

---

**OMAVALVONTASUUNNITELMA  
ATTENDO MÄNTYKOTI**

---

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

### **SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

<b>SISÄLTÖ</b> (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia) .....	2
1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	3
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	4
3. RISKIEN HALLINTA .....	5
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	8
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	8
5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	9
5.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	9
5.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	9
5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN .....	11
5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA .....	12
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	12
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	13
6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	15
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	15
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO .....	16
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA .....	17
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	17
7. ASIAKASTURVALLISUUS .....	17
7.1 HENKILÖSTÖ .....	18
7.2 TOIMITILAT .....	20
7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA .....	20
KUTSULAITTEET .....	20
7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	21
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	22
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	23
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	23

## SISÄLTÖ

### 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9		Kunnan nimi: Kerava Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Eteläinen
Männikkökoti		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Männiköntie 28, 04260 Kerava		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen - mielenterveyskuntoutujat: 22 paikkaa ja palveluasuminen – mielenterveys 14 paikkaa.		
Toimintayksikön katuosoite Männiköntie 28		
Postinumero 04260	Postitoimipaikka Kerava	
Toimintayksikön vastaava esimies Timo Jattu	Puhelin 044 7800467	
Sähköposti timo.jattu@attendo.fi		
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankosta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.12.2013		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen – mielenterveyskuntoutujat 22 paikkaa. Asumispalvelut/Palveluasuminen – mielenterveyskuntoutujat 14 paikkaa.		
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		

Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy ISS Kiinteistöhuolto: Coor Jätehuolto: Remeo Paloturvallisuus: Kauriala	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Yksikössämme on 36 asukaspaikkaa mielenterveyskuntoutujille. Tehostetun palveluasumisen paikkoja on 22 ja palveluasumisen 14. Mäntykoti tarjoaa myös intervalli- ja arviointijaksoja mielenterveys- ja päihdepalveluasiakkaille. Laadukasta sekä yksilö- ja voimavarakeskeistä asumis- ja kuntoutuspalveluja tuotetaan tukemalla asukasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti arjen askareista aktivoinnilla ja yksilöllisellä kuntoutuksella. Toiminta-ajatuksena on kuntoutujan elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä osallisuuden tunteen lisääminen yksilön elämässä. Tämä tarkoittaa ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä. Kuntoutujaa kannustetaan tekemään asioita itse, jotta hän voi saada onnistumisen kokemuksia. Asukkailla on omaohjaaja. Kuntoutujaa ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, hakemaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita.

Yksikössä on päivittäin tarjolla mielen- ja kehonaktiiviteetteja. Ympäristö ja pihapiiri on suunniteltu tukemaan kuntoutujan oma-aloitteisuutta sekä vahvistamaan turvallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta. Kuntoutuksessa ja hoidossa käytetään toipumisorientaatiomenetelmiä.

### 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 laadutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja siltä, missä muut näkevät ongelmia. Meillä on vahva ammatillinen osaaminen ja elinikäisen oppimisen tahtotila.
- **Sitoutumisella** olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Toimintamme on läpinäkyvää, eettistä ja rehellistä. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.
- **Välittämisellä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Arjessamme korostuu yhdenvertaisuus, jokainen on tärkeä osa yhteisöä. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ERPA-valmentaja pitää yllä arvopuhetta yksikössä järjestämällä neljännesvuosittain yksikön henkilöstölle arvokeskustelutilaisuuden, jonka tarkoituksena on pohtia arvojen merkitystä ja näkymistä arjen työssä. Yksikön johtaja pitää yllä arvopuhetta kehittämisspäivissä, tiimipalaverissa ja arjen keskellä.

### 3. RISKIEN HALLINTA

#### 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:** tiedonkulun ongelmat, jaksotyön aiheuttama kuormittuneisuus, tartuntariski, yksintyöskentely
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkepoikkeamat, läheltä piti -tilanteet, lääkehoidon vastuiden oikeudenmukainen jakaantuminen
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** henkilötietojen asianmukainen käsittely, muualle siirtyneiden tai kuolleiden asukkaiden asiakirjojen siirtäminen tai hävittäminen, GDPR-koulutuksen suorittaminen
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** henkilöstöressurssit, ruokahuollon ja siivouksen hoitaminen äkillisissä poissaoloissa, erityistehtävissä toimivien tehtävänkuvat, väkivaltainen tai uhkaava käyttäytyminen
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** asiakashälytysjärjestelmä, henkilöstöhälytysjärjestelmä, tapaturmat, tupakointi asukashuoneissa
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** tiedottaminen ja tiedon vastaanottaminen

