

## 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).....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	7
4.2.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	7
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU.....	7
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	8
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
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 SAIRAANHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	12
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.....	13
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

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Kauhajoki	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi-hoiva		Hyvinvointialueen nimi: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9			
Toimintayksikön nimi Attendo Naava ja Päivänsäde			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Naavakuja1 61800 Kauhajoki 0405587420			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Attendo Naava: Ympärivuorokautinen palveluasuminen mielenterveyskuntoutujille, 16 asukaspaikkaa sekä Päivänsäde: Yhteisöllinen/tuettu asuminen, 7 tukiasuntoa ja yksi kokeilutukiasunto			
Toimintayksikön katuosoite Naavakuja 1			
Postinumero 61800		Postitoimipaikka Kauhajoki	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Jenna Ikkela-Järvi		Puhelin 0405587420	
Sähköposti jenna.ikkela.jarvi@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 22.1.2018			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen, 16 paikkaa Yhteisöllinen asuminen, 10 paikkaa			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 5.1.2018		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 27.8.2018	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Keskuskeittiö: Attendo Tamminiitty Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamarck Kiinteistöhuolto: Coor/Easy palvelut			

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

<b>Toiminta-ajatus</b>  Yksikössämme kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kaikessa päivittäisissä toiminnoissa elämänhallinnan ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja taitojen kohentamiseksi yhteiskunnan jäsenenä. Käytännössä tämä on ensisijaisesti ohjausta, tukemista ja yhdessä tekemistä, ei kuntoutujan puolesta tekemistä. Kuntoutujaa ohjataan harjoittamaan itsenäistä päätöksentekoa, hakemaan harrastuksia sekä hoitamaan ihmissuhteita.  Toiminta-ajatuksena on asiakkaiden kuntoutuminen mahdollisimman itsenäiseen asumiseen. 16- paikkaisen kolmivuoroyksikön lisäksi Naavan kuuluvat vieressä sijaitsevat Päivänsäteen päivätoiminta ja yhteisöllinen asuminen. Yhteisöllisen palveluasumisen asuntoja on seitsemän, sekä yksi intervallityyppinen kokeilutukiasunto, jossa vähemmän tuettua palveluasumista on mahdollisuus kokeilla yksilöllisesti sovittavan jaksos verran. Kolmivuoroyksikkö tarjoaa pääasiassa pitkäaikaista kuntouttavaa asumista. Tilanteen mukaan on mahdollista tarjota myös intervallijaksoja ja lyhytaikaista asumista (max. 3kk). Meille on tärkeää rohkaista jokaista asiakasta
---

elämään omannäköistä elämää. Asiakkaan osallisuutta ja asiantuntijuutta omaa tilannettaan kohtaan kunnioitetaan. Pystymme tarjoamaan asiakkaalle kuntoutuspolun kolmivuorokysiköstä tukiasujaksi yksilöllisen tarpeen mukaan.

Naavassa ja Päivänsäteessä toimii erilaisia ryhmiä, joiden tarkoituksena on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja toimintakykyä oman näköisessä arjessa. Ryhmät räätälöidään asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan. Tällä hetkellä ryhmiä ovat esimerkiksi neopsyryhmä, jota ohjaa neuropsykiatriseksi valmentajaksi koulutettava ohjaaja, Nada - korva-akupunktioryhmä, asiointiryhmät sekä ruoanlaittoryhmä. Hoitohenkilökunta on koulutettu toipumisorientaatiomallin mukaiseen työskentelyyn, jonka periaatteiden mukaisesti toteutamme asiakkaan kanssa kirjaamista ja pidämme tavoitteellisia asiakashetkiä. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua asukasyhdistys Mielenдон toimintaan ja toimia eri rooleissa sen hallituksessa. Mielenдон järjestämään yksikön kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistui yksiköstämme vuonna 2023 kaksi asiakasta, jotka voivat halutessaan ottaa isompaakin roolia esimerkiksi uusien asiakkaiden tai työntekijöiden tutustuttamisessa yksikön toimintaan.

Yhteisöhoidon periaatteiden mukaisesti pidämme kerran viikossa yhteisökokouksia, joihin asiakkaat saavat esittää toiveita käsiteltävistä asioista halutessaan jo ennalta tai itse kokouksessa. Lisäksi teemme yhteistyötä muiden kuntoutuskotien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Erityisen tiivistä yhteistyötä on pidetty Teuvalla sijaitsevan Attendo Tuokon ja heidän asiakkaidensa kanssa järjestämällä yhteisiä tapahtumia, jossa asiakkaat pääsevät tutustumaan toisiinsa tai vaihtamaan kuulumisia jo vanhojen tuttujen kesken.

