

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	2
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	6
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	6
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	6
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	8
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	8
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	9
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	9
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	10
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	11
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ	12
4.4.2 TOIMITILAT	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	14
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	16
11. LÄHTEET	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	17

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Meri-Lappi Oy	Kunnan nimi: Helsinki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2227434-4	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Ruuhelmi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Sallan kunta, Postipolku 3, 98900 Salla	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen - kehitysvammaiset; 17 Ilmoituksenvaraiset palvelut /Asumispalvelut/ Palveluasuminen – kehitysvammaiset; 6	
Toimintayksikön katuosoite Kansantie 5	
Postinumero 98900	Postitoimipaikka Salla
Toimintayksikön vastaava esimies Marjo Puska	Puhelin 044-494 1090
Sähköposti marjo.s.puska@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.2.2020	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen - kehitysvammaiset; 17 Ilmoituksenvaraiset palvelut /Asumispalvelut/ Palveluasuminen – kehitysvammaiset; 6	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 19.2.2020	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.2.2020
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarvikkeet: Meira Nova Oy Hoito-, hygieni- ja siivoustarvikkeet: Pamark Oy Astiat ja keittiövälineet: E. Ahlström Oy Vaihtomattopalvelu: Lindström Oy Työvaatteet: Segers Fabriker AB Tulostimien värikasetit: Topcart Finland Oy Kiinteistöhuolto: Coor Oy / Kotikylän palvelut Oy Ateriapalvelut: Attendo Hopeaharjun keittiö Kuriiripalvelut: Sallan kunta/ kotipalveluauto Palontorjuntavälineistön huoltopalvelut: Kauriala Oy Laitehuollot: Allu Medical	

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

## Toiminta-ajatus

Attendo Ruuhenhelmi tuottaa tehostettua palveluasumista ja palveluasumista kehitysvammaisille asiakkaille. Attendo Ruuhenhelmissä on yhteensä 23 asukaspaikkaa, joista 17 on ostetun palveluasumisen paikkoja ja kuusi palveluasumisen paikkoja. Asukaita palvelukodissamme on tällä hetkellä 16.

Attendo Ruuhenhelmissä pyrimme siihen, että kaikilla asukkaillamme olisi laadukas elämä riittävän tuen turvin. Itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus asukkaan omannäköiseen, itsenäiseen elämään hänen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakykynsä huomioon ottaen on toimintamme kannalta keskeistä. Pyrimme myös yksilöllisten tarpeiden tukemiseen yksilökeskeisen työotteen avulla sekä hyvän elämänlaadun kokemisen mahdollistamiseen asukaan omia taitoja ja kykyjä vahvistaen ja tukien.

Kaikille asukkaillemme tehdään yksilöllinen palvelujen toteuttamissuunnitelma, jonka tekemiseen osallistuu mahdollisuuksien mukaan myös asukas sekä hänen läheisensä. Palvelujen toteuttamissuunnitelmat päivitetään puolivuosittain. Palvelujen toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan asukaskohtaisesti heidän tarpeensa ja toiveensa. Palvelujen toteuttamissuunnitelmassa olevat tiedot ohjaavat yksikön työntekijöiden työskentelyä ja toimintaa.

## 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. Kehitämme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja siltä, missä muut näkevät ongelmia.