#### Riskien hallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta 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. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Valta- ja vastuutaulukko päivitetään vuosittain ja aina, kun siihen tulee muutoksia

IMS-järjestelmään. Henkilöstön vastuualueosaamista hyödynnetään yksikön arjessa ja vastuualueosaajat ovat yksikön johtajan tukena omalla vastuualueellaan sekä kehittämässä ja jalkauttamassa asioita käytänteisiin.

## **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. Järjestelmät tuovat laadukkaan työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmat 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 täyttämässä.

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 palaverissa henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan.

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

Mikäli poikkeama tai läheltä piti-tilanne liittyy asiakkaan hoitoon tai muuhun asiakkaaseen liittyvään, tehdään siitä kirjaukset AQ-järjestelmän lisäksi myös asiakkaan päivittäisseurantateksteihin 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. 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 anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

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

### **Muutoksista tiedottaminen:**

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

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

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omaavalvonnasta 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 laadittu yhdessä yksikön henkilöstön kanssa.

### **Yksikön esimies**

Yksikön johtaja: Timo Jattu

### **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**

Mäntykodin omaavalvontasuunnitelma on yksikön sisääntuloaulan ilmoitustaululla, jossa se on vapaasti saatavilla ja luettavissa.

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET



## 5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaan oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua turvataan kartoittamalla uuden asukkaan tilanne yksikköön saavuttaessa. Asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykenevä 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 asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.

Uuden asukkaan palveluntarvetta arvioidaan ensisijaisesti omaohjaajien ja uuden asukkaan välisessä vuoropuhelussa, jossa mukana voi olla hänen laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen. Palvelutarpeen arvioinnissa on mukana kunnan sosiaalityöntekijä sijoittavana tahona. Asiakkaan palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään RAI- ja MMSE-mittaristoja.

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

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen asumissuunnitelmaan 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 (elämänkaaril: 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.

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

## 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Asukkaan itsemääräämisoikeutta edistetään pyrkimällä aidosti kuulemaan häntä. Asukkaan realistiset toiveet huomioidaan, kun ne vaan ovat voimavaroja lisääviä eikä niitä vieviä. Asukkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan hoidon toteutuksessa. Asukkailla, joiden toimintakyky on riittävä valmistavat itsenäisesti omat ateriansa. Muita asukkaita kannustetaan ja tuetaan huolehtimaan

ruokailusta itsenäisesti hakemalla ja annostelemalla ruoka keittiölinjastosta omalle tarjottimelle. Asukkaille, joiden toimintakyky on em. riittämätön, ruoka viedään tarjottimella huoneeseen.

Asukkailla on joka viikko asukaskokous, jossa he voivat tuoda asioita yhdessä käsiteltäväksi. Asukaskokouksessa esitellään taloon muuttaneet uudet asukkaat sekä jos henkilöstöön on tullut muutoksia. Kokouksen yhteydessä asukkaat voivat varata viikonlopun pyykkivuoroja.

Lisäksi järjestetään ohjelmallisia läheisiltoja, joihin asukkaat voivat kutsua läheisiään keskustelemaan ja tutustumaan Mäntykotiin sekä nauttimaan mukavasta yhdessäolosta asukkaiden ja henkilöstön kesken. Mäntykodissa ei ole vierailuaikoja ja lähiomaiset ovat aina tervetulleita vierailulle, muut vierailut on sovittava erikseen. Toivottava vierailuaika on klo 8 – 20.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen näkyy arjen pienissä asioissa päivittäin. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen näkyy muun muassa:

- omien mieltymysten, oman elämänrytmin ja rituaalien huomioimisessa (esim. aamu- ja iltarituaalit ja lempivaatteet)
- osallistuminen itselleen mielekkääksi katsomaan tekemiseen (esim. kuntouttavatyötoiminta)
- lepo (asukas päättää itsenäisesti nukkumaan meno ja heräämisajankohdasta)
- liikkuminen (esteettömyys mahdollistaa liikkumisen apuvälineitä käyttäen)
- oma koti, jonka asukas voi kalustaa mieleisensä tai tuoda vain joitain itselleen tärkeitä tavaroita koristeeksi
- hygienian hoidossa, johon asukasta tuetaan ja autetaan tarvittaessa
- lääkeshoidossa asukkaalle annetaan riittävästi tietoa ja hän on mukana päätettäessä lääkityksestä
- ulkoilu- ja viriketoiminta: asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla aina niin halutessaan ja osallistua itselleen mielekkääseen viriketoimintaan oman päätöksensä mukaisesti.

