnan kanssa sekä informoidaan yhteisöä etukäteen mahdollisesta yövierasta.

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan

yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet sosiaalihuollossa-menettelyohje IMS:ssä.

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

Asiakaskohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteitä todennäköisesti joudutaan käyttämään ja huomioida asia myös asiakkaan 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 määräajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei enää edellytyksiä.

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ei yksikössä lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräämistä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista.

Menettelyohje "Rajoittamistoimenpiteet" määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoittamistoimenpiteiden ja hoitopäätöksiin on laadittu kaavake, jolla yksikön rajoittamistoimenpiteiden seuranta helpottuu.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa. Yksikössä ei pääsääntöisesti käytetä rajoitteita. Asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi yksikön ulko-ovet pidetään lukittuina. Asiakkailla on kulunvalvontaläpyskä, jolla on vapaa kulku ulko-ovesta klo 6-23 aikana.

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

Asiakkaan 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.

Asiakkaita Hehkussa kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen sekä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. Tämän varmistaminen on yksikön kaikkien työntekijöiden tehtävä ja jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Kohtelemme asiakkaitamme tasavertaisina, kuunnellen ja yksilöllisesti huomioiden. Toimintamme perustuu yhteisölliseen toimintaan. Pidämme toiminnassamme tärkeänä luotettavuutta ja joustavuutta. Asiakasta ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Tuemme asiakasta vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen.

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Menettelyohje: "Työntekijän ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon epäkohdista"). Mikäli yksikössä havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua ja siitä ilmoitetaan yksikön päällikölle sekä tehdään kirjallinen ilmoitus poikkeamalomakkeella, joka käsitellään ohjeiden mukaisesti. (Menettelyohje: "Poikkeamat"). Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan/ läheistään antamaan palautetta toiminnasta.

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

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

Läheiset ovat mukana asiakkaiden kuntoutumisessa asiakkaan tahdon mukaisesti. Mikäli asiakas näin haluaa, läheisiin voidaan olla tiiviisti yhteydessä ja kannustaa heitä osallistumaan kuntoutukseen omien voimavarojen rajoissa. Läheisiä kutsutaan omaisten/läheisten iltoihin ja heidät pyydetään mukaan hoitokokouksiin, mikäli asiakas näin haluaa. Asiakkailta otetaan jatkuvasti kehittävästä palautetta vastaan koskien henkilöstön ja kuntoutusyksikön toimintaa.

Attendo Hehkussa asiakkaita kannustetaan keskustelemaan aktiivisesti ja rakentavasti henkilöstön ja muiden asiakkaiden kanssa. Vuorovaikutustaitoja opetellaan yksikön arjessa päivittäin. Attendo Hehku sijaitsee Tampereen Haukiluomassa, jossa on hyvät



liikuntamahdollisuudet (kuntosali, jää-, uimahalli) myös luonnossa. Yksikössä toteutetaan viikoittain/ asiakkaiden toiveiden mukaan ulkoiluryhmä.

#### **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.

Asiakastytyväisyyskyselyt 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 organisaatiotasolla.

### **4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

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

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle. Muistutuslomakkeet lähetetään osoitteella:

**Tampereen kaupunki, kirjaamo**

postiosoite PL 487

33101 Tampere

#### **b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

Sosiaaliamiehinä toimivat Taija Mehtonen ja Laura Helovuori. Sosiaaliamies palvelee Tampereen, Kangasalan, Lempäälän, Nokian, Oriveden, Pirkkalan, Vesilahden, Ylöjärven, Valkeakosken ja Pälkäneen kuntia.

##### **Sosiaaliamies**

sähköposti: sosiaaliamies@tampere.fi

puhelin 040 800 4186, ma - to klo 9 - 11

puhelin 040 800 4187, ma - to klo 9 - 11

Frenckellinaukio 2 B

postiosoite PL 487

33101 Tampere

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä yksikön 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 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.