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

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus- ja valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Attendo Ruuhenhelmissä ASKO-valmentaja huolehtii hyvistä vuorovaikutustavoista sekä yhteistyötavoista palvelukodissamme. Hän tukee omalla esimerkillään avointa ja keskustelevaa työilmapiiriä niin työntekijöiden, asukkaiden ja läheisten kuin yhteistyökumppaneidenkin välillä.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuoro työ, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Vastuuhenkilönä johtaja sekä muu työyhteisö.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Vastuuhenkilönä yksikön johtaja, sairaanhoitaja ja muu työyhteisö.
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle.  
- Vastuuhenkilönä johtaja.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat. Vastuuhenkilönä yksikön johtaja.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilönä yksikön johtaja, työsuojeluvaltuutettu ja -varavaltuutettu sekä muu työyhteisö.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit.** Atten dolla on oma ulkoinen tiedottaja, joka vastaa kaikesta Atten don ulkopuolisesta tiedottamisesta. Henkilöstöllä on käytössä ATSO-sovellus, sekä asiakastietojärjestelmä, joiden avulla voi tiedottaa koko henkilökuntaa. Vastuuhenkilönä yksikön johtaja sekä muu työyhteisö.
- **Äkillinen kriisitilanne:** Äkillisen kriisitilanteen sattuessa priorisoimme toimintoja Attendo Ruuhenhelmissä. Äkillinen kriisitilanne voi olla esimerkiksi usean työntekijän tai asukkaan yhtäaikainen sairastuminen. Lääkehoito toteutetaan jokaisen asukkaan kohdalla vuoden jokaisena päivänä, samoin kuin ravitsemuksesta huolehditaan päivittäin. Attendo Ruuhenhelmissä pienin mahdollinen vuorokohtainen työntekijämäärä on kolme työntekijää aamuvuorossa, kolme työntekijää iltavuorossa sekä yksi työntekijä yövuorossa. Vähintään yhdellä vuorossa työskentelevällä työntekijällä tulee olla yksikkökohtainen lääkelupa. Yövuorossa työskentelee aina asukkaat tunteva lääkeluvallinen työntekijä.

Normaalisti työvuorokohtainen vahvuus on neljä työntekijää aamu- ja iltavuoroissa ja lisäksi asukaskohtaiset vierihoitajat, ja yksi hoitaja yövuorossa.

Asukkaat siirtyvät tarvittaessa perusterveydenhuollon asiakkaiksi, mikäli heidän terveydentilansa sitä edellyttää. Hyvinvointialueen kotisairaanhoido/kotisairaala käy tarvittaessa yksikössämme toteuttamassa esimerkiksi IV-tiputuksia. Atten do Ruuhenhelmen toiminta on sosiaalihuoltolain alaista toimintaa. Hengitystä tukevaan hapetushoitoon tai IV-lääkehoidon toteuttamiseen, tai muuhun sairaalahoidossa toteutettavaan hoitoon yksikössämme ei ole mahdollisuutta.

Attendo Ruuhenhelmeen ruoka tulee Attendo Hopeaharjun keittiöltä. Yksikössämme on vararuokia käytettäväksi poikkeustilanteissa. Vararuokat ovat Felian valmistamia ja niissä on pitkä säilyvyysaika. Pakastimessa on lisäksi aina varalla tuoretta leipää. Tukusta tulee ruokatarviketilaus kerran viikossa. Hankimme yksikköön täydennystä päivittäistavara-kaupoista tarpeen mukaan.

Jokaisessa vuorossa työskentelee aina vähintään yksi lääkeluvallinen työntekijä, myös äkillisessä kriisitilanteessa tai muussa poikkeustilanteessa. Atten do Ruuhenhelmen johtaja on koulutukseltaan geronomi (AMK) ja yksikössä työskentelee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö sairaanhoitaja, koulutettuja lähihoitajia sekä hoiva-avustajia ja kaksi hoitoapulaista. Työntekijöiden lääkehoidon osaaminen on varmistettu lääkehoidon koulutuksella, sairaanhoitajan antamalla lääkehoidon perehdytyksellä sekä lääkkeenjaon näyttöjen avulla. Mikäli yksikössä on äkillinen poikkeustilanne, ja koulutettua henkilöstöä ei olisi tarpeeksi, varmistetaan turvallinen ja oikea lääkehoidon toteutuminen työvuorolistaa muuttamalla poikkeusjärjestelyin. Erilaisien rekrytointien avulla palvelukodille voidaan saada muista Atten don yksiköistä sijaisia pikaisellakin aikataululla äkillisissä kriisitilanteissa. Palvelukodin johtaja vastaa järjestelyiden toimivuudesta, ja tarvittaessa häntä sijaistaa nimetty sijainen.