### **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 luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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

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.

Yksikössä ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä. Mikäli asukas on uhkaava tai väkivaltainen, häntä pyritään rauhoittamaan puheen avulla.

## 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?

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asukkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asukas/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 asukasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. 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 IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa viikottain.

## 5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

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

Asukkaiden vaikuttamista ja osallistamista lisätään kehittämällä asukaskokous- ja yksikön muiden toimintojen käytäntöjä asukasvetoisimmiksi valjastaen asukkaiden voimavarat käyttöön tarkoituksella tuottaa asukkaille mielekkyyttä arkeen ja onnistumisen kokemuksia. Vuorovaikutusta asukkaiden kanssa lisätään osallistavilla menetelmillä. Liikunnan ja luontokokemusten avulla pyritään lisäämään asukkaiden hyvinvointia ja lisäämään näiden kokemusten kautta arjessa tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Käydään vuoropuhelua asukkaan läheisten kanssa siitä, kuinka tärkeää hoidon onnistumisen ja asukkaan toipumisen kannalta läheisten tuki asukkaalle on. Nähdään läheiset arkea rikastuttavana voimavarana Mäntykodissa ja ennen kaikkea asukkaan elämässä. Kuunnellaan ja kerätään läheisiltä palautetta siitä, minkälaisena Mäntykodin toiminta näyttää läheisille. Pyritään tulevaisuudessa ottamaan läheiset mukaan työnkehittämiseen.

### 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 vuosittain.

### 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.

## 5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

### a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja. Keravan sosiaalivirasto vastaava sosiaalityöntekijä Mervi Mänty

### b) Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Vantaan kaupungin sosiaaliamies Miikkael Liukkonen 09 83922537.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä sisäntuloaulan ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi))

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

### e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

## 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Asukkaille järjestetään viriketoimintaa viikkokalenterin mukaisesti. Yksikön viikkokalenteri on laadittu asukkaiden tarpeista lähtöisin. Viikkokalenteri pitää sisällään käden taitoja, yhteisiä keskustelu- ja pelitapahtumia sekä ulkoilu- ja luontoelämyksiä. Asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksia, osallisuutta ja aktiivisuutta pyritään lisäämään mm. asukaskokouksissa, joissa käsitellään asumiseen liittyviä asioita. Asukaskokouksen puheenjohtajana toimii pääsääntöisesti asukas ja asiat, joita kokouksessa käsitellään nousevat pitkälti asukkaiden omista tarpeista. Yksikössä asukkaiden käytössä on kuntosali, jossa asukkailla on mahdollisuus harjoittaa sekä kestävyys- että lihaskuntoliikuntaa.

Asukkaita kannustetaan ottamaan osaa talon ulkopuolisiin aktiviteetteihin, jotka ovat ilmaisia (esim. kunnan ja seurakunnan järjestämät tapahtumat). Joulun ja pääsiäisen aikaan järjestetään pyhään liittyvä hiljentymishetki joko seurakunnan toimittamana tai oman henkilökunnan toimesta.

Asukkaalle laaditaan henkilökohtainen viikko-ohjelma, jossa on asukkaan voimavarat ja mielenkiinnon kohteet tulee huomioiduiksi. Asukkaita kannustetaan pitämään yhteyttä omaisiin ja omaisia asukkaisiin. Yksikön henkilökunta juttelee mielellään omaisten kanssa asukkaasta ja tämän voinnista mieluiten yhdessä asukkaan kanssa, jos asukas tai hänen edunvalvoja on antanut tähän luvan.

