

## 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) .....           | 3  |
| 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3) .....  | 6  |
| 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....                          | 9  |
| 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) .....                               | 9  |
| 4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....                                     | 9  |
| 4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA  | 10 |
| 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU .....  | 10 |
| 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN  | 12 |
| 4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN  | 12 |
| 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....                             | 13 |
| 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....                  | 13 |
| 4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ | 14 |
| RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....  | 14 |
| 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....  | 15 |
| 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO .....                                     | 15 |
| 4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA,       | 16 |
| PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA .....                  | 16 |
| 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....                             | 17 |
| 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....                                       | 18 |
| 4.4.1 HENKILÖSTÖ .....   | 18 |
| 4.4.2 TOIMITILAT .....   | 19 |
| 4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ    | 20 |
| OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....                                     | 20 |
| 4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA       | 21 |
| TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....                     | 21 |
| 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....                      | 21 |
| 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....                             | 22 |
| 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....                           | 24 |
| 11. LÄHTEET .....  | 25 |
| TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....                                       | 25 |

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Palveluntuottaja   |  | Kunnan nimi: Joensuu  |  |
| Yksityinen palveluntuottaja<br>Nimi: Attendo Oy/Noljakan palvelukoti   |  | Kuntayhtymän nimi: Siun sote Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä |  |
| Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2  |  | Sote -alueen nimi: Siun sote  |  |
| Toimintayksikön nimi<br>Attendo Noljakka   |  |   |  |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen<br>Joensuu  |  |   |  |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä<br><br>Tehostettu palveluasuminen 15 paikkaa  |  |   |  |
| Toimintayksikön katuosoite<br>Noljakankaari 34   |  |   |  |
| Postinumero<br>80140   |  | Postitoimipaikka<br>Joensuu   |  |
| Toimintayksikön vastaava esimies<br>Kirsi Timonen  |  | Puhelin<br>0444944381   |  |
| Sähköposti<br>kirsi.timonen@attendo.fi   |  |   |  |
| <b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |  |   |  |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)<br>27.6.2013  |  |   |  |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty<br>Ympärivuorokautinen kehitysvammaisten asumispalvelu/tehostettu palveluasuminen- kehitysvammaiset :<br>15 asiakaspaikkaa  |  |   |  |
| <b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |  |   |  |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta   |  | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta                                   |  |
| <b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>  |  |   |  |
| Kiinteistöhuolto:<br>Coor/Jouni Viik, +358 50 3416 487<br><br>Talouhuolto Multanen hoitaa yksikön kiinteistöhoiton Coorin alihankkijana<br>Huoltohenkilönä toimii Pasi Kolehmainen puh: 0207438473 |  |   |  |

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

### Toiminta-ajatus

Tehtävänäme Noljakassa on turvata kehitysvammaisille asukkaillemme laadukas ja itsenäinen elämä asiakassuhteen aikana. Annamme tukea, ohjausta ja palvelua yksilöllisesti asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Kehitysvammaisten asumispalveluissa palvelukodin työn keskiössä on yksilökeskeinen työote. Tavoitteena on asukkaan kokema hyvä elämänlaatu kaikilla mahdollisilla tavoilla ja elämänalueilla.

Asiakkaan ympärivuorokautinen huolenpito, hoiva, ohjaus, tuki, avustaminen sekä kokonaisvaltainen hyvinvoinnista huolehtiminen asiakkaan asumista ja päivätoimintaa koskevan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti:

- tuetaan, ohjataan ja avustetaan asiakasta asumiseen ja päivittäisiin toimintoihin liittyvissä asioissa (esim. ruokailu, pukeutuminen ja vaatehuolto, kodinhoito, hygienia, asunnon siivous)
- tuetaan, ohjataan ja avustetaan asiakasta asioiden hoitoon liittyvissä asioissa (esim. terveydenhoito sekä asiointit kaupassa, pankissa ja virastoissa.)
- tuetaan, ohjataan ja avustetaan asiakasta tekemään omia henkilökohtaisia valintojaan (esim. vaatetus, ruokailu)
- tuetaan, ohjataan ja avustetaan asiakasta tarpeen mukaan asiakkaan osallistumista yhteiskuntaan (esim. yhteiskunnallinen osallistuminen, harrastukset, sosiaalinen kanssakäyminen)
- päivätoiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä tarjoamalla virikkeellistä ja elämyksellistä toimintaa sekä sosiaalisia kontakteja
- päivätoiminnan sisältö voi vaihdella yksilöllisesti, muutama asiakas voi käydä yksikön ulkopuolella työtoiminnassa, mutta suurimmalle osalle päivätoimintaan liittyy asumispalveluyksikössä järjestettyä muuta toimintaa esim. musiikkiin ja muihin aistitoimintoihin liittyviä toimintoja

Jokaiselle asiakkaalle tehdään moniammatillisena yhteistyönä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti (kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarpeen mukaan). Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu on koko toiminnan lähtökohta.

Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu toimintakykykartoitukseen ja sitä tehtäessä huomioidaan asiakkaan voimavarat kokonaisuutena. Apuna käytetään esim. kuntoutus- ja kuka minä olen-lomakettamme sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä kanssa käymää keskustelua. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. Niiden pohjalta mietitään kuntouttavat ja kuntoa ylläpitävät sekä osallistavat toiminnot päivittäisissä askareissa asukkaan omien kykyjen ja taitotason mukaan.

Palvelukodissa järjestetään lisäpalveluita asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan (esim. kampaaja- ja parturipalveluita). Palvelut hankitaan ulkopuolisilta yrittäjiltä.

Yhteydenpito läheisten kanssa on luonnollisesti aina jatkuvaa. Läheisille on aina ”avoimet ovet” keskusteluun. Haluamme luoda ilmapiirin, jossa läheiset tuntevat olevansa vierailulla oman läheisensä kodissa – ei kylmässä hoitolaitoksessa. Erityisesti sovitusti johtaja ja ohjaajat tapaavat läheisiä aina hoito- ja palvelusuunnitelman tekovaiheessa ja aina tarpeen mukaan. Läheisten iltoja järjestämme kaksi kertaa vuodessa. Läheisteniltojen ohjelmaan kuuluu ajankohtaisista tapahtumista ja asioista tiedottaminen, henkilökunnan terveiset, läheisten kuuleminen ja yleinen keskustelu.

Kirjallinen palaute läheisiltä kerätään kaksi kertaa vuodessa. Läheisille lähetetään tiedotteita ajankohtaisista tapahtumista ja aiheista. Lisäksi asiakkaiden merkkipäiviin ja juhliin kutsutaan myös läheiset mukaan.

Noljakan palvelukodissa toteutetaan myös tarvittaessa saattohoitoa. Jokaisella asukkaalla on mahdollista olla omassa kodissa elämän loppuun saakka. Saattohoitopäätöksen tekee perusterveydenhuollon lääkäri yhdessä omaisten/läheisten kanssa. Saattohoitopäätöksen myötä asukkaalla alkaa hoitosuhde myös kotisairaalan kanssa. Kotisairaala on palvelukodin henkilöstön, asiakkaan sekä läheisten tukena koko saattohoitoprosessin ajan. Jokaiselle saattohoitoasiakkaalle tehdään aina yksilöllinen hoitosuunnitelma. Palvelukodin henkilöstössä on saattohoitokoulutuksen saaneita työntekijöitä.

Noljakan palvelukodissa on käytössä omaohjaajamalli. Omaohjaajamallin mukaan jokaiselle asukkaalle nimetään omaohjaaja. Asukasta ja omaisia tiedotetaan asiasta mielellään jo ennen palvelukotiin muuttoa. Omaohjaaja toimii vastaavana arjen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioiden aina ensisijaisesti asukkaan tarpeet, toiveet ja tottumukset sekä unelmat. Arkea toteutetaan huolehtien itsemääräämisoikeudesta asukkaan voimavarojen puitteissa. Omaohjaajana voi toimia palvelukodissa työsuhteessa oleva sairaanhoitaja, lähihoitaja tai muu sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut henkilö.

Omaohjaajalle kuuluvia keskeisiä tehtäviä on mm.

- arjen suunnittelu yhdessä asukkaan, omaisten, muiden ohjaajien ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa
- perehtyä asukkaan tilanteeseen muita perusteellisemmin, hänellä on kokonaisnäkemys asukkaan elämästä.
- kartoittaa tarvittavat taustatiedot ja muut asukkaan asumisen ja ohjauksen/hoidon kannalta tarpeelliset tiedot
- huolehtia, että tarvittavat asukastiedot ovat asukastietojärjestelmässä
- hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen, esittely tiimille ja päivittäminen
- sopia omaisen/edunvalvojan kanssa, miten tarvittavat hankinnat ja toimenpiteet tehdään
- vastata, että asukkaalla on saatavilla tarpeelliset vaatteet ja henkilökohtaiset hygienia- ja hoitotarvikkeet
- huolehtia, että asukkaan käyttämät apuvälineet toimivat moitteettomasti ja tulevat puhdistetuksi ja huolletuksi tarpeen mukaan
- asukkaan arjen toteutuksen koordinointi ja seuranta
- asukkaan ”juoksevien asioiden” hoitaminen yhdessä asukkaan kanssa
- yhteyshenkilönä toimiminen

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä”, mikä tarkoittaa sitä, että jokaista asukasta kohdellaan kunnioittavasti ja lämpimästi, niin että jokainen asukas tuntee tulevansa kuulluksi ja osallistetuksi omaan elämäänsä ja sitä koskevien päätösten tekemiseen sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Asukasta kannustetaan itsenäisyyteen niin että hänen olonsa turvataan, tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja mahdollisimman omannäköisen elämän toteutuminen.