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä toimintaa ohjaava kirjallinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asiakkaan terveydentila, toimintakyky/ taidot, elämäntilanne ja tavoitteet. Myös asiakkaan tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. kartoitetaan. Tältä pohjalta suunnitellaan yksilöllinen tuki ja ohjaus. Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen ja edellytykset kuntoutumiseen. Toimintamme tavoitteena on varmistaa asiakaslähtöinen toiminta, joka perustuu asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiseen ja asiakasvaatimusten täyttämiseen palvelumme kaikissa vaiheissa. Toimimme tiimimäisenä organisaationa, joka mahdollistaa yksilön ja koko henkilöstön osallistumisen jatkuvaan toiminnan kehittämiseen sekä tehtävien suunnitteluun.

Omaohjaaja tekee omalle asiakkaalleen viikko-ohjelman, jota asiakas sitoutuu noudattamaan. Viikko-ohjelmat ovat asiakkaiden huoneissa. Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma on nähtävillä kuntoutusyksikön info-aulalla.

Omaiset/ läheiset otetaan yksilöllisesti huomioon asiakkaiden kuntoutuksessa asiakkaan tahdon mukaisesti.

Yksilöllisestä palvelutarpeesta riippuen asiakkailla voi käydä viikoittain yksikössä esimerkiksi henkilökohtainen avustaja, toimintaterapeutti tai personal trainer. Talon ulkopuoliset toimijat kannustavat asiakkaita kuntoutumisessa ja lisäävät hyvinvointia erilaisilla aktiviteeteilla.

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 voimien mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Attendo Hehkussa kuntoutussuunnitelmat tarkistetaan yleisimmin 3 kuukauden välein, jotta kuntoutuminen varmistetaan. Lisäksi omaohjaajat kirjaavat kuukausittain sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaasta yhteenveton tavoitteiden edistymisestä asumisessa.

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään RAI-arviota, joka tehdään kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääketoimien ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asiakkaiden päivittäiskirjaukset tehdään sekä Hilikka- että Pegasos-potilastietojärjestelmään tamperelaisten asiakkaiden osalta. Kirjauksissa arvioidaan asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia, kuntoutumista sekä osallisuutta.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien 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)

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.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

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

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää yksiköidemme ateriapalveluita. Ruokalistat tehdään monipuoliseksi ja terveelliseksi, asiakkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta. Toimintaamme kuuluu, että myös asiakkaat itse valmistavat ruokaa itselleen. Hehkussa asiakas osallistuu omalla vuorollaan lounaan/ päivällisen tekemiseen yhdessä ohjaajan kanssa.