Omaohjaajan rooli asukkaan tukemisessa ja osallistamisessa on merkittävässä osassa. Yhteistyötä tehdään asukkaan eri hoitotahojen, kuten psykiatrian poliklinikan, terveysaseman ja sairaalan henkilökunnan kanssa. Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa asukkaan mielekkään arjen ja lomien toteutumisessa on tärkeä.

Hilkka-asiakastietojärjestelmän kirjauksia seurataan Attendo Quality –ohjelman kautta kuntoutuksen tuloksellisuuden, aktiviteettien, omaohjaajahuomioiden ja läheishuomioiden osalta. Ohjelman avulla kehitetään toimintaa. Seurantaraportit tehdään kuukausittain.

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

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

Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asukkaille kerran vuodessa. Seurantaa tehdään lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuudesta asukkaan hyvinvointiin. Asukkaan toimintakykyä, hyvinvointia, kuntoutumista ja osallisuutta seurataan monelta suunnalta: asiakastietojärjestelmään kirjataan ja seurataan muun muassa asukkaan somaattista ja psyykkistä terveydentilaa, tarvittavien lääkkeiden määrää, nukkumista ja aktiivisuutta. Päivittäiskirjaaminen on työväline, jolla asukkaan tilanteen muutokset tulevat näkyviksi ja välitetään tietoa asukkaan tilanteesta muille työntekijöille.

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

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

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

Mäntykodissa on oma keittiö, josta toimitetaan ruokaa Attendo Hummeliin, joka toimii viereisessä rakennuksessa. Ruokahuollosta vastaa yksikön keittäjä, Piia-. Keittäjä suunnittelee ruokalistat ja valmistaa ruoan. Yksikön keittiössä avustavia toimintoja voi tehdä sosiaali- ja terveydenhoitoalan ohjaaja, jolla on voimassa oleva hygieniapassi.

Asiakkaan ravitseminen 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 on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Ateriapalvelu sisältää viisi ruokailua vuorokaudessa: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. 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 ateriaritmiin sekä annoskokonaisuuksiin. Tavoitteena on hyvinvointia tukevan ravitsemuksen ottaminen osaksi omaa elämää sekä asiakkaiden keittiötaitojen karttuminen. Osa asukkaista hoitaa itsenäisesti ruokahuollon ja valmistaa ateriat itse yksikön asukaskeittiössä, josta löytyy kaikki tarvittavat välineet ruoan valmistamiseen, uuni ja liesi.

## 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

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

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

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

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.

## 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

**Hammashoito:** Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Henkilöstöä on ohjeistettu huolehtimaan asukkaiden hammashoidon kontrollikäynneistä vuosittain tai tarpeen mukaan.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus. Terveyskeskuslääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Osalla asukkaista on kontakti psykiatrian poliklinikalle, jonka kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Peijaksen sairaala, päivystysosasto p. 09 47167078. Hilka-asiakastietojärjestelmästä kirjataan sh-lähete, jos asukas lähtee sairaalaan. Sh-lahetteen voi tehdä koko hoitohenkilökunta. Läheteessä on mukana lääkelista. Yhteispäivystyksessä arvioidaan hoidon tarve ja kiireellisyys, jonka pohjalta asiakas ohjataan joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Mikäli päivystyksellistä hoidon tarvetta ei ole, potilas ohjataan ottamaan yhteyttä omaan terveysasemaan. Terveysneuvonnasta p. 09 8710023 voi pyytää neuvoa hoidon kiireellisyyden arviointiin.

**Äkillinen kuolemantapaus:** Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus Mäntykodissa-työohje, joka löytyy IMS-tietojärjestelmästä. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi. Katso ohjeet työohjeesta.

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

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

Yksikössä verensokerimittauksia tehdään insuliinidiabetesta sairastaville päivittäin. Verenpaine ja paino seurataan tehdään kaikista asukkaista kuukausittain ja aina tarvittaessa. Verenpainetauti sairastavilta lääkärin ohjeen mukaisesti. Vastuuhenkiö sairaanhoitaja Tiina Kynäslahti. Lääkityksen arvioinnin tekee asukkaan omalääkäri. Lääkitystä seurataan arjessa hoitohenkilökunnan taholta ja tehdään tarvittavat kirjaukset asiakastietojärjestelmään.

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

Sairaanhoitaja Tiina Kynäslahti vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä asukkaiden omaohjaajien kanssa.



