

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3) .....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	4
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	5
4.2.2 KUNTOOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	5
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	5
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN .....	6
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	7
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	7
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	7
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	8
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	8
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	9
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	9
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	10
4.4.1 HENKILÖSTÖ .....	10
4.4.2 TOIMITILAT.....	11
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	11
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	12
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	12
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	12
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	13
11 LÄHTEET .....	14

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Oulu
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-Hoiva Oy	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Torvelantupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Oulu, Torvelantie 3, 90840 Haukipudas	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympärivuorokautinen palveluasuminen- mielenterveyskuntoutajat: 15 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Torvelantie 3	
Postinumero 90840	Postitoimipaikka Haukipudas
Toimintayksikön vastaava esimies Terhi Halonen	Puhelin 044 4940340
Sähköposti terhi.halonen@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 4.12.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/tehostettu palveluasuminen, mielenterveyskuntoutajat	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 4.12.2014
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistöhuolto: Coor Oy Jätehuolto: SR-Kiinteistöhuolto Oy Siivous: SOL Oy	

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

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Attendo Torvelantupa on 15 paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Haukiputaan Asemakylällä. Yksikkö tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista mielenterveyskuntoutujille ikään katsomatta. Asiakkailla voi olla psykiatrisen diagnoosin lisäksi kehitysvammadiagnoosi tai päihdetausta. Ympärivuorokautinen palveluasuminen tarkoittaa, että henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asiakkaiden ikäjakauma on laaja; yksikössä asuu asiakkaita aina nuorista aikuisista vanhuusiän saavuttaneisiin saakka. Asumisen tavoitteet vaihtelevat, mutta pääsääntöisesti ne ovat kuntoutuminen kevyempien palveluiden piiriin tai toimintakyvyn ylläpito ja mahdollisimman mielekkään elämän mahdollistaminen.</p> <p>Torvelantuvalla on panostettu viihtyvyyteen. Torvelantupa sijaitsee rauhallisella asuinalueella Kiiminkijoen ja luonnon äärellä. Pienen koon vuoksi Torvelantupa on kodikas ja tunnelma yhteisöllinen. Torvelantuvassa on iso sauna, jota lämmitetään kolme kertaa viikossa ja asiakkaat saavat käydä saunassa halutessaan joko yksin tai yhdessä. Torvelantuvassa on aurinkoisella eteläpuolella terassi, jossa grillataan ja kahvitellaan kesäisin. Pihalla on marjapensaita ja kasvimaa, johon asiakkaat voivat istuttaa ohjaajan kanssa yhdessä salaattia ja muita kasviksia. Syksyllä 2022 pihalle on rakennettu oma nuotiopaikka.</p> <p>Toiminnassamme näkyy vahvasti yhdessä tekeminen jokaisen yksilöllisyys huomioiden. Asiakkaat järjestävät joka viikko yhteisökokouksen, jossa käydään vuoropuhelua asiakkaiden ja ohjaajien välillä asumiseen liittyvistä asioista. Tavoitteena on, että asiakkaat vetävät yhteisökokouksen itse. Yhteisökokouksessa asiakkaat voivat esittää omia toiveitaan asumisen suhteen ja</p>
---

yhteisökokouksessa keskustellaan yhdessä yksikön yhteisistä asioista. Jokaisen asiakkaan kanssa tehdään yhdessä asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma, jossa asetetaan tavoitteet asumiselle ja kuntoutumiselle. Suunnitelmaa päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa.