<p>Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Käytössä on kuuden viikon kiertävä ruokalista. Keittiön oma omavalvontasuunnitelma löytyy päivitettyä keittiöstä ja se päivitetään vuosittain.</p> <p>Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti klo 8.15 – 8.45, lounas noin klo 12-12.30, päiväkahvi noin klo 14.30-15, päivällinen noin klo 17-17.30 ja iltapala noin klo 20-20.30. Yöpalaa on tarjolla/ tarjotaan hereillä oleville läpi yön.</p> <p>Asiakkaiden ns. yö-paasto (iltapalan ja aamupalan välinen aika) ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja haluun.</p>
<p><b>4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT</b></p> <p>Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön ohjaajien ja/ tai siistijän ja/ tai hygieni- / siivousvastaavan kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita.</p> <p>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 käsihygieniää. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.</p> <p>Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.</p> <p>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.</p>
<p><b>4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO</b></p> <p><b>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</b></p> <p>Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.</p> <p>Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömästä somaattisen hoidon sairaanhoidosta vastaa lähin terveyskeskus (Tesoma, Lielähti). Psykiatrisesta hoidosta vastaa asiakkaan psykiatrinen hoitokontakti, kontakti riippuu asiakkaan kotikunnasta (tamperelaisilla yleisimmin Tipotien/ Sarviksen psykiatria). Asiakkaiden hoitokontaktien kanssa tehdään läheistä yhteistyötä, ja henkilöstö toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita somaattisen tai psykiatrisen sairauden hoidossa. Hoito-ohjeet saadaan joko soittamalla, sähköpostitse (tarvittaessa salattuna) tai itse vastaanotolla, jossa ohjaaja mukana.</p> <p>Kiireellinen sairaanhoito: Lähin päivystyksellinen sairaanhoito on Tampereen yliopistollisen sairaalan päivystys Acuta. Mikäli asiakkaan hoidon tarve vaatii päivystyksellistä arviota, soimitaan numeroon 112. Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen, tarvittaessa konsultoi lääkäriä ja kuljettaa asiakkaan päivystykseen. Vuorossa oleva ohjaaja raportoi ambulanssihenkilökunnalle asiakkaan saamat mahdolliset tarvittavat lääkkeet sekä tulostaa sh-lähetteen tai antaa (tietotekniikan pettäessä) lääkekansiota ajankohtaisen lääkelistan mukaan päivystykseen.</p> <p>Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, jota säilytetään perehdytyskansiossa. Ohjeessa on toimintamallit, mm.: Vuorossa oleva ohjaaja soittaa välittömästi hätänumeroon 112, josta saadaan tilannekohtaiset toimintaohjeet. Mikäli asiakas on kuollut tai kuolee ensihoidosta huolimatta kuntoutusyksikön tiloissa, ensihoitajat kutsuvat poliisin paikalle. Poliisi kutsuu paikalle ruumiinkuljetusauton. Sovittava tapauskohtaisesti, ilmoitaa poliisi vai yksikön ohjaaja omaisille. Ilmoitetaan yksikön päällikölle, työryhmälle ja asiakkaille asiakkaan menehtymisestä. Tehdään tarvittavat kirjaukset. Työterveyshuolto ja debriefing ovat käytettävissä, ja lisävahvistusta vuoroihin voi pyytää. Huomioidaan asiakkaiden kriisiapu, ollaan asiakkaiden käytettävissä, tarjotaan läsnäoloa myös työkaverille. Ilmoitetaan vainajan mahd. edunvalvojalle tilanteesta, samoin vainajan kotikunnan sosiaalityöntekijälle sekä mahdolliseen päivätoimintaan/ säännöllisiin tapaamisiin. Sovitaan omaisten/ läheisten kanssa vainajan irtaimiston käsittelystä ja/ tai noutamisesta. Toimitetaan vainajalta jääneet lääkkeet lääkejätteenä apteekkiin.</p>
<p><b>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</b></p> <p>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.</p> <p>Asiakkaiden terveyttä edistetään pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.</p> <p>Yksikön henkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.). Henkilöstö reagoi herkästi asiakkaiden voimien muutoksiin. Asiakkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjaukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Omaohjaajat seuraavat aktiivisesti omien asiakkaidensa lääkityksen ja eri kontrollien toteutumista, sairaanhoitaja on päävastuussa seurannasta ja arvioinnista. Lääkitystä arvioidaan jatkuvasti yhdessä omaohjaajien ja yksikön sairaanhoitajan kanssa, ja tarvittaessa otetaan yhteys asiakkaan hoitotahoon. Lääkitystä arvioidaan arjessa muun muassa arvioimalla asiakkaiden toimintakykyä, mielialaa ja vireystilaa, jotka heijastuvat myös kuntoutussuunnitelman tavoitteisiin.</p>
<p><b>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</b></p> <p>Yksikön sairaanhoitaja Riikka Kankaanpää</p>

#### 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 esimies sekä sairaanhoitaja. 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 laillistettu terveydenhuollon ammattilainen (sairaanhoitaja Riikka Kankaanpää), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

Attendon lääkehoitotyöryhmä on tehnyt lääkehoitosuunnitelmapohjan, joka toimii yksikön lääkehoitosuunnitelman perustana. Suunnitelma perustuu STM:n oppaaseen Turvallinen lääkehoito. Suunnitelman tarkoituksena on ylläpitää Attendon yhteisiä toimintakäytänteitä, huomioiden kuitenkin yksikön erityispiirteet. Yksikön päällikkö ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja laatii lääkehoitosuunnitelman yksityiskohdat yksikkökohtaiselle tasolle. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarpeen mukaan. Lisäksi lääkehoitotyöryhmä seuraa tarvetta päivittää yhteistä lääkehoitosuunnitelmapohjaa yritystasolla.