### 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 laaturyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia. Meillä on vahva ammatillinen osaaminen ja elinikäisen oppimisen tahtotila.

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

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

Yksikössämme henkilökunnan kouluttautumista tuetaan, rohkaistaan tuomaan omia näkökulmia ja ideoimaan uutta. Meillä on sitoutunut ja pitkäaikainen henkilökunta, jonka vahva osaaminen näkyy päivittäisessä asiakastyössä. Henkilökunnan monipuoliset koulutustaustat ja mielenkiinnon kohteet luovat mahdollisuuden tarkastella asioita monesta eri näkökulmasta. Kunnioitamme toisiamme sekä asiakkaidemme mielipiteitä ja erilaisia näkemyksiä. Olemme pyrkineet lisäämään toimintamme läpinäkyvyyttä perustamalla some-kanavan Instagramiin, jota päivitämme säännöllisesti.

Välittäminen näkyy aitona kuuntelemisena ja kokemukseen osaaottavana, vaikka aina ei olisikaan mahdollista toimia asiakkaan tahdon mukaan. Toimimme yhteistyössä tiiminä, ja pyrimme luomaan turvallisen, kodinomaisen ympäristön.

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty ASKO-valmentaja (tulee sanasta asiakaskokemus), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Naavan ja Päivänsäteen Askon-valmentaja kouluttaa, kehittää, kannustaa henkilökuntaa pohtimaan asiakaslähtöisen työn menetelmiä, tukee työyhteisöä kohti hyviä kohtaamisia asiakkaiden ja läheisten, sekä yhteistyökumppaneiden kanssa.

## 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:** Vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit, vuorotyö. Vastuuhenkilönä yksikönjohtaja sekä yksikön henkilökunta.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Vastuuhenkilönä yksikön sairaanhoitaja.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Vastuuhenkilönä yksikönjohtaja.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Yksikön johtaja tarkkailee henkilöstömitoituksen toteutumista, pyrkii ennakoitua varautumaan riskeihin miettimällä asiakkaan palvelutarvetta yhdessä tilaajan ja asiakkaan kanssa. Uudelleen sijoittamalla henkilökuntaa työvuoroihin asukkaiden tarpeiden muuttuessa. Vastuuhenkilönä yksikönjohtaja.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Säännölliset poistumisharjoitukset ja hälyttimien testaukset liittyen palo- ja asiakasturvallisuuteen. Asiakkaiden fyysisen kunnon heikessä hänelle etsitään jatkohoitopaikka, jossa paremmat resurssit tilojen, apuvälineiden ja henkilöstön kouluttaneisuuden perusteella asiakkaan avuntarpeeseen siirtymätilanteissa. Syksyllä 2023 henkilöstö käynyt mapa-koulutuksen osana uhkatilanteiden hallintaa, käytössä on myös vartijahälyttimet. Vastuuhenkilönä yksikönjohtaja.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Uusien asukkaiden muuttaessa, kirjaaminen ja tietojen ajantasaisuus, tiedonsiirto ja -kulku eri toimijoiden sekä henkilökunnan välillä. IMS-poikkeamien käsittely säännöllisesti henkilöstön kuukausipalaverissa. Vastuuhenkilönä yksikönjohtaja.

### 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. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueetta kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa, Naavassa on erillinen vastuualuetaulukko, johon on nimeltä kirjattu vastuualueet. Osa vastuualueista määräytyy suoraan koulutuksen mukaan, esimerkiksi lääkehoidon päävastuu on sairaanhoitajalla. Vastuualuetaulukko päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Naavassa työskentelee yksikön johtaja, sairaanhoitaja, sosionomi, geronomi, lähihoitaja ja palvelukotiaavustaja. Esimerkkejä Naavan vastuualueista mm. turvallisuusvastaava, opiskelijavastaava, ravitsemusvastaava, Rai-vastaava. Hoitohenkilöstön vastuualueisiin kuuluvat myös omaohjaajan vastuut, eli jokaiselle asiakkaalle nimetään kaksi omaohjaajaa jotka tukevat asiakasta kohti omannäköistä elämää.

### Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asiakkaiden hoidossa
- asiakkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkailla hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asiakkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asiakkaille ja vierailijoille.
  - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
  - Noudatetaan kaikkien asiakkaiden hoidossa aina [tavanomaisia varotoimia](https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat) (https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asiakkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiriilinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliini
  - Huolehditaan käsihygieniaa ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
  - Järjestetään oireilevalle asiakkaalle yhdenhengen huone, jos mahdollista.
  - Tiedotetaan lisävarotoimista asiakashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.



- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asiakkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asiakkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asiakkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

**Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asiakkaita):**

- sairastuneet asiakkaat hoidetaan huoneissaan/kodeissaan
- sairastuneet asiakkaat ruokailevat huoneissaan/kodeissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen/kotiin eristettyä asiakasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esihenkilön toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

**Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asiakkaita tai työntekijöitä):**

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto:
  - Kun asiakkaan lääke/lääkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada, tilataan säännölliset lääkkeet 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatikoit ja infektiopotilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimeja, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienian, pukeminen, vartalokontakti: pesut asiakkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa säädettyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

**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 esihenkilön vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

**Riskien tunnistaminen, käsitleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet**

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat 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 kaikilla vaatimien tahojen kesken ja ne vaativat aina korjaavan ja ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarkastelun. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä.

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

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

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

**Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät IMS:stä. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö 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 esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. 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.

Tyytyväisyyskyselyt toteutetaan Attendon asiakkaille, heidän läheisilleen sekä henkilökunnalle kaksi kertaa vuodessa. Näiden tyytyväisyyskyselyjen pohjalta kootaan yksikölle oma kehittämissuunnitelma, joka kuvattuna kohdassa 9.

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

#### **Muutoksista tiedottaminen:**

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti viikottain. Palaverista laaditaan IMS:in muistio, jonka jokainen työntekijä lukukuittaa. Yksikönjohtaja lähettää asiakastietojärjestelmän kautta viikoittain viikkokirjeen, jossa liitteenä viikon palaverimuistio.

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

## **4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

### **Omaavalvonnassa suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Henkilöstön, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden toiveita ja tarpeita kuunnellaan herkäällä korvalla, ja yksikön toiminta ja toimintasuunnitelma pohjautuu tähän vuoropuheluun suhteutettuna käytössä oleviin resursseihin. Asiakkailta, läheisiltä ja henkilöstöltä kerätään palautetta vähintään kaksi kertaa vuodessa, ja palaute käydään läpi yhteisökokouksessa, läheisten illassa tai -kirjeessä, sekä henkilöstön kehittämissäpäivässä. Mahdolliset riskit pyritään tunnistamaan etukäteen ja painopiste toiminnan suunnittelussa on ennakoinnissa sekä riskien minimoimisessa.

### **Yksikön esihenkilö**

**Jenna Ikkeläjärvi**

**Omaavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen**

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

#### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Naavan ja Päivänsäteen toimintasuunnitelma on nähtävillä toimistojen viranomaiskansioissa, ilmoitustauluilla, IMS- järjestelmässä, sekä Naavan nettisivuilla. Päivitetty omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstöpalaverissa, yhteisökokouksessa, sekä tiedotetaan läheisiä asiasta läheiskirjeessä tai läheistenillassa ja ohjataan uusia työntekijöitä tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan.

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

### **4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI**

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

Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen toteuttamissuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa kuukauden sisällä asiakkaan muutosta. Toteuttamissuunnitelma on asiakkaan ja omaohjaajan määrittelemät raamit asiakkaan tavoitteista ja keinoista, joilla tavoitteisiin päästään, pohjana käytetään asiakkaan omia unelmia ja RAI:n tuloksia. Toteuttamissuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi toteuttamissuunnitelman tavoitteita pidetään esillä tavoitteellisissa asiakashetkissä viikoittain. Palvelun tarvetta arvioidaan lisäksi RAI:n avulla, kuukausittaisilla RR-, vs- ja painonseurannoilla. Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan tehdä MNA, MMSE, BDI sekä erilaisia oirekyselyitä psyykkisen tilan tai pähteiden käytön arvioimiseksi.

### **4.2.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA**

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Omaohjaajan tehtäviin kuuluvat asiakkaan esitietojen keruu (sairaudet, lääkitys, allergiat, edellisen hoitopaikan epikriisit, toimintakyky, läheisten 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 vähintään kahdesti vuodessa toteuttamissuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Päivitetty tai uudet toteuttamissuunnitelmat käydään yhdessä henkilökuntapalaverissa läpi.