## 6.5 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 sairaanhoitaja Tiina Kynäslahti ja yksikön johtaja Timo Jattu. 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, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

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

### Yksikön lääkehoidosta vastaa

Lääkäri Navarathinam Vijayab

Yksikön sairaanhoitaja, lääkevastaava, vastaa työvuorossa ollessaan lääkehoidon käytännön toteutuksesta yksikössä. Vuorolääkevastaavana toimii lähihoitaja. Vuorovastaava vastaa lääkehoidon toteutuksesta silloin, kun sairaanhoitaja ei ole työvuorossa. Lääkemuutokset toteutetaan asukkaan omalääkärin tai muun hoitavan tahon lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään lääkemuutosten yhteydessä sairaanhoitajan tai vuorolääkevastaavan toimesta lääkelistaan ja lääkehoitosuunnitelmaan.

## 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asukkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Mäntykodissa työskennellään yhteistyössä monien eri tahojen kanssa, jossa keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat asukkaiden muut hoitotahot, kuten terveysasemat, sairaalat ja psykiatrian poliklinikat sekä lähettävien kuntien sosiaaliviranomainen ja edunvalvonnassa olevien asukkaiden edunvalvojat. Asukkaiden asioissa myös yhteistyö Kelan kanssa on merkittävää.

Sairaalan kanssa järjestetään tarvittaessa hoitokokouksia asukkaan sairaalajakson aikana. Asukkaan psyykkisestä tilanteesta ollaan tarvittaessa yhteydessä psykiatrian poliklinikkaan tai Peijaksen sairaalan psykoosiyksikköön puhelimitse. Edunvalvojiin ja kuntien sosiaaliviranomaisiin yhteydenpito hoidetaan pääsääntöisesti sähköpostitse salattuina viesteinä tai viesteinä, joissa noudatetaan tietosuojasäädöksiä siten, ettei tunnistettavia henkilötietoja ole viestissä.

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

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Alihankintana ostetaan palveluja kiinteistöhoitoyhtiö Coorista, Kauriala ja Aurinkoinen kotipalvelu.

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan 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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, johon kirjataan myös korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilö ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Kts. kohta Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet.

### **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 yksikkökohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

## **7.1 HENKILÖSTÖ**

### **Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet:**

#### **a) Yksikön hoitohenkilöstön määrä ja rakenne:**

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta. Yksikön henkilöstömitoitus on tehostetusa palveluasumisessa 0,5 työntekijää / asukas ja palveluasumiessa 0,3 työntekijää / asukas.

Yksikön esimies on sosionomi AMK ja hallintotieteiden maisteri. Yksikössä on yhteensä yksi sairaanhoitaja, 11 lähihoitajaa ja sosionomi AMK. Lähihoitajat ja sosionomi toimivat ohjaajan tehtävissä. Avustavaa henkilökuntaa on keittäjä ja siistijä 60 % työajalla. Yksikössä on työssäoppimisjaksolla vuoden aikana useita opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista ja ammattikorkeakouluista. Samanaikaisesti työssäoppimisjaksolla on korkeintaa kaksi opiskelijaa.

#### **b) 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 yksikön johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle.

#### **c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?**

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

## **Henkilöstön rekrytinnin periaatteet**

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

Rekrytinnista 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 todentamisen, mahdollisen työluvan (ulkomaalainen) ja ammattioikeuksien tarkistamisen, suositusten kysymisen sekä tutkinto- ja työtodistusten tarkistamisen; työehtosopimusten tekemisen ja allekirjoittamisen. Yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan). Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

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

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja 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.

Omaohjaajan tehtävään perehtyminen tapahtuu oppimisprosessissa asukkaan ja asukkaan toisen omaohjaajan kanssa. Lisäksi omaohjaajan tehtävänkuva löytyy IMS:stä.

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.

## 7.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksissa vuonna 2014 valmistueessa rakennuksessa Saviolla. Yksikössä on 36 asukashuonetta. Huoneet ovat kooltaan 20 m2 ja niissä on oma wc ja suihkutila. Kaikki tilat ovat esteettömiä. Asiakas voi halutessaan kalustaa oman asuntonsa itse. Muutoin kalusteet hankkii yksikkö.