#### Yksikön lääkehoidosta vastaa

Yksiköllä ei ole omaa lääkärinä käytössä, vaan jokaisen asiakkaan lääkehoidosta vastaa heidän oma lääkäriinsä. Yksikön lääkehoidon suunnitelman hyväksymisestä vastaa hallintoylilääkäri Arto Lemmetty.

Yksikön päällikkö ja lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja laativat lääkehoitosuunnitelman yksityiskohdat yksikkökohtaiselle tasolle.

Attendo Hehkussa työntekijät työskentelevät myös yksin vuoroissa, joten kaikkien ohjaajien tulee osata arvioida, suunnitella ja toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti. Sairaanhoitaja valvoo, toteuttaa ja ohjaa asianmukaista lääkehoitoa, puuttuu virheisiin, kehittää toimintaa ja seuraa asiakkaiden lääkehoidosta seuraavaa vastetta sekä haittavaikutuksia.

Lääkevastaavana toimiva työntekijä pitää halussaan lääkehuoneen avainta sekä vastaa lääkehoidosta vuoronsa aikana. Mikäli asiakkaalle tulee lääkemutoksia, lääkevastaava informoi henkilöstöä muutoksista, kirjaa muutokset asiakastietojärjestelmään sekä lääkekortille ja korjaa asiakkaan dosetin. Lääkevastaava myös antaa tarvittavia lääkkeitä ja PKV-lääkkeitä huumeakaapista.

Attendo Hehkussa yksikön lääkehuone sijaitsee ohjaajien toimiston yhteydessä. Sinne pääsee vain lääkehuoneen sähköisellä avaimella (josta jää kellonaika/ lokimerkintä), joka on vuorossa olevalla lääkevastaavalla halussaan. Lääkehuoneen avaimia on yksi. Lääkehuoneen sisällä on lista, kenen halussa lääkeavain on joka vuorossa. Lääkehuoneen sisällä on lääkekaappien avaimet, sekä lukitussa kaapissa PKV-lääkekaapin avain. Lääkehuoneessa ei ole kameravalvontaa.

Asiakkaiden lääkkeet sijaitsevat lukituissa kaapeissa hyllyissä, jotka on nimikoitu. Annosjakelu ei ole käytössä Attendo Hehkussa, vaan asiakkaat jakavat itse ohjaajan valvonnassa lääkkeensä, jonka jälkeen ohjaaja tarkistaa dosetit. Jaetut dosetit säilytetään lukitussa kaapissa lääkehuoneessa.