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

### **4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU**

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Asiakas on mukana verkostopalaverissa, toteuttamissuunnitelman teossa ja vähintään kerran viikossa kirjataan asiakkaasta yhdessä asiakkaan kanssa. Omaohjaajat ovat omien asiakkaidensa aktiivisia asioiden ajajia. Säännölliset yksilölliset keskusteluhetket rakentavat luottamusta. Haastavissa tilanteissa edetään mahdollisimman pienin askelin. Esimerkiksi ainoa tavoite voi olla vuorokausirytmien palauttaminen. Kun se on saatu toimimaan, voidaan tavoitella vaikkapa säännöllistä pyykinpesua ohjatusti tai omatoimisesti. Voinnin tasaantuuksessa lisätään vastuuta ja toimintoja yhdessä asiakkaan kanssa. Jos tulee takapakkia, kevennetään tavoitteita ja pidetään huomio toivossa ja pienissä onnistumisen hetkissä. Tavoitteemme on rohkaista asiakasta yrittämään.

Kaikilta asukkailta edellytetään sitoutumista lääkehoitoon ja väkivallattomuuteen.

Tavoitteellisissa asiakashetkissä asiakas arvioi tilannettaan viikoittain yhdessä omaohjaajan kanssa. Jos näkemykset poikkeavat toisistaan, kumpikin näkemys kirjataan niin kuin asian esittänyt sen kertoo ja kokee. Toiminnassa panostamme ennakoitiin ja ennalta sopimiseen. Esimerkiksi tavoitteelliset asiakashetket sovitaan aina viikkoa aiemmin. Asiakas pohtii viikoittain omaa toimintaansa; omia vahvuuksiaan ja tavoitteitaan. Asiakkaalla on aina oikeus tulla kuulluksi ja mielipide kerrotuksi, vaikka hänen tahtoaan ei sillä hetkellä voisi toteuttaa.

Yhteisökokouksissa käsitellään asiakkaiden esille tuomia asioita, tarjolla olevia ryhmiä ja toimintoja, asiakas- ja henkilökuntamuutoksia, jaetaan yhteisiä viikkotehtäviä ja huomioidaan jokainen osallistuja kysymällä mitä kuuluu. Yhteisökokouksiin osallistuminen on



vapaaehtoista. Kokouksista kirjataan muistio ja se on asiakkaiden luettavissa yhteisissä tiloissa. Asiakkaat voivat toimia puheenjohtajan tai sihteerin roolissa.

Usein asiakkaan voi olla vaikea tuoda esille omia toiveitaan erinäisistä syistä. Naavassa ja Päivänsäteessä käytämme toiveiden selvittämisen apuna mm. unelmakarttatyöskentelyä, palautelaatikkoa, erilaisia keskustelukortteja tai lomakkeita, ja panostamme luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymiseen.

Läheisiin ollaan säännöllisesti yhteydessä ennalta selvitettyjen toiveiden pohjalta, eli kuinka usein ja millä tavalla läheiset haluavat, että ollaan yhteydessä ja haluaako asiakas, että läheisiin ollaan yhteydessä.

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

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja läheisten sekä henkilöstön ja 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 -menettelyohje IMS:ssä.

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 jälkikasittelystä. Asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hän ymmärtää syyn, miksi häntä piti rajoittaa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan tietyin määraajoin, vähintään kolmen kuukauden välein, ja aina tilanteiden muuttuessa. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään omalla huomionaan. Kirjauksesta tulee käydä ilmi mitä rajoittamistoimenpidettä on käytetty, rajoittamisen kesto sekä asiakkaan suostumus. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on lopetettava välittömästi sen jälkeen, kun niille ei 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 esihenkilölleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

#### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, 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 esihenkilön 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 esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. 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**

Yksikkömme painopistealueita V. 2024 ovat tavoitteellisten asiakasohjeiden edelleen kehittäminen, ryhmätoimintojen kehittäminen erityisesti Päivänsäteen päivätoiminnassa sekä yhteisöllisen asumisen ja kolmivuoroyksikön yhteistyön tiivistäminen.

Asiakkaiden toiveita ja palautetta koskien ryhmätoimintoja kuunnellaan herkällä korvalla. Yhteisökokouksissa on mahdollista ideoida yhteistä toimintaa. Tavoitteellisissa asiakasohjeissa asiakas on keskiössä. Asiat kirjataan, kuten asiakas ne esittää ja lopuksi vielä varmistetaan onko kirjaus asiakkaan mielestä oikein, vai haluaako hän muuttaa jotain.