Kuntoutumiseen liittyy vahvasti itse tekeminen ja oma-aloitteisuus. Torvelantuvalla asiakkaita ohjataan, tuetaan ja kannustetaan oma-aloitteisuuteen ja itsenäisen toiminnan harjoitteluun. Keskeinen sääntö on se, ettei asioita tehdä puolesta, jos asiakas kykenee tekemään ne itse. Ohjaaja on tukena, apuna ja suunnan näyttäjänä, kun asiakas opettelee arkielämän taitoja. Kaikkea toimintaa ohjaa ajatus toipumisorientaatiosta. Toipumisorientaatiossa asiakas on aktiivinen toimija, joka itse asettaa tavoitteet hyvälle ja mielekkäälle elämälle. Ohjaaja on apuna asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamisessa. Työskentelymme lähtökohtana on asiakkaan vahvuudet ja voimavarat. Asiakkaiden kuntoutumisprosessi tavoitteineen on yksilöllinen ja sen kesto vaihtelee. Tavoitteena voi olla kuntoutuminen kevyempien palveluiden piiriin tai toimintakyvyn ylläpito ja mielekkään arjen tarjoaminen.

#### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

- **Sitoutumisella** olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme. Meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Työntekijämme ovat sitoutuneita työhönsä ja työntekijöiden vaihtuvuus on pientä. Toimintamme on läpinäkyvää, eettistä ja rehellistä.

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

Yksiköemme arvojemme mukaiset toimintaperiaatteet ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Asiakkaiden viikko-ohjelmaa suunniteltaessa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan. Työntekijöillä on avaimet asiakkaiden huoneisiin, mutta huoneisiin ei mennä ilman koputtamista. Asiakkaat saavat viettää aikaa huoneissaan yksin niin halutessaan. Oma huone on asukkaalle paikka, jossa he saavat olla rauhassa niin halutessaan. Asiakkaiden kunnioittaminen on kunnia-asia. Vuorovaikutuksen lähtökohtana on asiakkaan lämmin ja aito kohtaaminen.

Attendolla ja täten myös Torvelantuvalla on erinomaisen palvelun malli, joka on päivitetty vuonna 2020. Uudistunut valmennuskokonaisuus on nyt nimeltään ASKO, joka tulee sanasta asiakaskokemus. Päivitetty malli pohjautuu vahvasti työyhteisön keskinäiseen keskusteluun arvoista. ASKO-keskusteluissa käsitellään erilaisia teemoja, kuten mistä muodostuu hyvä kohtaaminen ihmisten kesken, mikä on itse kunkin vastuu työyhteisön viihtyisyydessä ja millaisilla teoilla voimme parantaa entisestään yhteistyötä läheisten kanssa. Yksikössämme toimii nimetty ASKO-valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen ASKO-keskusteluiden kautta. ASKO-valmentajan johdolla yksikön työntekijät käyvät keskusteluita arvoista ja erinomaisen palvelun lupauksesta useita kertoja vuodessa.

### 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvuudet, pistotapaturmat, vaaralliset aineet (vastuu johtajalla)
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta (vastuu sairaanhoitaja ja johtaja)
- **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus, salassapitovelvollisuus (vastuu johtajalla)
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitus, sijaisten saatavuus (vastuu johtajalla)
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** liikkumisen turvallisuus pihalla talviaikaan, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat, toimiston ja lääkehuoneen lämpötila ja ilmanvaihto (vastuu johtajalla, apuvälinevastaavalla ja turvallisuusvastaavalla)
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** puutteellinen tiedottaminen, puutteellinen raportointi (vastuu jokaisella työntekijällä)

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohtailmoitukset (sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus) sekä mielenterveyspalveluiden puolella IMS-toiminnanohjausjärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet. Em. järjestelmät tuovat laadukkaan työn näkyväksi, antavat luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen ja ohjauksen työvälineinä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset

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

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

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

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

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet käsitellään yksikön tiimipalaverissa, joita pidetään vähintään kolmen viikon välein. Tiimipalaveri dokumentoidaan ja muistio viedään IMS-toiminnanohjausjärjestelmään, josta se on kaikkien työntekijöiden nähtävillä. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen ja ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely tiimipalaverissa sisältää aina pohdinnan siitä, miten toimintaa tulee muuttaa ja parantaa, jottei vastaavan laista poikkeamaa pääse jatkossa syntymään. Pohdinnan perusteella käytänteitä muutetaan tarvittaessa. Yksikössä seurataan säännöllisesti poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden lukumäärää sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

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

#### **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:**

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät IMS-järjestelmästä sekä tulostettuna yksikön toimistosta ohjaajien kansioista. 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. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti kolmen viikon välein. Palaverista laaditaan IMS-järjestelmään muistio, jonka jokainen työntekijä lukee ja kuittaa luetuksi.