Attendo Hehkussa lääkärin päättämät lääkemutokset (puhelimessa tai lääkärikäynneillä sovitut) kirjataan Hilka-asiakastietojärjestelmään sekä lääkelistalle. Henkilökunta kirjaa Hilka-asiakastietojärjestelmään lääkityksen vaikutusten seurantaan, ja informaatio siirretään lääkärille puhelimitse tai lääkärikäynneillä, johon ohjaajat osallistuvat. Sairaanhoitaja ja ohjaajat informoivat lääkärinä asiakkaiden somaattisen ja psyykkisen voinnista. Sairaanhoitaja valvoo kirjauksia ja asianmukaisen lääkehoidon toteutuksesta. Tamperelaisilla asiakkailla lääkemutokset tehdään lisäksi Pegasos-potilastietojärjestelmään lääkelehdelle.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan muuttaessa yksikköön hänen lähipiirinsä sekä hänen hoitoonsa ja kuntoutuksensa osallistuvat toimijat kartoitetaan haastattelemalla asiakasta sekä varmistamalla asiat hänen potilasasiakirjoistaan. Sosiaalityöntekijöiden, edunvalvojien ja hoitokontaktien kanssa pidetään yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse. Sähköpostit salataan, mikäli se on mahdollista. Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Tamperelaisilla asiakkailla Pegasos-potilastietojärjestelmä varmistaa tiedon siirtymisen yhteisten kirjausten kautta (psykiatrian poliklinikka/ terveystieteiden keskus). Eri toimijat, joiden kanssa yksikkö tekee yhteistyötä, ovat terveystieteiden keskus, erikoissairaanhoito, edunvalvojat, sosiaalityöntekijät sekä laboratoriot. Asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioidaan eri toimijoiden kanssa työskennellessä, ja esimerkiksi erikoissairaanhoitoon poliklinikalle lähtiessä asiakkaan taustatiedot ja lääkelista annetaan hänelle mukaan, mikäli ohjaaja ei pääse tapaamiseen.

#### Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

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

Elintarviketoimittaja: Meira Nova Oy  
Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Suomen MediTuote Oy  
Kiinteistöhuolto: Coor Service Oy  
IT-palvelut: SystemaStore Oy  
Jätehuolto: Pirkanmaan huolto Oy