Attendo Noljakan asukkaat tarvitsevat tukea ja ohjausta sekä hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri erilaisista fyysisistä, sosiaalisista ja/tai psyykkisistä syistä johtuen.

Asukasvalinnassa tehdään yhteistyötä asiakkaan sijoittamista harkitsevan kunnan/kaupungin kanssa. Kuntien/kaupunkien yksikköön ohjaamat asukkaat saavat kunnalta/kaupungilta kirjallisen päätöksen palvelukotipaikan saamisesta.

Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä asukkaiden (kunta/kaupunki, asiakkaat, omaiset) ja yhteistyökumppaneiden (viranomaiset, tavarantoimittajat, oppilaitokset jne.) kanssa. Lisäksi pidetään säännöllisiä seurantapalavereita. Yhteistyö kunnan kanssa koskee niin yksittäisten asiakkaiden hyvinvointia kuin yksikön toiminnan seurantaa ja ohjaamista kokonaisuutena.

Palvelukodin toiminnan tavoitteena on tukea kehitysvammaisen henkilön omatoimisuutta ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, yhteistöllisyyttä, taitojen ylläpitämistä sekä toimintakyvyn vahvistamista ja osallisuutta omaan päätöksentekoon turvallisessa kotiympäristössä. Tämä edellyttää henkilöstöltä yksilökeskeistä ja kuntouttavaa työtettä.

Yksikössä toteutetaan yksilökeskeisen elämänsuunnittelun ideologiaa. Käytössämme on useita yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä, joilla asukkaan omat merkitykselliset asiat, unelmat, tahto, toiveet, tavoitteet saadaan näkyväksi. Asukkaan arjen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää huomioida kunkin yksilön elämänkaari ja historia. Tavoitteenamme on taata ja mahdollistaa jokaiselle asukkaalle yksilöllinen, hänen tarpeistaan lähtevä aktiivinen arki ja mahdollisimman omannäköisen elämän toteutuminen.



## Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

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

Visionamme on turvata asiakkaalle laadukas ja mahdollisimman itsenäisen ja omannäköisen elämän toteutuminen. Tukea ja ohjausta annetaan yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet huomioiden. Ohjaus - ja hoitotyön päämääränä on asiakkaan itsensä kokema hyvä elämänlaatu sekä aktiivinen arki.

Toimintaa ohjaavia yleisiä tavoitteitamme ovat:

- Asiakkaiden hyvä elämänlaatu, aktiivinen arki sekä yksilöllisyys
- Toimintakykyä tukeva työote ja hyvinvoinnin edistäminen
- Toimiva yhteistyö asiakkaiden, henkilökunnan, omaisten/läheisten ja muiden asiakkaan yhteistyöverkostoon kuuluvien kanssa

Noudatamme seuraavia arvoja ja ohjeita palvelukodin käytännön työssämme:

- Osaaminen
- Sitoutuminen
- Välittäminen

- Turvallisuus
- Asiakkaiden kunnioittaminen
- Yksilöllisyys

Yhdessä määritellyt arvot ja tavoitteet ohjaavat käytännön työtä. Henkilökuntamme on sitoutunut arvojen ja tavoitteiden toteuttamiseen sekä pitkäjänteiseen työhön asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Ohjaus- ja hoitotyön keskeisimpänä periaatteena ovat seuraavat käytännössä hyviksi havaitut viitekehykset:

- Jokainen ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija
- Asiakkaan itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen
- Keskeistä toiminnassa on asiakkaan omat arvot ja ajatukset, tavat ja tottumukset, oma elämäntapa sekä tulevaisuuden suunnitelmat ja unelmat

Noljakassa toimii nimetty erpa -valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen. Noljakan erpa-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdinnoissa. Erpa-valmentaja järjestää vähintään neljä kertaa vuodessa erpa-keskustelun eri teemoihin liittyen ja pitää yllä arvokeskustelua työyhteisössä.

### 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

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

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Vastuuhenkilönä johtaja sekä muu työyhteisö.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA. Vastuuhenkilönä yksikön johtaja sekä sairaanhoitaja+ muu työyhteisö.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Vastuuhenkilönä johtaja.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, TYÖVUOROIHIN SIJOITTUMINEN, TEHTÄVÄNKUVAT. Vastuuhenkilönä johtaja.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilönä johtaja sekä työsuojeluvaltuutettu ja – varavaltuutettu+ muu työyhteisö.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit.** Vastuuhenkilönä johtaja + muu työyhteisö. Attendolla on oma ulkoinen tiedottaja, joka vastaa talon ulkopuolisesta, yritystä koskevasta tiedottamisesta. Syyskuun lopussa 2020 on Attendolla otettu käyttöön Atso puhelinsovellus, jonka kautta tiedottaminen tapahtuu koko henkilöstölle.

**Henkilöstöön liittyvät sairastapaukset:** Johtaja tai hänen sijaisensa etsii sairastuneelle työntekijälle sijaisen, voimassa oleva sijaislista löytyy toimistosta. Yksikköön on tehty myös ohjeet sen varalta, jos johtaja tai hänen sijaisensa on estynyt hoitamasta tehtävää esim. yöaikana tai viikonloppuisin. Akuuttitilanteissa johtajaan voi olla yhteydessä myös yö- tai viikonloppuaikaan.