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

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

#### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Torvelantuvan omavalvontasuunnitelma on laadittu tiimipalaverissa yhdessä työntekijöiden kanssa.

#### **Yksikön esimies**

Terhi Halonen

#### **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

<p>Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloon. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omavalvontasuunnitelma löytyy sähköisenä versiona IMS:stä sekä tulostettuna asukkaiden olohuoneesta ja ohjaajien toimistosta viranomaiskansista.</p>

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI</b></p> <p>Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuristausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua yksikköön.</p> <p>Arviointi alkaa asiakkaan muutettua Torvelantupaan. Asiakkaalle nimetään omaohjaaja hänen muutettuaan yksikköön. Omaohjaaja perehtyy asiakkaan taustoihin ja haastattelee asiakasta tulevaa asiakaskohtaista toteuttamissuunnitelmaa silmällä pitäen. Myös omaisia/läheisiä kuullaan tarvittaessa. Asiakkaiden palvelun tarpeen mittarina käytetään RAI-toimintakykymittaria.</p> <p><b>4.2.2 KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA</b></p> <p>Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaa kutsutaan Torvelantuvalla asiakaskohtaiseksi toteuttamissuunnitelmaksi. Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan 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 (elämänkaari: lapsuus, nuoruus ja aikuisikä, tavat, tottumukset, vakaumukset). Toteuttamissuunnitelman laatimisessa hyödynnetään Rai-arvioinnin tuloksia. Rai-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle kolmen viikon kuluessa yksikköön saapumisesta ja sen jälkeen kaksi kertaa vuodessa kuntoutussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.</p> <p>Suunnitelma laaditaan aina yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelman laatimiseen otetaan mukaan asiakkaan suostumuksesta myös omainen/läheinen sekä tarvittaessa laillinen edustaja ja palvelun piiriin ohjannut taho. Suunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa asiakkaan omaohjaaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muututtua. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin; ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen toteuttamisessa.</p> <p><b>4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja yksityiselämään, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on huomioida asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä kunnioittaa ja vahvistaa hänen itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p> <p>Jokaisella asiakkaalla on omaohjaaja, joka on asiakkaan tilanteen asiantuntija. Yhdessä asiakkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Asiakas osallistuu itse toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja suunnitelma tehdään asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta. Torvelantuvalla järjestetään kerran viikossa yhteisökokous, jossa asiakkaat pääsevät kertomaan mielipiteitään ja kehitysehdotuksiaan yksikön toiminnan suhteen.</p> <p>Jokaisen asiakkaan kanssa kommunikoidaan hänen vaatimallaan tavalla. Joidenkin asiakkaiden kanssa voidaan käydä pitkiä keskusteluja asiakkaan toiveista ja tarpeista ja toisten kanssa kommunikointi pitää tehdä lyhyin ja selkein lausein. Omaohjaajat tuntevat asiakkaansa parhaiten ja osaavat kommunikoida asiakkaan kognitiiviset taidot huomioon ottaen. Toteuttamissuunnitelmassa käydään jokainen osa-alue läpi ja tavoitteet asetetaan asiakkaan mielipidettä kunnioittaen.</p> <p>Joissain tilanteissa asiakkaan itsemääräämisoikeus ja asiakkaan hyvä hoito ovat ristiriidassa. Asiakkaalla ei esimerkiksi ole välttämättä varoja polttaa tupakkaa yhtä paljon kuin hän haluaisi. Tällaisissa tilanteissa asiakkaan kanssa tehdään kirjallinen sopimus tupakoinnista. Sopimus kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Asiakkaalla on aina mahdollisuus perua tehty sopimus. Joissain tapauksissa asiakkaan oma käytös voi olla uhka hänen omalle terveydelleen. Näissä tapauksissa asiakkaan kanssa keskustellaan ja tuodaan esiin asiakkaan terveyttä uhkaava käytös. Usein asiakkaiden kanssa päästään keskustelemalla sopuratkaisuun, mutta jos näin ei käy, viimesijainen keino on olla yhteydessä asiakkaan hoitavaan lääkäriin, joka arvioi esimerkiksi osastojakson tarpeen.</p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</b></p> <p>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</p>
---

lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

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

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 toteuttamissuunnitelmassa. Näin pystymme varmistamaan, että yksilökohtainen tarpeellisuusarviointi rajoitustoimenpiteiden käytölle tietyissä tilanteissa on tehty (yhteistyössä vastuulääkärin kanssa) ja ettei rajoittamista käytetä tarpeettomasti. Rajoittamistoimenpiteitä vaatineen tilanteen jälkeen huolehditaan aina jälkikäsittelystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyn määräajoin ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei ole enää edellytyksiä.

#### **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, yksikön henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja aluepäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti neljän viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja 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 AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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

Kannustamme asiakkaita antamaan palautetta yksikön toiminnasta ja tuomaan esille kehitysehdotuksia. Järjestämme viikoittain yhteisökokouksen, jonka yksi tavoite on kuulla asiakkaita ja heidän toiveitaan. Yksi suuri toive asiakkailta kautta yksikön toiminnan on toive retkistä. Toiveita kuullaan ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan. Asiakkaiden kanssa käydään kesäisin laavulla makkaran paistossa, uimassa luonnon vesissä sekä syksyisin metsässä poimimassa marjoja. Asiakkaille järjestetään myös erillisiä retkipäiviä, jolloin voidaan käydä asukkaiden toiveita kuunnelle esimerkiksi eläintarhassa, tietomaassa tai elokuvissa. Asiakkaiden toiveiden kuuleminen ja toteuttaminen lisäävät asiakkaiden osallisuuden tunnetta ja tunnetta mielekkäästä arjesta.

Asiakkaita kannustetaan harrastamaan. Yksiköllä on kuntosalivuoro kerran viikossa Vesi-Jatulissa. Lisäksi asiakkaita kannustetaan lenkkeilemään päivittäin. Asiakkaiden kanssa liikutaan luonnossa; käydään paistamassa makkaraa laavulla ja poimimassa marjoja syksyllä. Asiakkaiden kanssa pyritään käymään uimassa Vesi-Jatulissa muutaman kerran vuodessa.

Asiakkaita kannustetaan yhteistyöhön omaisten/läheisten kanssa. Omaiset/läheiset ovat aina tervetulleita vierailulle yksikköön. Henkilökunta pyrkii keskustelemaan läheisten kanssa aina heidän vierailujen aikana. Avoimen ilmapiirin luominen niin asiakkaille kuin omaisille/läheisille edesauttaa palautteen saamista.

#### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

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 kehittämistarpeet 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 organisaatiossalla. Tyytyväisyyskyselyiden tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle.

#### 4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

##### a) Muistutuksen vastaanottaja

Muistutukset toimitetaan Oulun kaupungin osalta Minna Kuismalle, p. 040 621 4480, minna.kuisma@ouka.fi. Muiden kuntien osalta muistutuksesta ollaan yhteydessä asiakkaan sosiaalityöntekijään.

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

###### Oulu, Muhos, Tyrnävä, Liminka, Kempele:

Mirva Makkonen  
p. 044 703 4115  
Käyntiosoite: Kansankatu 53 (Kumppanuuskeskus), 90100 Oulu  
mirva.makkonen@pohde.fi

###### Ylivieska:

Merja Jaakola  
p. 040 635 5353  
merja.jaakola@pohde.fi

###### Ranua:

p. 050 341 5244

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat esillä asukkaiden 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 asukkaiden 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)).