### **Riskien hallinnan työnjako**

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

Attendo Ruuhenhelmissä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden, kts. yllä. Vastuut on kirjattu henkilöiden työkuvausissa ja menettelytapaohjeissa. Lääkehoito, sairauden ja terveydenhoidon vastuualue, on sairaanhoitajan vastuulla. Yksikössä on nimetty laatukoordinaattori, ja hänellä on oma tehtäväkuva. ASKO-valmentaja on myös nimetty, ja hänellä on oma tehtäväkuva. Vastuualueeseen mahdollisesti kuuluvan asiakirjan päivittäminen kuuluu vastuuhenkilölle, tarvittaessa yhteistyössä palvelukodin johtajan kanssa. Myös vastuualueella tapahtuneet muutokset kuuluvat vastuuhenkilön tiedotettavaksi, tarvittaessa yhteistyössä palvelukodin johtajan kanssa.

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan epäkohdat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

## Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna yksikön asemalta erillisestä kansiosista. Raportoinnin voi tehdä myös paperisena. Paperiset lomakkeet löytyvät toimiston seinällä olevasta lokerikosta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai palvelukodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio Johtaja/laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Atten-do Quality ohjelmaan, josta ne tulevat sähköisenä ilmoituksena johtajalle tiedoksi. Poikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalaverissa ja ne on luettavissa palaverimuistioista. Henkilökuntapalaverimuistiot tallennetaan yksikön asemalle omaan kansioon ja lisäksi ne tulostetaan toimistolla olevaan palaverikansioon, josta jokainen ne voi käydä lukemassa. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavien toimenpiteiden osalta laaditaan aikataulu ja määritellään seuranta koskevat vastuut. Palvelukodin johtaja käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa palvelukodin johtaja.

Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

2. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohdan tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta sähköisenä ja lisäksi paperisena toimiston ilmoitustaululta, ja asiasta on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta sekä henkilökuntapalaverissa. 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.

Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

### 3. Muutoksista tiedottaminen

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän viestitoiminnon kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti keskustellen tai sähköpostitse, sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti ennalta ilmoitettuina aikoina. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat.

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

Atten-do Ruuhenhelmessä tiedotus henkilökunnalle, asukkaille, asukkaiden läheisille ja kuntalaajille tapahtuu pääasiassa kirjallisesti ja nopeasti tiedonkulkua vaativissa tilanteissa puhelimitse joko soittamalla tai tekstiviestillä.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

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

Yksikön esimies vastaa yksikön oma- valvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvan valvontaan ja kehittämiseen. Atten do Ruuhelmissä oma- valvontasuunnitelma on työntekijöiden luettavana ja lukukuitattavana, ja aina päivitysten jälkeen se käydään yhdessä läpi seuraavassa henkilökuntapalaverissa.

## **Yksikön esimies**

Marjo Puska p. 044-4941090, [marjo.s.puska@attendo.fi](mailto:marjo.s.puska@attendo.fi)

## **Oma- valvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

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

## **Oma- valvontasuunnitelman julkisuus**

Oma- valvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Atten do Ruuhelmen oma- valvontasuunnitelma on esillä yksikön aulan ilmoitustaululla sekä yksikön kotisivuilla. Oma- valvontasuunnitelma on työntekijöiden, asukkaiden ja läheisten ja muiden oma- valvonnasta kiinnostuneiden saatavilla.

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

### **4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI**

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettaessa. Asukas ohjautuu Attendo Ruuhelmeen kunnan/kaupungin päätöksellä. Asukkaan palvelun piiriin ohjaava kunta tai kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen asumisesta palvelukodissa. Asukkaalle laaditaan kuukauden kuluessa palvelujen toteuttamissuunnitelma, jonka perusteella asiakkaalle räätälöidään yksilöllisesti asumisen sisältö. Attendo Ruuhelmissä on käytössä RAI ID-mittari palvelutarpeen arvioimista varten.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen palvelujen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Palvelujen toteuttamissuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu sosiaali- / terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden palvelujen toteuttamissuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Esitietoja asukkaasta kerätään "Kuka minä olen"-lomakkeen avulla jo ennen muuttoa. Asukkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmaan on oltava kirjattuna ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelujen toteuttamissuunnitelmaa laatiessa käytetään apuna yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmiä. Suunnitelmaa laadittaessa otetaan aina huomioon asukkaan omat mielipiteet ja toiveet, myös omaisten ja läheisten toiveet otetaan huomioon. Palvelujen toteuttamissuunnitelma laaditaan sähköisesti Hilikka-asukastietojärjestelmään.