Kaksi kertaa vuodessa tehdään laajemmat asiakastyytyväisyyskyselyt, ja tulokset käydään yhteisökokouksessa läpi ja toimintaa suunnitellaan niiden pohjalta.

Meillä ei ole varsinaisia vierailuajkoja. Poikkeuksellisista vierailuajoista (yökyläily) toivomme vieraan keskustelevan hyvissä ajoin henkilökunnan kanssa. Läheisiin ollaan yhteydessä läheisen ja asiakkaan toivomalla tavalla, joka selvitetään mahdollisimman pian asiakkaan muutettua. Kaksi kertaa vuodessa läheisille lähetetään läheiskirje, jossa kerrotaan yksikön ajankohtaisia kuulumisia ja lähetetään kutsu läheisten tapahtumaan. Asiakkaat itse määrittelevät ketä he haluavat kutsua mukaan.

#### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyyskyselyt 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.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön kuukausipalaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja läheisten kanssa läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatu-järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Loppuvuodesta 2023 tehtyjen läheis-, asiakas-, ja henkilöstötytyväisyyskyselyjen pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2024. Toiminnan painopisteitä näiden kyselyjen asiakaskyselyn pohjalta ovat: asiakkaiden hallinnantunteen, toiveikkouden ja osallisuuden sekä yhteisöllisyyden lisääminen. Keinoina ryhmätoimintojen kehittäminen Päiväsäteen ja Naavan puolella sekä yhteisökokousten tietotarvit. Lisäksi yhteisöllisyyttä pyritään lisäämään kertomalla asiakkaille avoimesti kiusaamisen olevan väärin.

#### **4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

##### **a) Muistutuksen vastaanottaja Esko Kiviniitty**

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

Taina Holappa  
Sosiaaliamiestä, YTM  
Puhelinajat: maanantaisin 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9.00–11.00 puh. 06 415 4111 (vaihe).

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat yksikössä kaikkien nähtävillä lähellä pääovea sijaitsevalla ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15  
sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottomakkeeseen 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 esihenkilö informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esihenkilö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

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

Neljä viikkoa.

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

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

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

Jokainen asiakas laatii yhteistyössä omahajajan kanssa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen, päivittäistä kuntoutusta ohjaavan kirjallisen toteuttamissuunnitelman. Lisäksi toteuttamissuunnitelman laadintaan voivat osallistua asiakkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri. Toteuttamissuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tuen tarpeet sekä hänelle tärkeät asiat. Motivaatio toipumiseen lähtee asiakkaan omista tavoitteista ja mielenkiinnonkohteista. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

Yksikössä on tarjolla kaikille yhteisiä toimintoja, joista osa toistuu joka viikko ja osa toiminnoista vaihtelee asiakkaiden toiveiden ja kiinnostuksen mukaan. Lisäksi jokaisella asiakkaalla on oma henkilökohtainen viikko-ohjelma ja kalenteri, johon voi halutessaan merkitä itselle tärkeitä menot ja tapahtumat. Asiakkaiden ajan käytön suunnittelua, hahmottamista ja valmistautumista erilaisiin toimintoihin helpotetaan sopimalla asioista hyvissä ajoin. Esimerkiksi tavoitteelliset asiakashetket sovitaan viikkoa aiemmin. Tavoitteellisilla asiakashetkillä tehdään henkilökohtainen viikko-ohjelma, keskustellaan asiakkaan kanssa menneestä viikosta ja kirjataan asiakkaan näkemys omasta tilanteesta päivittäiskirjauksen yhteyteen niin kuin asiakas asian esittää.

Yhteistyö läheisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa perustuu avoimuuteen ja säännölliseen yhteydenpitoon. Omaohjaajat ovat asiakkaan asianajajia, jotka pohtivat asiakkaan tavoitteita ja unelmia yhdessä asiakkaan kanssa. He tekevät asiakkaan kanssa toteuttamissuunnitelman ja esittelevät sen henkilökuntapalaverissa muulle työryhmälle. Omaohjaajat varmistavat, että toteuttamissuunnitelman tavoitteet näkyvät arjessa ja vähintään viikoittaisissa kirjauksissa.