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Asiakasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.</p> <p>Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.</p>
<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.</p> <p>Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, 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.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Yksikön hoitohenkilömitoitus 0.5 tt/ asiakasta kohden</li><li>• Yksikössä on tällä hetkellä 11 asiakasta, 5 vakituista ja 2 pitkäaikaista määräaikaista työntekijää (yksi sairaanhoitaja, 6 ohjaajaa)</li><li>• Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia (vakituiset: mt-/ päihdehoitotyön suuntautuminen)</li><li>• Yksikön esimies on koulutukseltaan th, TtM</li><li>• Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista</li><li>• Avustavaa henkilökuntaa ei tällä hetkellä ole (siivous, kokki, avustava henkilö)</li></ul>
<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 sijaista. 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 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, 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], työ sopimusten 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>Attendolla on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma, työtehtäväkohtainen perehdyttämissuunnitelma (yksikön päällikkö, ohjaaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja) ja lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmissa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.</p> <p>Yksikön päällikön perehdyttämisestä on päävastuussa palvelujohtaja. Yksikön päällikkö on päävastuussa yksikön työntekijöiden perehdytyksestä. Myös yksikön ohjaajat osallistuvat uuden työntekijän perehdytykseen.</p> <p>Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytetään työyhteisöön ja asiakkaisiin. Työtehtäviin perehdyttäminen aloitetaan välittömästi ensimmäisen viikon aikana. Yleinen ja työtehtäviin perehdyttäminen tehdään kahden kuukauden kuluessa perehdyttämisen aloittamisesta. Perehdytettävän kanssa käydään lävitse ensi tilassa asiakkaiden taustatiedot ja lääkitykset, asiakastietojärjestelmän käyttö sekä aamu- ilta- ja yövuoron tehtävät.</p> <p>Yksikössä toimivat ohjaajat sekä yksikön esimies perehdyttävät omaohjaajan tehtäviin. IMS:stä löytyvä kuvaus omaohjaajan tehtävistä käydään omaohjaajan kanssa lävitse; hänelle opastetaan, miten toteutetaan RAI-arvio sekä kuntoutussuunnitelman tekeminen. Perehdytyksessä käydään myös lävitse, mitä asioita huomioidaan uuden asiakkaan muuttaessa yksikköön; esimerkiksi taustatietojen kirjaaminen, lääkelistan tekeminen, muiden hoitoon osallistuvien osapuolien yhteystietojen kirjaaminen, sillä usein vuorossa oleva ohjaaja joka vastaanottaa uuden asiakkaan, on myös hänen omaohjaajansa.</p> <p>Perehdyttämissuunnitelmien toteutumista ja etenemistä seurataan koko suunnitellun perehdyttämisen ajan. Perehdyttämisen arviointikeskustelu käydään perehdyttämisen lopuksi esimiehen kanssa. Keskustelussa pohditaan asioita, joihin työntekijä toivoo lisäperehdytystä sekä keskustellen käydään läpi alkuvaiheessa esiin nousseita kulmakiviä. Arviointikeskustelulle on oma lomakkeensa IMS:ssä. Perehdyttämisen päätyttyä, vastaava ohjaaja ja perehdytettävä allekirjoittavat päivityksin yleisen ja tehtäväkohtaiset perehdyttämissuunnitelmat. Esimies arkistoi lomakkeet arkistointisuunnitelman mukaisesti.</p> <p>Jokainen yksikössä työskentelevä tehtäväkuvauksesta riippumatta saa perehdytyksen asiakastietojen käsittelyyn ja ohjelmien käyttöön. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuoja- ja turvasitoumus sekä vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Ennen allekirjoitusta käydään vastaavan ohjaajan ja uuden työntekijän kanssa yhdessä myös läpi, mitä kyseisten lomakkeiden sisältö käytännössä tarkoittaa.</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 kehittämisvaihe. 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 on suunniteltu ympärivuorokautista kuntoutusta tarvitseville työikäisille. Asiakas voi tulla pitkäaikaiseen asumiseen, lyhytaikaiskuntoutukseen, tehokuntoutukseen tai vaikkapa kuntouttavalle lomajaksolle. Jokaisella asiakkaalla on käytössään oma huone, jokainen asiakas saa esittää toiveensa huoneen sijainnista. Huoneiden koko on 20 m<sup>2</sup>. Wc/suihkuutilat ovat kaikissa huoneissa. Huoneet ovat valmiiksi kalustettuja tai asiakas voi halutessaan itse kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan omien mieltymystensä mukaan. Mikäli asiakas on pitkään poissa, hänen huoneensa säilyy koskemattomana.</p> <p>Yksikössä on asiakkailla yhteiskäytössä seuraavat tilat; ruokailutila, oleskelutila x 2. Asiakkailla on mahdollisuus saunoa niin halutessaan. Yksikössä on 16 inva-mitoitettua wc/ kylpyhuonetta.</p> <p>Attendo Hehku sijaitsee noin 8 km Tampereen keskustasta, lähellä Tesoman liikuntapalveluita ja ulkoilumaastoja. Yksikkö on yksitasoratkaisu ja sijaitsee tontilla jossa kasvaa puita ja oma nurmikenttä. Tesoman palveluihin on kahden kilometrin matka. Lielahden terveysasemalle 4 km.</p> <p>Yksikössä on mahdollista mielekkään arjen saavuttamiseksi pitää suuremmallekin määrälle ihmisiä kokoontumisia sekä erilaisia ryhmiä. Yhteisiin aktiviteetteihin kannustetaan, muun muassa ulkoilemalla lähimaastossa. Kotikokoukset ja aamupalaverit ovat vaivatonta pitää tilavissa, yhteisissä tiloissa.</p> <p>Varsinaista vierailuaikaa ei ole mutta toiveena on, että yö-vierailuista sovitaan etukäteen henkilökunnan kanssa sekä informoidaan yhteisöä etukäteen mahdollisesta yövierasta.</p> <p>Pihapiiri on viihtyisä ja kodikas, metsänlaidassa sijaitseva. Pihassa on grilli, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista. Pihapiirin turvallisuus pyritään huomioimaan lumen luonnilla ja hiekoituksella.</p>
<p><b>Yksikön siivous ja pyykkihuolto</b></p> <p>Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykkipesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.</p> <p>Attendo Hehkussa siivous toteutetaan siivoussuunnitelman mukaisesti. Asiakkaat siivoavat huoneensa kerran viikossa sovittuina päivinä. Yleiset tilat siivotaan myös sovittuina siivouspäivinä asiakkaiden toteuttamana, kaksi kertaa viikossa. Siivous toteutetaan</p>