Yksikön molemmissa kerroksissa on asukashuoneita sekä asukaskeittiö ja iso ruokailu- / oleskelutila. Sisääntulokerroksessa on ruokasali, yksikön laitoskeittiö, saunatilat ja kuntosali. Toisessa kerroksessa on kaksi ryhmätilaa, joista toinen on vapaasti asukkaiden käytettävissä ja toinen käytössä ohjatuissa ryhmissä, kuten askartelu- ja ompeluryhmissä. Lisäksi 2. kerroksessa asukkaiden käytössä on pyykkitupa kuivaustiloineen. Rakennuksen ylimmässä kerroksessa on kaksi parveketta. Kerrosten välillä on käytettävissä hissi. Alimmasta kerroksesta pääsee esteettömästi piha-alueelle.

Piha-alueella on tupakka-alue sekä penkkejä istumista ja oleskelua varten. Pihalla on istutuksia ja asukkaiden ylläpitämä pieni viljelysalue ja kukkapuisto kesäaikana. Piha-alueen turvallisuudesta on huolehdittu valaistuksin; huoltoyritys huolehtii likukauden torjunnasta ja lumien aurauksesta talvisaikana. Piha on tasainen ja liikkuminen on esteetöntä sekä turvallista. Rakennuksen vierustalla on pyöräteline, johon pyörällä liikkuvat voivat lukita pyörän kiinni. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat hyvät edellytykset aktiiviseen elämiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailu, viriketoiminta, ulkoilu jne.) ja tapahtumiin kannustetaan. Liikkuminen yksikön tiloissa sekä piha-alueella on helppoa.

### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan. Yksikön 2. kerroksessa on asiakkaiden käytössä oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen. Asukkaiden huoneissa on pyykkikorit, joihin kerätään niin pikkupyykki kuin lakanat. Pyykkihuollosta vastaa pääsääntöisesti asukas, mutta pyykinpesuun hän saa henkilökunnalta ohjausta ja tukea tarvittaessa. Asukkailla on käytössään pääsääntöisesti omat liinavaatteet eikä pyykkihuoltoa ole siten järjestetty ostopalveluna. Koneissa pestään asukkaiden pyykki. Lisäksi asukaspyykkikoneessa pestään joidenkin työntekijöiden työvaatteita.

Asukashuoneet siivotaan kerran viikossa. Asukasta kannustetaan ja ohjataan huolehtimaan huoneen siisteydestä itsenäisesti. Tarvittaessa asukkaan huone siivotaan omaohjaajan kanssa yhdessä. Siivous tehdään tarpeen vaatiessa useammin kuin kerran viikossa.

Hygicult-mittaukset keittiö ja ruokailutiloissa tehdään neljä kertaa vuodessa. Naisten pukuhuonetiloiissa sijaitsevassa pyykkikoneessa pestään siivouspyykki.

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

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

Vartijapalveluhälytyskutsujärjestelmä on käytössä yksikössä Securitakselta. Yksikön ulko-ovessa on ovikoodi ja tallentamaton kameravalvonta. Ovikoodin numerosarjaa vaihdetaan säännöllisin väliajoin. Tunnus on asukkaiden tiedossa.

Hälytysjärjestelmän toimivuutta testataan kuukausittain. Harri Murto turvallisuusvastaavana vastaa yhdessä yksikön johtaja Timo Jattu. Ulko-ovet ovat aina lukittuna. Oven vieressä soittokello sekä puhelinnumero yksikköön vierailulle tulevia varten.

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

Käytössä kahdella asukkaalla on 9Solutions-turva- ja kutsulaite [support@9solutions.fi](mailto:support@9solutions.fi), p 020 7529055

**7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET**

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit. Asukkaan 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 kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan IMS-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista:  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

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

Terveydenhoidon laitteista ja tarvikkeista vastaa sairaanhoitaja Tiina Kynäslahti.

## 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät IMS:stä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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 perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

**Attendo Oy:n tietosuojavastaava**

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

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Omaohjaussuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilöpalvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksiköllä jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omaohjauslääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa. Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehty palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnasta 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 Seuraava tehdään huhtikuussa 2020.

Omaohjaussuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaohjaussuunnitelma päivitetään tarvittaessa

## 10. OMAOHJAUSSUUNNITELMAN SEURANTA

Omaohjaussuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys  
Kerava 8.6.2020

Allekirjoitus

Nimenselvennys: Timo Jattu



1