### **4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU**

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Attendo Ruuhelmi on asukkaiden oma koti, jossa heillä on oikeus elää oman elämänsä elämää. Attendo Ruuhelmissä asukkaan mielipide tulee kuulluksi päivittäin. Jo esitietolomaketta täytettäessä asukas saa ilmaista mielipiteensä ja toiveensa. Myös palvelujen toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeus sekä hänen mielipiteensä ja toiveensa.

Päivittäin asukkaat voivat tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Asukkaat saavat halutessaan osallistua asukaskokouksiin, jolloin heillä on myös tilaisuus tulla kuulluksi ja ilmaista mielipiteensä ja toiveensa. Asukaskokouksia pyritään järjestämään vähintään kerran kuukaudessa.

Henkilökunta saa vuosittain koulutusta IMO-asioihin sekä yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun. Lisäksi yksikön johtaja suunnittelee vuosittain muita tarvittavia koulutuksia arjen tueksi. Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua myös talon ulkopuolisiin koulutuksiin mahdollisuuksien mukaan, oman mielenkiintonsa ja tarpeidensa mukaisesti.

Henkilön palvelujen toteuttamissuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista:

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

Attendo Ruuhenhelmessä käytössä oleva asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelma päivitetään ja arvioidaan 6 kk:n välein, ja vastuu tämän toteutumisesta on toimintayksiköllä. Asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmassa avataan konkreettisin esimerkein, kuinka juuri kyseisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan.

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

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

Attendo Ruuhenhelmessä pyritään asukkaiden väliset ristiriidat läpikäymään keskustelemalla ja etsimällä ratkaisuja työyhteisön kesken. Rajoittamista käytetään vain, jos se on välttämätöntä asukkaan turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi.

Jos asukas tarvitsee rajoittamistoimenpidettä, rajoittamistarve arvioidaan yhteistyössä asiantuntijatyöryhmän kanssa. Asiantuntijatyöryhmään kuuluu lääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä, ja he tutustuvat huolellisesti asukkaasta tehtyihin kirjauksiin sekä palvelujen toteuttamissuunnitelmaan. Rajoittamispäätös on voimassa aina kuusi kuukautta kerrallaan. Lausunnot ja päätökset löytyvät asiakastietojärjestelmästä.

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

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä käy ilmi rajoittamisen ajan kohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus sekä jälkiselvittely. Rajoittamiseen liittyvät ratkaisut sekä päätökset annetaan kirjallisesti tiedoksi kuukausittain läheiselle, sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaalle. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, Rajoitustoimenpiteet toteutetaan Atten dolla hyväksytyä menetelmää, Avekkia, käyttäen, mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Atten don eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Henkilöstö on koulutettu rajoittamista koskevaan lainsäädäntöön.

Jos asiakkaalla joudutaan rajoittamaan liikkumista (Valvottu liikkuminen §42m) hänelle laaditaan myös liikkumisen suunnitelma.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä.

Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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

Asukkaiden ja heidän perheidensä sekä läheistensä huomioiminen on tärkeä osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden sekä omavalvonnan kehittämisessä. Pyrimme avoimeen yhteistyöhön asukkaan läheisten kanssa. Attendo Ruuhenhelmessä asuvilla asukkailla on lähes kaikilla takanaan vuosien asuminen yksikössämme. Omaohjaajasuhteet ovat saattaneet kestää kymmeniä vuosia. Läheisyhteistyö on hioutunut vuosien mittaan toimivaksi, ja olemme matalalla kynnyksellä yhteydessä asukkaan läheisiin aina, kun katsomme, että läheisen kanssa olisi hyvä keskustella. Asukkaiden läheiset voivat halutessaan osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan sekä asukkaan luvalla mukaan lääkärin kierrolle. Attendolla toteutetaan säännöllisesti asukas-, läheis- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt, joiden pohjalta toimintaa pyritään kehittämään.

Järjestämme asukkaille ja heidän läheisilleen kaksi kertaa vuodessa yhteisen tapahtuman. Lisäksi vuoden mittaan on säännöllistä yhteydenpitoa läpi vuoden.