Kuluttajaneuvonnan 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 palavereissa 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 yhdessä omaohjaajan ja asiakkaan kanssa yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä kuntoutusta ohjaava kirjallinen kuntoutus- ja palvelusuunnitelman eli asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma. Lisäksi toteuttamissuunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt kuten läheiset, kunnan edustaja tai lääkäri. Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat, tuen tarpeet sekä asiakkaan käsitys hyvästä ja mielekkästä arjesta. Motivaatio toipumiseen lähtee asiakkaan omista tavoitteista ja mielenkiinnon kohteista. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Torvelantuvan asiakkaat ovat hyvin eri ikäisiä ja tulevat hyvin erilaisista taustoista. Näin ollen jokaisen asiakkaan tavoitteet ja suunnitelma on yksilöllinen ja tuen tarpeessa otetaan huomioon jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet

ja mielihalut. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden osallisuutta ja vuorovaikutuskokemuksia elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavissa asioissa.

Torvelantuvan toiminnan tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden mielekäs arki ja kuntoutuminen. Asiakkaille tarjotaan erilaista virikkeellistä toimintaa, joka tuo sisältöä arkeen ja edesauttaa kuntoutumista. Mielekkään toiminnan tarkoituksena on olla asiakaslähtöistä ja perustua asiakkaiden tarpeisiin ja mielenkiinnon kohteisiin. Asiakkaiden osallisuutta pyritään vahvistamaan ja he pääsevät itse vaikuttamaan yksikön toimintaan muun muassa viikoittain pidettävässä yhteisökokouksessa. Yksikön arkea ja toimintaa pyritään kehittämään asiakkaiden toiveita kuunnellen. Asiakkaille järjestetään joka päivä joko toiminnallista tai keskusteluun perustuvaa toimintaa. Lisäksi asiakkaille järjestetään heidän toiveiden mukaan retkiä ja käyntejä erilaisissa tapahtumissa.

#### **Säännöllinen toiminta vuonna 2023:**

Maanantai: musiikkiryhmä  
Tiistai: käden taidot ryhmä tai keskusteluryhmä  
Keskiviikko: kuntosali  
Torstai: peliryhmä  
Perjantai: yhteisökokous, elokuvailta  
Lauantai: rentoutusryhmä  
Sunnuntai: elokuvailta  
Joka päivä klo 13 iltapäiväkävely

Jokaiselle asiakkaalle nimetään omaohjaaja hänen muuttaessa yksikköön. Omaohjaaja perehtyy asiakkaan taustaan ja nykyiseen tilanteeseen sekä laatii ja päivittää yhdessä asukkaan ja mahdollisesti tämän verkoston kanssa toteuttamissuunnitelman. Omaohjaaja tekee toteuttamissuunnitelman pohjalta asiakkaalle henkilökohtaisen viikko-ohjelman. Omaohjaaja on asiakkaan luottohenkilö, jonka kanssa hän käy omaohjaajakeskusteluja viikoittain. Asiakas otetaan mukaan toimintaan ja kannustetaan toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Asiakkaiden yksilöllisyys otetaan huomioon ja jokaisen asiakkaan asumissuunnitelma ja viikko-ohjelma ovat erilaisia.

Asiakkaiden sosiaalisia suhteita läheisiin ja osallisuutta ympäröivään yhteiskuntaan tuetaan. Asiakkaita kannustetaan ylläpitämään yhteyttä läheisiin ja mahdollisuuksien mukaan autetaan ja keksitään yhdessä keinoja yhteydenpitoon ja tapaamisiin. Asiakas ei ole passiivinen osapuoli myöskään yhteydenpidossa verkostoihin vaan asiakas on yhteistyössä omaohjaajan kanssa yhteydessä eri ammatillisiin verkostoihinsa. Asiakkaiden yhteiskunnallista vaikuttamista tuetaan mahdollistamalla äänestämisen vaaleissa. Äänestyksestä kiinnostuneet asiakkaat käytetään äänestämässä joko vaalipäivänä tai ennakkoon.