Jos työntekijöitä sairastuu useita esim. vakava epidemia, eikä sijaisreservistä ole saatavilla riittävästi henkilökuntaa, on tehty suunnitelma, jossa voidaan henkilöstöä pyytää kahdesta muusta palvelukodista, Viljasta sekä Mansikista.

**Erittäin vakavissa epidemia tilanteissa** joissa myös johtaja tai hänen sijaisensa on myös sairastunut, on teams:n tehty ohjeistukset jonka mukaan Mansikin johtaja voi ottaa vetovastuun Noljakan palvelukodista.

Teamsistä löytyy tiedot sijaisista, lääkeluvista sekä myös asukkaista. Teams:stä löytyy ohjeet myös epidemiatilanteiden tiedottamisesta omaisille sekä yhteistyökumppaneille.

Hankalissa rekrytointitilanteissa johtajan apuna työvoimaa etsii myös alueellinen rekrytointikoordinaattori.

**Asukkaiden sairastapaukset:** Asukkaan sairastuessa varmistetaan, ettei tauti pääse leviämään muihin asukkaisiin. Sairastapauksissa asukas hoidetaan hänen omaan huoneeseensa ja huolehditaan riittävästä suojainvarustuksesta. Sairastuneen asukkaan ruokailut toteutetaan myös hänen omassa huoneessaan. Siivousta tehostetaan tarpeen mukaan.

**Asukkaiden epidemiatilanteet:** Sairastuneet asukkaat pyritään mahdollisuuksien mukaan rajaamaan yhteen ryhmäkotiin, riippuen sairastuneiden määrästä. Sairastuneita asukkaita hoitaa vain nimetyt työntekijät vuoron aikana. Sairastuneita asukkaita hoitava työntekijä suojautuu epidemian vaatimalla tavalla. Yksikön tiloja rajataan niin, että sairastuneita asukkaita hoitava työntekijä ei liiku tiloissa, joissa on terveitä asukkaita mm. sosiaalitulat jaetaan niin että miesten pukuhuoneesta sekä WC:stä tehdään ns. "epidemia WC" ja naisten pukuhuone on ns. "puhdas WC".

Siivousta tehostetaan epidemian vaatimalla tavalla.

**Lääkehoito epidemiatilanteessa** toteutetaan niin, ettei siihen muodostu mitään riskitekijöitä. Johtaja huolehtii, että sijaisreservissä on aina riittävästi lääkeluvallisia työntekijöitä ja tarvittaessa lääkehoidollista apua hälytetään toisista palvelukodeista ja viimekädessä kotisairaanhoidosta. Myös tilapäiseen annosjakeluun voidaan turvautua, jos tilanne niin vaatii.

**Ruokahuolto epidemiatilanteessa:** Ruokahuollosta vastaa Noljakan palvelukodin valmistuskeittiö niin kuin muulloinkin. Lounas ja päivällisruoka tulee valmiina ja muut välipalat valmistetaan ryhmäkodeissa. Epidemia-astioita ei kuljeteta ennen puhdistusta ryhmäkodista muualle.

**Ruokahuollosta vastaavien työntekijöiden sairastuessa noudatetaan ateriapalveluiden poikkeussuunnitelmaa.**

### **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 tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden. Yksikön vastuualueet sekä vastuualueen tehtäväkuvaus löytyvät liitteenä.

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa 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.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri

vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy toimiston lokerikosta sekä yksikön N-asemalta tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai palvelukodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat laatujärjestelmään. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamien paperiversiot säilytetään toimistossa ja kuluneen kuukauden poikkeamat käsitellään seuraavan kuukauden ensimmäisessä viikkokokouksessa, jossa myös yhdessä mietitään jatkotoimenpiteet. Kaikki poikkeamiin liittyvät toimet kirjataan viikkokokousmuistioon.

2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Poikkeamien jatkotoimenpiteitä ja niiden toimivuutta seurataan päivittäin arjessa sekä yhdessä viikkokokouksissa. Palvelukodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa.
4. **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 työyksikön N-asemalta sekä toimiston seinältä, tästä on informoitu henkilökuntaa viikkokokouksessa sekä asukastietojärjestelmän kautta. 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 asukastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. 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.
6. **Muutoksista tiedottaminen**  
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asukastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti viikoittain. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.