<p>kuntouttavalla työotteella ja sovittujen tavoitteiden mukaisesti kunkin asiakkaan kohdalla. Ohjaajat valvovat siivouksen toteutumista sekä ohjaavat, tukevat asiakasta tarpeen mukaan.</p> <p>Pyykkihuolto toteutetaan siivouspäivinä edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti. Pyykkihuoltoon on osoitettu erillinen huone, jossa on kaksi pyykinpesukonetta ja kuivuria.</p> <p>Yksikössä on siivous- ja jätehuoltovastaava. Jätteet lajitellaan oikeisiin astioihin. Lajittelun suorittaa asiakkaat yhdessä ohjaajien kanssa ja heidän perehdytetään asianmukaisesti työhön.</p> <p>Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.</p>
<p><b>4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET</b></p> <p>Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.</p> <p>Yksikön päällikkö vastaa turvalaitteiden hankinnasta ja tilaa/ päällikön nimeämä hlö tilaa tarvittaessa huollon. Yksikön turvapainike (vartijakutsu) on tilattu Avam Security Oy:stä.</p> <p>Attendo Hehkussa on käytössä yksi turvapainike (Avam Security), joka hälyttää tarvittaessa vartijan paikalle. Painikkeen toimivuus testataan säännöllisesti (kerran kuukaudessa).</p> <p>Attendo Hehkussa on kulunvalvonta; ohjaajilla on ulko-ovesta rajaton kulkuoikeus ja asiakkailla klo 06.00-23.00 välisenä aikana (sähköovi, "lätäkä-avaimet"). Ulko-ovessa on puhelin, joka on yhteydessä ohjaajien kännykkään, jolla (kännykällä) voi avata oven. Ulko-ovi on jatkuvasti lukittuna.</p> <p>Erillinen lääkehuone sijaitsee henkilökunnan kanslian yhteydessä. Lääkehuoneen ovi on lukittu ja ovenavausjärjestelmään jää lokitiedot. Lääkkeet säilytetään lääkehuoneen lukitussa kaapissa.</p> <p>Palo- ja sammutinlaitteiden kuukausihuollon suorittaa Coor Service.</p> <p>Attendo Hehkussa on paloilmoitinjärjestelmä ja sitä huoltaa Coor Service.</p>
<p><b>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</b></p> <p>Asiakkailla ei ole käytössä erillisiä kutsulaitteita Simo Stenman, yksikön paloturvallisuuskävelyt, palo- ja pelastusturvallisuus</p>
<p><b>4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET</b></p> <p>IMS:ssä olevaan Laiteturvallisuus Attendolla-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.</p> <p>Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittareita. Asiakkaan omaohjaaja/ sh 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 kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.</p> <p>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: <a href="https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta">https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta</a></p>
<p><b>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</b></p> <p>Sairaanhoitaja Riikka Kankaanpää ja ohjaaja Minna Ijas, puh. 044 7800891 (sähköposti: etunimi.sukunimi@attendo.fi)</p>
<p><b>8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)</b></p> <p>Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- 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 toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.</p> <p>Yksikössä on käytössä sähköinen Hilka ja Pegasos asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää</p>

lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturva ja asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilkka, 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 tietosuoja-asetukset 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**

Heidi Kytölä p. 044 7800890, [heidi.kytola@attendo.fi](mailto:heidi.kytola@attendo.fi)

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### **Asiakkailla, henkilökunnalla 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 asiakastytytyväisyyskyselyn 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, lääkehoidon suunnitelmassa 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 syksyllä 2019.

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

Tampereella 22.11.2019

Allekirjoitus

Nimenselvennys: Heidi Kytölä



## 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/tietosuojaavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetun toimisto/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)