##### **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 kaksi kertaa vuodessa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatuja järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2023.

Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset vuodelta 2032:

Asukkaista vastasi 31,25 % eli 5/16 asukasta. 11 asukasta jätti vastaamatta tai heille ei tehty kyselyä. Kysely on toteutettu tabletissa olevan sovelluksen välityksellä. Yksi asukas vastasi kyselyyn itse, muita vastaajia auttoi ohjaaja. Vastauksissa oli vaihtoehdot kyllä tai ei.

Tykkään asua täällä

- Kyllä 100 % (5 vastaajaa)

Pidän päivittäisistä toiminnoista

- Kyllä 100 % (5 vastaajaa)

Saan päättää omista asioistani

- Kyllä 80 % (4 vastaajaa), ei 20 % (1 vastaajaa)

Luotan henkilökuntaan

- Kyllä 100% (5 vastaajaa)

Läheistyytyväisyyskyselyyn tuli vastauksia alle viisi, jolloin niiden vastauksia ei näytetä. Attendo Ruuhenhelmen asukkaiden läheisiltä tulee yleensä palautetta arjessa, ja se kirjataan yksikön asukastietojärjestelmään ja tarvittaessa myös potilastietojärjestelmään.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Lapin hyvinvointialue / [potilasasiavastaava@lapha.fi](mailto:potilasasiavastaava@lapha.fi), [sosiaaliasiavastaava@lapha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@lapha.fi)

##### **b) Sosiaaliasiamiehen yhteyshenkilöt sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

SALLA

Sointula Maija-Kaisa, Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy  
Neuvonta ti-to klo 10-13, puh. 010 830 5104.  
Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee sopia erikseen.



Sähköposti: [sosiaaliasiamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliasiamies@merikratos.fi) (ei suojattu, joten ethän lähetä salassa pidettäviä tietoja)  
Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliasiamies, Ruissalontie 11 B, 20200 Turku

#### KUUSAMO

Sointula Maija-Kaisa,

Saarinen Sanna

Merikratos (sosiaalipalvelut) Oy

Neuvonta ti-to klo 10-13, puh. 010 830 5104.

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee sopia erikseen.

Sähköposti: [sosiaaliasiamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliasiamies@merikratos.fi) (ei suojattu, joten ethän lähetä salassa pidettäviä tietoja)

Postiosoite: Merikratos Oy / sosiaaliasiamies, Ruissalontie 11 B, 20200 Turku

#### JYVÄSKYLÄ

Sosiaaliasiamies Eija Hiekka

Puhelinaika ma-to klo 9-11

p. 044 265 1080

[sosiaaliasiamies\(at\)koske.fi](mailto:sosiaaliasiamies(at)koske.fi)

Suojaamattoman sähköpostin tietoturva on heikko. Luottamuksellisesti sähköpostia voi lähettää sosiaaliasiamiehelle Suomi.fi:n Viestipalvelulla. Asiointiin tunnistaudutaan joko verkkopankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella.

Henkilökohtaista käyntiä varten aika varataan etukäteen.

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Matarankatu 4

40100 Jyväskylä

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat tulevaisuudessa kaikkien nähtävissä. Attendo Ruuhenhelmestä ne löytyvät toimiston sekä pääaulan ilmoitustaululta.

Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

#### **e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Attendo Ruuhenhelmessä asukkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjessa päivittäin. Asukkaan toimintakyky huomioiden häntä kannustetaan ja ohjataan hänen toimintakykynsä sallimissa rajoissa tekemään ja toimimaan. Asukasta autetaan tarvittaessa tarpeen mukaan. Kaikki työvuorossa olevat työntekijät huomioivat asukkaan toimintakykyä päivittäin ja kirjaavat tarvittaessa toimintakyvyn

muutoksista asiakastietojärjestelmään, ja ovat tarvittaessa yhteydessä asukkaan läheisiin sekä myöskin terveydenhuollon henkilökuntaan. Asiakaskohtaisesti pyrimme selvittämään läheisten, työntekijöiden sekä tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä sekä tarvetta muuttaa toimintatapoja siten, että ne palvelevat parhaalla mahdollisella tavalla asukasta. Vuorossa oleva ohjaaja tai omaohjaaja tiedottaa asukkaan läheisiä sekä tarpeellisia muita tahoja asukkaan toimintakyvyssä tapahtuneista muutoksista.