Syyskuussa 2020 on Attendolla otettu käyttöön Atso-sovellus, jota käytetään jatkossa henkilöstön tiedottamisen apuna. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asukaspalaverissa 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)

##### **Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies Kirsi Timonen vastaa yksikön omaavalonnan suunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

##### **Yksikön esimies**

Kirsi Timonen

##### **Omaavalonnan 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 omaavalonnan suunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

##### **Omaavalonnan suunnitelman julkisuus**

Omaavalonnan suunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalonnan suunnitelma säilytetään yksikön aulassa, muovisessa lokerossa jossa se on omaisten sekä asukkaiden saatavilla. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä kerrotaan omaavalonnan suunnitelmasta sekä mistä se löytyy. Työntekijän vastuulle jää tutustua tarkemmin omaavalonnan suunnitelmaan ja kuitattava omalla allekirjoituksellaan, että on perehtynyt suunnitelmaan.

Uusille asukkaille sekä omaisille kerrotaan mistä yksikön omaavalonnan suunnitelma löytyy ja että se on vapaasti luettavissa.

#### 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

##### 4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin.

Asukkaan muuttaessa tehdään palveluntarpeen alkukartoitus yhdessä palveluohjaajan ja omaisten/läheisten kanssa. Kunnan hoito- ja palvelusuunnitelmasta saadaan lisäksi tietoa olemassa olevista palveluista sekä kuvausta henkilöstä sekä hänen palveluntarpeestaan. Nämä tiedot kirjataan yksikön asukastietojärjestelmään.

Esitietojen pohjalta suunnitellaan yhdessä asukkaan kanssa hänen arkea uudessa kodissa sekä arvioidaan jatkuvasti todellista palveluntarvetta. Jokaiselle asukkaalle nimetään muuton yhteydessä omaohjaaja sekä varaohjaaja, jotka alkavat suunnitella yhdessä asukkaan kanssa asukkaan arkea yksilökeskeisen elämänsuunnittelun keinoin.

#### 4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 3kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa omaohjaaja sekä varaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

#### 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Palvelukodissa jokaisella asukkaalla on oma koti. Jokaisella asukkaalla on oikeus elää omannäköistä elämää. Asukkaiden toiveita kuunnellaan ja toiveet toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Yksikössä pidetään myös kerran kuukaudessa asukaskokous, jossa käsitellään asukkaiden haluamia asioita. Asukaskokouksista sekä siinä sovitusta toimenpiteistä kirjataan aina muistio.

Jokaisella asukkaalla on omia erityispiirteitä sekä omanlaiset kommunikointimenetelmät. Työntekijöitä koulutetaan tarpeen vaatimalla tavalla, jotta riittävä osaaminen kommunikointiin löytyy.

Henkilökunta saa vuosittain koulutusta lmo-asioihin sekä yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun. Lisäksi yksikön johtaja suunnittelee vuosittain muita tarvittavia koulutuksia arjen tueksi. Lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus osallistua myös talon ulkopuolisiin koulutuksiin oman mielenkiintonsa sekä tarpeidensa mukaan.

Henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

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

Attendo Noljaan yksiköissä käytössä oleva asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja arvioidaan 6 kk:n välein, ja vastuu tämän toteutumisesta on toimintayksiköllä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa avataan konkreettisin esimerkein, kuinka juuri kyseisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan.

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

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

Jos asukkaan tai asukkaiden kesken esiintyy ristiriitoja, tai ongelmia niistä keskustellaan yhdessä viikkokokouksissa työyhteisön kesken ja mietitään niihin ratkaisuja/toimintaohjeita. Rajoittamista käytetään vain, jos mikään muu toiminta ei ole riittävä ja se on välttämätöntä asukkaan turvallisuuden tai terveyden takaamiseksi.

Jos asukas tarvitsee rajoittamistoimenpidettä/-piteitä kirjataan ne asukkaan IMO-suunnitelmaan, joka lähetetään sitten asiantuntijaryhmän arvioitavaksi. Asiantuntijaryhmä käsittelee suunnitelman ja allekirjoittaa sen, jos suunnitelma hyväksytään. Imo-suunnitelmat tulee uusina puolivuositain tai tarvittaessa, jos rajoitustoimenpiteisiin tulee muutoksia.

Käytettyjä rajoitustoimenpiteitä seurataan ja niiden tarvetta arvioidaan kuukausittain kuukauden ensimmäisessä viikkokokouksessa.

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

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

### **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 kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, palvelukodin 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 kahden

viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Henkilökunnan kanssa esiintulleet epäkohtailmitukset käydään läpi viikkokokouksessa.

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

Jokaisella palvelukodin asukkaalla on oma yksilöllinen suunnitelma arkeen, jonka hän on suunnitellut yhdessä omaisten/läheisten sekä omaohjaajan kanssa. Omaohjaajan tehtäviin kuuluu olla säännöllisesti yhteydessä omaisiin/läheisiin (vähintään 2krt/kk tai erikseen sovitulla tavalla). Yhteydenpidon tarkoituksena on informoida omaisia/läheisiä asukkaan voinnista sekä arjen tapahtumista ja mahdollistaa yhteinen arjen arviointi ja suunnittelu. Oman arjen suunnittelussa asukas itse on kuitenkin keskiössä.