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti-, omahoitaja- ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality -ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa hänen tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen toteuttamissuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Suunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan. Tällöin kirjataan tavoitteiden saavuttamisen tilanne ja muut muutokset voinnissa ja toimintakyvyssä. 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 kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidosten ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omaohjaajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta toteuttamissuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palavereissa muulle henkilöstölle. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tutustua sekä tulee olla riittävät tiedot asiakkaiden toteuttamissuunnitelmista, jolloin voimme varmistaa asiakkaiden palvelujen jatkuvuuden ja asiakasturvallisuuden.

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

Torvelantupaan tulee ruoka Attendo Juhlarassin keskuskeittiöstä. Yksikössä tarjotaan aamupala klo 08 alkaen, lounas klo 11.30, päiväkahvi klo 13.30, päivällinen klo 16 sekä iltapala klo 18.45 alkaen. Aamuisin kahvi tarjotaan aamuvirkuille sekä aamupala kouluun/toihin lähtijöille jo ennen klo 08. Iltaisin iltapalan jälkeen on tarjolla yöpalaa klo 22 saakka.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asumisen toteuttamissuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä ja/tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Ruokalistat on suunniteltu kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti. Ruokalistassa otetaan huomioon juhlapyhien perinteiset ruuat ja yksikössä pidetään välillä toiveruokapäiviä. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Tämä toteutetaan tarjoamalla varsinaisen iltapalan jälkeen yöpalaa klo 22 saakka. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuolto ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

#### **4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT**



<p>Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön puhtauspalveluvastaavan kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita.</p> <p>Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asiakkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaista käsihygieniaa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.</p> <p>Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset.</p> <p>Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan.</p>
<p><b>4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO</b></p> <p><b>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</b></p> <p>Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan hyvinvointikeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.</p> <p>Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa Haukiputaan hyvinvointikeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Joillain asiakkailla on konsultaatiomahdollisuus vaativien erityispalveluiden osaamiskeskus Konstiin.</p> <p>Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin päivystyksessä Oulussa. Asiakkaan hoidon tarpeesta keskustellaan ensin puhelimitse terveysneuvonnan kanssa ja heidän ohjeiden mukaan asiakkaalle soitetään joko Kela-taksi tai ambulanssi. Asiakkaan lähtiessä sairaalaan tulostetaan hänelle sairaanhoitolähete mukaan.</p> <p>Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy ohjaajien kansiosta toimistosta. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.</p>
<p><b>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</b></p> <p>Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytmii, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen, sosiaalinen verkosto jne.). Tavoitteena asiakkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta.</p> <p>Yksikössä on useilla asiakkailla säännöllinen verensokerin, verenpaineen ja painon seuranta lääkärin ohjeen mukaan. Lisäksi osalta asiakkaista pitää ottaa kuukausittain verikokeet. Yksikön sairaanhoitaja kirjaa kalenteriin jokaisen asiakkaan säännölliset mittaukset (esimerkiksi verenpaine, paino, verensokeri), pistää injektiot ja varaa ajat verinäytteiden ottoon hyvinvointikeskuksen laboratorioon. Tarvittaessa sairaanhoitaja tai ohjaaja ottaa yhteyttä kunnalliseen lääkäriin, psykiatriin, astmahoitajaan tai diabeteshoitajaan, jos kokee konsultaation tarpeelliseksi. Jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet erilaisille säännöllisille mittauksille löytyvät kirjattuna Hilikka-asiakastietojärjestelmästä.</p>
<p><b>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</b></p> <p>Sairaanhoitaja Tiina Leppänen</p>
<p><b>4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA</b></p> <p>Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja ja sairaanhoitaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, 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.</p> <p>Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella (Tiina Leppänen, sairaanhoitaja), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.</p>
<p><b>Yksikön lääkehoidosta vastaa</b></p> <p>Haukiputaan Hyvinvointikeskuksen lääkärit</p>
<p>Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on sairaanhoitaja Tiina Leppäsellä, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Jokaisella ohjaajalla on lääkelupa, joka pohjautuu sairaanhoitajan perehdytykseen sekä LOVE-tentteihin ja näyttöihin. Sairaanhoitaja vastaa yksikön kokonaislääkehuollosta, mutta jokaisessa työvuorossa on erikseen nimetty lääkevastaava, jolla on lääkehuoneen avain ja joka on vastuussa kyseisen vuoron ajan lääkehuollon toteutuksesta (säännöllinen lääkitys ja tarvittavat lääkkeet).</p>