Asukkaan omaohjaajalla on kattavin näkemys asukkaan toimintakyvystä, mutta perustiedot asukkaiden toimintakyvystä on kaikilla työntekijöillä. Omaohjaajan lisäksi yksikön sairaanhoitajalla on laaja ja asiantunteva näkemys asukkaan terveydentilasta ja lääkityksestä. Asukkaan mahdollisella fysioterapeutilla on tieto asukkaan fyysisestä toimintakyvystä.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoidulla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen palvelujen toteuttamissuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksena. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI- ID mittaukset asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Asukkaan lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta seurataan ja ne kirjataan tarkasti Lapin hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään sekä tarpeen mukaan Hiikka-asukastietojärjestelmään. Myös asukkaan toimintakykyyn vaikuttavat asiat, kuten toimintakyvyn muutos, kirjataan sekä potilas- että asukastietojärjestelmään.

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

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

Attendo Ruuhenhelmeen ruoat tulevat Attendo Hopeaharjun keittiöltä. Lounas tulee lämpimänä arkisin, ja päivällinen sekä viikonlopun ruoat lämmitetään yksikössämme. Valmistamme itse lisäksi aamupuuron ja tarvittaessa iltapalan. Osa iltapaloista tulee valmiina keittiöltä, jolloin vain tarvittaessa lämmitämme sen.

Asukkaiden ruokailu sekä juomista seurataan tarpeen mukaan ruoka- ja/tai nestelistan avulla. Asukkaat myös punnitaan vähintään kerran kuukaudessa kuukausimittausten yhteydessä, jolloin painon muutoksiin voi kiinnittää helposti huomiota.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana palvelujen toteuttamissuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. 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. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sake utettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiukkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### **4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT**

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Attendo Ruuhenhelmessä on käsienspesuohjeita käsienspesupestien yhteydessä, ja ohjaajat ohjaavat tarvittaessa sekä asukkaita, että läheisiä ja yksikössä vierailevia. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

Attendo Ruuhenhelmessä hygieniavastaavana toimii yksikön sairaanhoitaja, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista yhdessä työntekijöiden kanssa. Hygieniavastaava ohjaa tarvittaessa henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Tarvittaessa konsultoimme hyvinvointialueen hygieniahoitajaa.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan sote-keskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy Atten do Ruuhenhelmessä kerran kuukaudessa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaala käy tarvittaessa yksikössä esimerkiksi toteuttamassa asukkaan IV-hoitoa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutuu Kemijärvellä Lapponia-sairaalassa tai Rovaniemellä Lapin keskussairaalassa. Lääkehuoneesta löytyy lista asukkaalle mukaan sairaalaan tulostettavista asiakirjoista.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy jokaisesta ryhmäkodista sekä lääkehuoneesta. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omaa toimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Atten do Ruuhenhelmessä asukkailla toteutetaan säännöllisesti kuukausimittaukset, joiden tulokset merkitään Lifecare-potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa seuranta toteutetaan useammin, kuten esimerkiksi diabeetikoiden kohdalla verensokerin seuranta voidaan tarvittaessa toteuttaa useita kertoja päivässä. Sairaanhoidajalla on kokonaisvastuu asukkaiden lääkeshoidon toteutumisesta ja terveydenhoidosta yksikössä, ja hän seuraa terveydenhuollon yksiköistä tullutta palautetta. Myös lääkevastuuvuorossa oleva lähihoitaja seuraa potilastietojärjestelmään tulleita palautteita ja viestejä. Asukkailla on säännölliset vuosikontrollit, jotka toteutetaan tarvittaessa yhteistyönä läheisten kanssa.

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

Sairaanhoidtaja Riia Rekola.

#### 4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-opiaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat Atten do Ruuhenhelmen johtaja sekä sairaanhoidtaja ja tarvittaessa lääkevastuualueen lähihoitaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkeshoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkeshoidon o saamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkeshoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkeshoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkeshoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkeshoidon virhetilanteissa.

Lääkeshoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkeshoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuussa yksikön asiakkaiden lääkeshoidon toteutuksesta ja seuranasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen sairaanhoidtaja Riia Rekola, joka myös valvoo henkilökunnan lääkeshoidon osaamista.

##### Yksikön lääkeshoidosta vastaa Sallan kunnan sosiaali- ja terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri.

Palvelukodissamme on kolme ryhmäkotiä, ja vähintään yksi vuorossa työskentelevä on laillistettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on lääkevastuu työvuoronsa ajan. Lääkehuoneeseen on työvuoron aikana pääsy vuoron lääkevastaavana toimivalla työntekijällä, joka kuittaa avaimet nimikirjoituksellaan listaan. Lääkemuutoksista lääkärin ohjeiden mukaan vastaa sairaanhoidtaja, tai hänen poissa ollessaan työvuorossa oleva lääkevastaava työntekijä. Asukkaiden lääkkeet jaetaan viikoittain dosetteihin lääkeluvallisen ohjaajan toimesta, ja ne tarkistaa seuraavana päivänä vuorossa oleva lääkeluvallinen ohjaaja. Työvuorolistalla on merkittynä kullekin oma työtehtävä viikoittain.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Atten do Ruuhenhelmen tärkeimmät yhteistyötahot ja -kumppanit ovat sosiaali- ja terveyskeskus, sosiaalitoimi, asukkaiden kotikuntien yleiset edunvalvonnat. Lisäksi yhteistyötä tehdään asukkaiden eri terapeuttien kanssa. Yhteistyö toteutuu puhelimitse, salattuna sähköpostina, palavereissa joko kasvotusten tai verkossa.

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

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta.

- Elintarvikkeet: Meira Nova Oy
- Hoito-, hygieni- ja siivoustarvikkeet: Pamark Oy
- Astiat ja keittiövälineet: E. Ahlström Oy
- Vaihtomattopalvelu: Lindström Oy
- Työvaatteet: Segers Fabriker AB
- Tulostimien värikasetit: Topcart Finland Oy
- Kiinteistöhuolto: Coor Oy / Kotikylän palvelut Oy
- Ateriapalvelut: Atten do Hopeaharjun keittiö

- Kuriiripalvelut: Sallan kunta/ kotipalveluauto
- Palontorjuntavälineistön huoltopalvelut: Kauriala Oy
- Laitehuollot: Allu Medical

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Paloja 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.

### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on tehostetussa palveluasumisessa 0,6 tt/ asiakas ja palveluasumisessa 0,3 tt/asiakas.

-Yksikön esimies on Marjo Puska, joka on koulutukseltaan geronomi.

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 13 lähihoitajaa joista kaksi oppisopimusopiskelijaa, yksi perushoitaja, yksi vajaamielishoitaja.

Avustavaa henkilökuntaa on kuusi: kolme hoiva-avustajaa, kaksi hoitoapulaista ja yksi siistiä.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorjärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaista. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle .

##### ***b) 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. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

#### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

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

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

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Atten don 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.

Attendo Ruuhenhelmessä on menetelmäohje omaohjaajana toimimisesta ja omaohjaajan kuvaus luetaan myös perehdytyksen yhteydessä sähköisestä perehdytysohjelmasta. Perehdytys kuuluu jokaisen uuden työntekijän perehdyttämisen prosessiin.

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

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

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Attendo Ruuhenhelmi toimii vuonna 2020 valmistuneissa uusissa toimitiloissa, jotka käsittävät päärakennuksen sekä palveluasumisen rivitalon. Yksikössämme on yhteensä 23 asiakshuonetta. Huoneet ovat 21,5 m<sup>2</sup> (17 kpl) ja 30,5 m<sup>2</sup> (6 kpl). Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse muuten, mutta palveluntuottaja hankkii sängyt tehostetun palveluasumisen asukkaille.