Asukkaat osallistuvat lisäksi aktiivisesti palvelukodin arjen suunnitteluun mm. osallistumalla asukaskokouksiin. Asukaskokouksia pidetään vähintään 1krt/kuukaudessa sekä tarvittaessa useammin. Asukaskokouksissa käsitellään asukkaiden esiin tuomia asioita ja toiveita. Asukkailla, joilla on tulkkipalvelu käytössä, on mahdollista pyytää paikanpäälle tulkki. Lisäksi kokouksissa käytetään kunkin asukkaan tarvitsemää kommunikaatiovälinettä, jotta jokainen tulisi kuulluksi.

Asukaskokouksien lisäksi arjessa pyritään aktiivisesti saamaan tietoa asukkaiden mielipiteistä sekä toiveista liittyen palvelukodin arkeen. Apuna tässä käytetään vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä mm. kuvia, viittomia, esinekommunikaatiota yms.

Omaisille/läheisille järjestetään lisäksi vähintään kaksi kertaa vuodessa informatiivinen läheisten juhla.

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

##### **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.

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

**Muistutukset toimitetaan Siun soten johtavalle sosiaalityöntekijälle.**

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

Sosiaaliasiamies  
Leena Viinisalo-Heiskanen  
Puh. 013 330 8268  
Ma–pe klo 9–11.30  
leena.viinisalo-heiskanen(at)siunsote.fi

Sosiaali- ja potilasasiamies  
Jukka Antila  
Puh. 013 330 8265  
Ma–ke klo 9–11.30  
jukka.antila(at)siunsote.fi

Käyntiosoite:  
Torikatu 18 A, 3. krs  
80100 Joensuu

Sosiaaliasiamiehen tiedot löytyvät yhteisen aulan seinältä.

Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

## **e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Neljä viikkoa.

## **6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

### **4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA**

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

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

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääketoimien ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asukastietojärjestelmään kirjataan tarkasti asukkaan vointiin liittyvät muutokset sekä havainnot.

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

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

### **Ravitsemus**

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten selvitetään kutakin asiakasta koskevat ruokailuun liittyvät asiat mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Asukkaan tietoihin Hilikka – ohjelmaan kirjataan asukkaan erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Ruokalistat tehdään monipuolisiksi ja terveellisiksi, asiakkaita kuunnellaan suunnitteluvaiheessa ja heiltä kerätään säännöllisesti palautetta.

Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään asukkaiden ravintotarpeet.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma säilytetään Noljaikan palvelukodin valmistuskeittiössä.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 7-10, lounas noin klo 11-13, päiväkahvi noin klo 14-15, päivällinen noin klo 16-17 ja iltapala noin klo 19-22. Yöpalaa on tarjolla/ tarjotaan hereillä oleville läpi yön.

Asiakkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toiveeseen.

Noljaikan palvelukodissa toimii oma valmistuskeittiö, jossa valmistetaan yksikköön lounas sekä päivällisruoka. Valmistuskeittiö tilaa yksikköön myös välipalatarvikkeet joista henkilökunta yhdessä asukkaiden kanssa valmistaa aamu-, väli- ja iltapalat.

Asiakkaan ravitseminen suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti. Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### 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. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

**Hammashoito:** Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa/honkalampikeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Saattohoidoissa sekä muissa tarvittavissa (esim. iv-hoito) tehdään yhteistyötä kotisairaalan kanssa.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Asukkaalle lähtiessä kiireelliseen sairaanhoitoon tulostetaan hänelle mukaan asukastietojärjestelmästä sh-lähetä.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä-työohje, joka löytyy henkilökunnan toimiston seinältä.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Kullakin asukkaalla on yksilölliset hoito-/seurantaohjeet. Jokainen vuorossa oleva työntekijä vastaa hoidon seurannasta/toteutuksesta omassa vuorossaan.

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

Noljakan palvelukodin henkilökunta. Terveyden- ja sairaanhoidon vastuuhenkilönä toimii sh. Inka Ikonen p. 0444944772.

**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 osallistuu yksikön sairaanhoitaja yhdessä johtajan kanssa. 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 Inka Ikonen, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

**Yksikön lääkehoidosta vastaa yksikön sairaanhoitaja sekä asukkaan lääkehoidon kokonaisuudesta hoitava lääkäri.**

Lääkehuoltoa Noljakan palvelukodissa saa toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettu työntekijä jolla on voimassa olevat love-opinnot. Lisäksi lääkkeenjakoos osallistuvilta henkilöiltä otetaan talokohtaiset näytöt, joiden perusteella heille myönnetään lääkkeenjako-oikeudet. Lääkeluvat myöntää/allekirjoittaa aina lääkäri.

Noljakan palvelukodissa on mahdollista suorittaa love- opinnot jos niihin on tarvetta. Lääkehoidon täydennyskoulutusta järjestetään tarvittaessa.

Tarkempi kuvaus yksikön lääkehoidon toteutuksesta löytyy yksikön lääkehoitosuunnitelmasta.