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötahoja ovat vaativien erityispalveluiden osaamiskeskus Konsti, Haukiputaan hyvinvointikeskus, PPSHP:n psykiatrian osastot sekä asiakkaiden terapeutit, koulut ja työtoiminta. Yhteydenpito tapahtuu yhteisesti sovitulla toiminta- ja kommunikointitavoilla asiakkaan hyväksynnällä. Tarvittaessa pidetään yhteisiä verkostotapaamisia.

#### 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.

## 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 vanhuspäivähoitoilain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä 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. Alkusanmutuskoulutus on pidetty 08/2021 ja poistumisharjoitukset 10/2021. Ohjaajilla on voimassa oleva ensiapukoulutus (vähintään EA1), joka päivitetään kolmen vuoden välein.

#### 4.4.1 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 hoitohenkilömitoitus on 0,53 tt/ asiakas ja kokonaisyksikömitoitus 0,67 tt/asiakas.

-Yksikön johtajana toimii Terhi Halonen, joka on koulutukseltaan sosionomi (AMK).

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitaja, 1 sosionomia (johtaja), 8 lähihoitajaa sekä 1 lähihoitajaopiskelija (oppisopimus).

-Tuki- ja muuhun avustavaan henkilöstöön on varattu 1,5 työpanosta. Se muodostuu hoitoapulaisen (keittiö- ja siivoustyö), siistijän ja kiinteistöhuollon työpanoksesta

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

Henkilökunta	Aamu	Ilta	Yö
Ma-pe	2-4	2-3	1
La, su ja pyhäpäivät	2	2	1

##### 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 työvuorojärjestelyin tai käyttämällä yksikön tuntevia sijaisia. Tavoitteena on käyttää sijaisina vain asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön esimies. 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. Torvelantuvassa on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Nämä tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa ja tulosten perusteella tehdään kehittämissuunnitelma tyytyväisyyden parantamiseksi.

#### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

<p>Henkilöstön rekrytointia ohjaa työläinsäädäntö sekä työehtosopimukset. Näissä määritellään työntekijöiden sekä työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.</p> <p>Rekrytinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvainat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työ sopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.</p> <p>Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsitteilyyn 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, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma. Osa perehdytyksestä tehdään sähköisesti Valo-järjestelmässä. Uusi työntekijä perehdytetään omaohjaajatyöskentelyyn sekä jokaiseen asiakkaaseen yksilöllisesti käymällä läpi heidän asumisen toteuttamissuunnitelmansa.</p>
<p>Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esimiehen tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.</p> <p>Henkilöstön koulutus järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisön toimintojen kehittämisvaihe. Koulutuksien toteuttaminen kirjataan sähköiseen koulutuskorttiin. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.</p>
<p><b>4.4.2 TOIMITILAT</b></p> <p>Torvelantupa on yksikerroksinen rakennus. Yksikössä on 15 asiakashuonetta, jotka ovat kaikki 21,5 neliön kokoisia ja sisältävät vessan ja suihkun. Asiakashuoneet sijaitsevat kolmessa eri siivessä ja jokaisen siiven päädyssä on ulko-ovet, jotka ovat käytössä hätätilanteissa kuten tulipalon syytyessä. Yhteisiä asiakastiloja ovat ruokailutila, viihtyisä olohuone sekä saunatilat. Muita tiloja yksikössä ovat keittiö, ohjaajien toimisto, lääkehuone, sosiaalitalat miehille ja naisille, siivouskomero, sisävarasto ja pyykkihuone.</p> <p>Lisäksi ulkona on parkkipaikka 8 autolle sekä aurinkoinen terassi, johon on käynti suoraan asiakkaiden olohuoneesta. Terassilla on grilli sekä terassikalusteet ulkona syömistä varten. Pihamaalla on nurmialue, jossa voi pelata kesäisin ulkopelejä, sekä, nuotiopaikka, kasvimaa ja viinimarjapensaita.</p> <p>Rakennus ja huoneet on suunniteltu esteettömiksi ja helpokulkuisiksi. Yksikössä on helppo liikkua apuvälineiden kanssa. Peseytymistilat ovat tilavat ja sisältävät valmiiksi asennetut kaiteet ja suihkutuolin. Ovet ja käytävät ovat leveitä ja kynnyksettömiä. Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.</p>
<p><b>Yksikön siivous ja pyykkihuolto</b></p> <p>Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan. Yleisten tilojen siisteydestä vastaa asiakkaat siivousvuorollaan, hoitoapulainen ja kerran viikossa käyvä siistijä.</p> <p>Asiakashuoneissa on ylläpitösiivous kerran viikossa. Asiakkaat osallistuvat huoneensa siivoamiseen oman toimintakykynsä mukaisesti. Osa asiakkaista siivoaa huoneensa lähes itsenäisesti ja osa tarvitsee enemmän ohjausta ja apua siivoamiseen. Yksikössä on pyykkihuone, jossa asiakkaat pesevät omat pyykkinsä kerran viikossa ohjattuna tai itsenäisesti kukin oman toimintakykynsä puitteissa.</p> <p>Säännölliset hygicult-mittaukset tekee hoitoapulainen neljä kertaa vuodessa. Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa "puhtauspalveluiden laatukierroksella", jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Käsitteystä laaditaan muistiomerkinnät.</p>
<p><b>4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTISSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET</b></p> <p>Torvelantuvalla yksikön pääovi on avoinna klo 06-22. Yön ajaksi ovet lukkiutuvat automaattisesti.</p>
<p><b>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</b></p>

Asiakkailla ei ole käytössä turva- ja kutsulaitteita.

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

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, rollaattorit jne. Yksikön sairaanhoitaja 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 kalibroivien 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 tiimipalaverissa. 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

Sairaanhoitaja Tiina Leppänen, puh. 044 7922663

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

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiakas- ja potilastietojen käsittelyä 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 tietoturva- sekä GDPR-koulutuksen sähköisesti. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsuopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka-asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia 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. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

#### Attendo Oy:n tietosuojavastaava

Jarno Mustakallio PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki, tietosuojavastaava@attendo.fi

#### Yksikön esimiehen tiedot

Terhi Halonen, 044 4940340, terhi.halonen@attendo.fi

### 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään

toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Asukas- läheis- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle.

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

### Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Viettehän  
kehittämissuunnitelman  
osaksi Hallitse härdelliä-  
tavoitteita ja toimintaa!

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Jokainen työntekijä hoitaa omat työvuorokohtaiset tehtävät.	Työvuorokohtaiset tehtävät tulee tehtyä.	Otetaan käyttöön heti.	Kaikki työntekijät
Jokainen työntekijä pitää omaohjaajahetken omaohjattavan kanssa joka viikko.	Omaohjaajatuokio omaohjaajan kanssa joka viikko.		
Yksikössä vieraillevien läheisten kanssa käydään juttelemassa ja tarjotaan kahvit.	Läheisten kiireetön ja lämmin kohtaaminen yksikössä		



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

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä, yksikön 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 huhtikuussa 2022.

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

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys  
Oulu 3.3.2022

Allekirjoitus

Nimenselvennys  
Terhi Halonen

## 11. LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.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)