Yksikössä on kolme ryhmäkotia, joissa kahdessa on kuusi huonetta ja yhdessä viisi. Kussakin ryhmäkodissa on omat ruokailu- ja oleskelutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 30 m<sup>2</sup>. Ryhmäkodeissa on omaterassi/parveke. Palvelukodissa on oma yhteinen sauna ja pesuhuone.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikkua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvät aitaukset (yksi suuri ryhmäkoti on täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Piha-alue on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja auto liikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Päärakennuksessa on asiakkaille oma pyykkitupa asianmukaisine koneineen, jossa pestään asukkaiden vaatepyykki. Yksikömmme työntekijät vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mielipiteiden mukaan.

- Asiakshuoneissa ylläpitoisuus kerran viikossa tai tarpeen mukaan
- Siivoushuolto toteutetaan itse/ostopalveluna
- Pyykkihoidot toteutetaan itse/ostopalveluna
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin/ostopalveluna pestäviin.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Attendo Ruuhenhelmessä on käytössä kulunvalvonta. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on sähköiset lukot. Ulko-oven vieressä on soitto kello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Yksikön lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta. Tallentavista kameroista on tehty rekisteriselosteet. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikuttu. Palveluasumisen asukkaat saavat tarvittaessa yhteyden ohjaajiin omalla matkapuhelimellaan.

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

Marjo Puska, 044-4941090, marjo.s.puska@attendo.fi

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

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

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verenokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/SH huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuväline tarpeen ja on yhteydessä apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. 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**

Riia Rekola, sairaanhoitaja puh. 041-7308701 [riia.rekola@attendo.fi](mailto:riia.rekola@attendo.fi)

## 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomais määräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä sekä Lifecare-potilastietojärjestelmä, joihin tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakas- ja potilastietojärjestelmään 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. Potilastietojärjestelmä on Sallan kunnan edellyttämä kirjaamisjärjestelmä.

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

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

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

Attendo Oy  
Tietosuojavastaava  
PL750 (Itämerenkatu 9)  
00181 Helsinki  
tietosuojavastaava@attendo.fi

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Palvelukodin johtaja Marjo Puska

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen kehittämissuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämisohjeet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämisohjeita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omaohjelmointasuunnitelmassa, 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 poikkeamiraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatuohjelmalla ja konseptitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Kehittämissuunnitelmassa vahvistamme sitä tekemistä, mikä jo toimi ja sujuu hyvin, ja parannamme sitä, mikä vielä kaipaa harjoittelua ja toisin tekemistä. Attendo Ruuhelmen kehittämiskohteet löytyvät alla olevasta kuvasta.

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

Attendo

### Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaan

Miten tavoitteita seurataan?

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<p>Asukkaat: Erialaisten tapahtumien suunnitteleminen: retket, yhteistapahtumat. Virikevastaavat suunnittelevat yhteistyössä palvelukodin johtajan ja arkivastaavan kanssa loppuvuoden tapahtumat.</p> <p>Henkilökunta: Riittävän henkilökunnan määrän varmistaminen, työssäjaksamisen tukeminen</p> <p>Yksikkö: Hyvän asumis- ja työskentely-ympäristön varmistaminen</p>	<p>Asukkaat: Erialaisten retkien ja tapahtumien lisääminen arkeen.</p> <p>Henkilökunta: Hyvä henkilökuntatilanne, koetaan työ mielekkääksi ja arvostetaan omaa ja toisen työtä</p> <p>Yksikkö: Varmistetaan turvallinen ja ergonominen, esteetön toimintaympäristö, tarvittaessa tyofysioterapeutin kanssa yhteistyössä</p>	<p>Asukkaat: Virikesuunnitelman suunnittelu ja päivitys syksyllä 2023</p> <p>Henkilökunta: Tyhy-päivän järjestäminen syksyllä tai alkutalvesta</p> <p>Yksikkö: Vuoden loppuun mennessä</p>	<p>Palvelukodin johtaja, arkivastaava, virikevastaavat</p> <p>Palvelukodin johtaja, työntekijät</p> <p>Palvelukodin johtaja</p>

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2022.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Kehittämissuunnitelma päivitetään seuraavan kerran keväällä 2024.

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Salla 3.1.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennys



## 11. LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Tietosuojavalettuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavalettuutetu/tietosuojavalettuutetun/toimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavalettuutetu/tietosuojavalettuutetun/toimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioiden ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikaomavalvonta

[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 määräaikaomavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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