Yksikön sairaanhoitajan tehtäväkuva:

- Sairaanhoitajan tehtävät/lääkehuollon vastuu:
  - kirjaa lääkemääräykset lääke- ja jakolehdelle huomioiden lääkkeiden antoajat
  - tekee ja päivittää haavanhoito-ohjeet, konsultaatiot
  - kertoo asukkaalle ja tarvittaessa omaiselle lääkkeiden vaikutuksesta ja lääkemuutoksista
  - raportoi lääkärille lääkehoidon vaikutuksista
  - seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja kirjaa ne asiakirjoihin
  - informoi asukasta tai omaista lääkelistalla olevista lääkkeistä, muutoksista, antoajoista sekä vaikuttavuuden seurannasta
  - jakaa lääkehoitoon liittyvää ohjausta ja tietoa lähihoitajille
  - näyttöjen vastaanotto
  - muut sairaanhoitajan työtehtävät (kts. lääkehoitosuunnitelma)
  - perehdytys talon EA-varusteisiin ja –valmiuksiin
  - EA-laukkujen ylläpito
  - asukkaiden paino-/RR-seuranta
  - huolehtii, että asukas saa suunnitellun terveydenhoidon (esim. verensokerimittaukset)
  - terveydenhuollon laitteiden kalibroinnista huolehtiminen
  - päävastuussa lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista yksikön johtajan alaisuudessa
  - perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat lääkehoidon osalta
  - muut esimiehen asettamat tehtävät



Jos sairaanhoitaja ei ole työvuorossa, on työvuorolistaan merkattu vuoron vastuuvuorolainen, joka toimii myös vuoron lääkevastaavana. Vastuuvuorolainen toimii mm. työvuorossa (työsuhteessa) olevien opiskelijoiden ohjaajana, käytännössä tarkoittaa sitä, että kantaa vastuun lääkehoidosta eli jos ei ole lääkelupia vastuuvuorolainen huolehtii lääkkeiden annosta asukkaille. Vastuuvuorolaisena voi toimia vain lääkeluvallinen lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Lisäksi yksikössä toimii sairaanhoitajan apuna lääkehuollon tiimi, jossa vastuualueet on jaettu seuraavasti:

- lääkehuoneen siisteydestä, erillisen ohjeen mukaan vastaava
- verikoe- ja tutkimusvastaava
- hammahuollon vastaava
- hoitotarvikkepuutevastaava

Näistä vastuualueista vastaa erikseen nimetty lähihoitaja.

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Asiakaskohtaisesta lääkelistasta käy ilmi henkilötietojen ohella jokaisen lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi (ja lopettaja). Lääkelista löytyy sähköisesti asiakastietojärjestelmästä. Sähköisestä asiakastietojärjestelmästä löytyy myös asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma Hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydestä. Siihen on kirjattu ko. asiakkaan lääkityksen erityispiirteet ynnä muut hänen lääkehoitonsa kannalta olennaiset asiat.

Asiakkaan lääkelista sekä hoito- ja palvelusuunnitelman lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Naljakan palvelukodissa pyritään siihen, että ne tarkistetaan vähintään puolivuositain ja aina voinnin muutoksissa. Lääkehoidon tarkistuksesta ja arvioinnista vastaa aina lääkäri. Lääkityksen tarkistus ja lääkärin vierailu kirjataan aina asiakastietojärjestelmään. Lääkelistan ja asiakaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa yksikön sairaanhoitaja yhdessä yksikössä työskentelevien lääkeluvallisten työntekijöiden kanssa.

Lääkehoidon vaikutusten seuranta, poikkeavat tilanteet tai tapahtumat kirjataan asiakastietojärjestelmän lääkityshuomioihin. Asiakkaan tarvittavana annetut lääkkeet kirjataan lisälääkesivun kautta asiakastietojärjestelmään, näin voidaan seurata tietyllä aikajaksolla annettujen lisälääkkeiden määriä. Lisälääkekirjaus nousee asiakkaan päivittäisiin huomioihin (Hilikka). Kirjaajan nimi tallentuu automaattisesti järjestelmään. Opiskelijan kaikki lääkekirjauksiin liittyvät merkinnät hyväksyvät hänen ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö. Katso PKV- ja N-lääkkeiden kirjaaminen 4. Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen otsakkeen

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö eri toimijoiden välillä varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

Yhteistyötä tehdään mm. sijoittajakunnan Siun soten kanssa. Jokaiselle palvelukodille on siun soten toimesta nimetty palveluohjaaja sekä sosiaalityöntekijä, joiden kanssa yhdessä huolehditaan asukkaiden palvelukokonaisuudesta. Lisäksi asukkailla on henkilökohtaisia avustajia sekä erialojen terapeutteja. Kehitysvammaisuuteen liittyvissä sairauden- ja terveydenhoidon asioissa ollaan yhteydessä honkalammen asiantuntijapalveluihin. Asiantuntijapalveluissa on käytössä lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, AAC-ohjaaja sekä erialojen terapeutteja.

Perusterveyteen ja sairaudenhoitoon liittyvissä asioissa ollaan yhteydessä perusterveydenhuoltoon. Asukkailla on lisäksi kunnan myöntämiä kuljetuspalveluita, joita organisoidaan matkojenyhdistelykeskuksen (MYK) kautta. Yhteistyötä tehdään myös asukkaiden työ- ja päivätoimintakeskusten kanssa sekä asukkaiden harrastustoiminta-tahojen kanssa.

### ***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 sopimuksen mukaisuutta. Tällä hetkellä alihankintana toteutetaan kiinteistöhuollon palvelut COOR:lta. Kiinteistöhuollon palvelut Noljaan palvelukodissa toteuttaa talohuolto Multanen Coor:n alihankintana.

## **7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

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

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

### ***Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa***

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi.

### **4.4.1 HENKILÖSTÖ**

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

##### **a) Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:**

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

Noljaassa on sen täyttöasteen mukainen (asiakkaiden lukumäärä), riittävä ja toiminnanehtojen vaatima henkilökuntamäärä. Henkilökunta muodostuu hoitotyötä, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä.

-Yksikön esimies on Kirsi Timonen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (Yamk)

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitaja sekä 10 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 palvelukotiapulainen, 1 kokki sekä 1 keittiövastaava.

-Lisäksi yksikössä saattaa olla opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

##### **a) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:**

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa palvelukodin johtaja. Johtajan poissa ollessa yksiköissä on sijaistusohje, jota noudatetaan. Sijaistusohje löytyy toimiston seinältä sekä perehdytyskansista.

Yksiköllä on käytettävissä myös Attendo neljä vakituista kiertävää hoitajaa

##### **b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?**

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, 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. Johtajan apuna rekrytoinnissa on myös Attendon alueellinen rekrytointikoordinaattori.

### **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. Attendolla on työntekijöille käytössä sähköinen perehdytysohjelma Valo.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity 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.

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**

Yksikkö toimii yhdessä kerroksessa uudisrakennuksessa. Palvelukodissa on yhteensä 15 asukashuonetta. Huoneet ovat 25m<sup>2</sup>. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on kolme ryhmäkotia (3 x 5). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m<sup>2</sup>. Ryhmäkoteissa on oma terassi/parveke. Palvelukodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen panostamme.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asukkaan näkökyky on heikentynyt.
- 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

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Noljakassa noudatetaan Attendon puhtauspalvelukoordinaattorin tekemää, valvomaa ja kehittämää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma 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.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierros”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä henkilökunnan kanssa.

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Yöaikaan on yöhoitajalla käytössä turvahälytin, josta lähtee tarvittaessa kutsu vartiointiliikkeeseen eli yöhoitajalla on mahdollista hälyttää itselleen apua myös yöaikaan. Vartija on paikan päällä 10 minuutissa.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Tallentavista kameroista on tehty rekisteriselosteet. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. KAMERAVALVONTA ON LÄÄKEHUONEESSA. Uudet työntekijät perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti myös talon teknologiaan.

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

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan 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 raportoimiseen. 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 kalibroitteisuus sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

#### 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- tietosuojaja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät toimistosta "tärkeät asiat" kansiossa. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi

työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

### **Attendo Oy:n tietosuojavastaava**

Attendo Oy  
Tietosuojavastaava  
PL750 (Itämerenkatu 9)  
00181 Helsinki  
[tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

### **Yksikön esimiehen tiedot**

Kirsi Timonen, [kirsi.timonen@attendo.fi](mailto:kirsi.timonen@attendo.fi), p. 0444943381  
Noljakankaari 34, 80140 Joensuu

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Oma- ja ulkovalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että oma- ja ulkovalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen kehittämissuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön kehittämissuunnitelma 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.

Tänä vuonna yhdessä henkilöstön kanssa on nostettu vuoden 2022 kehittämiskohteiksi seuraavat asiat:

1. Hyvää työyhteisöä kehitetään entisestään olemalla vielä avoimempia henkilökunnan välisissä vuorovaikutustilanteissa.
2. Koronavuosi on koetellut meitä kaikkia ja varsinkin meidän asukkaiden viriketoimintaan se on vaikuttanut merkittävästi ja tämä pyritään huomioimaan päivittäisessä työssä mm. sillä, että ulkoillaan entistä enemmän ja hyödynnetään palvelukodin läheisyyden ulkoilu-/virkistysmahdollisuuksia.
3. Läheisyhteistyöstä olemme saaneet erittäin positiiviset tyytyväisyyskyselytulokset ja sitä haluamme ylläpitää sekä kehittää entisestään pitämällä erittäin matalana kynnyksen olla yhteydessä läheisiin. Haluamme että läheiset ovat osa arkeamme.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa oma- ja ulkovalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien

käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 26.8.2020.

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   |                |
| Joensuu 3.3.2022  |                |
| Allekirjoitus   | Nimenselvennys |
|   | Kirsi Timonen  |



## 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 julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

[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>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/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)

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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