Sairaanhoitaja tekee moniammatillista yhteistyötä sekä kuuntelee, ohjaa ja antaa asiakkaalle riittävästi tietoa hänen sairauksiinsa ja lääkahoitoonsa liittyen. Tarvittaessa sairaanhoitaja vie asiakkaan viestiä eteenpäin lääkärille ym. tarpeellisille tahoille asiakkaan terveydentilaan liittyen. Sosionomi vastaa yksikön sosiaalietuuksista ja järjestää ja osallistuu verkostopalaveriiniin sosiaalitoimen ym. yhteistyötahojen kanssa. Ohjaajat suunnittelevat ja pitävät erilaisia ryhmiä, tukevat asiakasta arjen toimissa yksilöllisen tarpeen mukaan, järjestävät omaohjaajamallin mukaisia hetkiä, kuuntelevat asiakkaiden toiveita ja tarjoavat mahdollisuuksia osallistua.

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa kuntoutuksen tuloksellisuus, aktiviteetit, omaohjaajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

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

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoidojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Kirjaamme jokaisesta asiakkaasta mielialahuomion päivittäin, lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan lääkitykseen, ravitsemukseen, läheisyhteydenpitoon, toimintakykyyn tai terveydentilaan liittyviä huomioita ja mittausten avulla toteutettavaa seurantaa. Vähintään kerran viikossa tehdään kirjaus tavoitteellisesta asiakashetkestä yhdessä asiakkaan kanssa. Kirjauksissa tulee näkyä toteuttamissuunnitelmassa asetetut tavoitteet. Omaohjaajat tekevät kerran kuussa kuukausikokouksen, jossa on tiivistetty asiakkaan tilanne menneenä kuukautena. Toteuttamissuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa, tai tarpeen mukaan useamminkin.

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

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

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

Naavaan ja Päivänsäteeseen ruoka tulee valmiina läheiseltä Attendo Tamminiityn keskuskeittiöltä Teuvalta. Naavan palvelukotiavustaja pitää viikoittain yhteyttä Tamminiityn keittiöön, ja yhteisten palaverien, asiakkaiden palautteen ja omavalvonnan avulla seuraamme ja kehitämme ruokahuoltoa. Päivänsäteeseen ruoka toimitetaan keskuskeittiöltä viidesti viikossa. Torstai on merkitty ryhmätoimintapäiväksi, jolloin ruoanlaittoryhmä valmistaa itse suunnittelemansa ruoan. Naavassa pidetään kerran kuukaudessa toiveruokapäivä. Kysymme myös asiakkaiden toiveita ja mieltymyksiä, ja välitämme viestiä valmistavalle keittiölle. Käytävän ilmoitustaululla on asiakkaiden nähtävillä viikon ruokalista. Ruokailemme viisi kertaa päivässä, yksilöllisen tilanteen mukaan saa lisäksi juomaa/ pieniä välipaloja/yöpalaa. Asiakkaiden on mahdollista ostaa omia ruokia ja herkkuja asiakas jääkaappiin, josta he pääsevät halutessaan ruokaa hakemaan.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana toteuttamissuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvää painon laskua/nousua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että illtalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään digitaalisesti Sensireen kerran vuodessa.

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

#### **4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT**

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

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

Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Naavan hygieniavastaavat ovat yksikön sairaanhoitaja ja palvelukotiavustaja. Hygieniavastaavat ovat tarvittaessa yhteydessä alueen hygieniahoitajaan, osallistuvat tarvittaessa aiheeseen liittyviin koulutuksiin, tuovat ajantasaista tietoa yksikköön ohjaten muuta henkilökuntaa ja raportoivat esihenkilölle havaitsemistaan puutteista ja riskeistä. Vuoden 2024 alkupuolelle on sovitettu seuraava terveydensuojelulainmukainen tarkastus.

Asiakkaan kanssa harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, muun muassa hygienian hoitoa ja ympäristön siisteydestä huolehtimista asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

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

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Asiakkaiden somaattisia vaivoja hoidetaan Kauhajoen terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksen sairaanhoitajakonsultaationumeroon puh. 040 621 4098 saa soittaa arkisin klo 10-11. Psykiatrian poliklinikka vastaa hoitosuhteellisten asiakkaiden psykiatristen sairauksien hoidosta.

Kiireellinen sairaanhoito: Ensisijaisesti otetaan yhteyttä Kauhajoen terveyskeskuksen päivystykseen ma-su klo 8-22. Muina aikoina päivystää Seinäjoen keskussairaalaan yhteispäivystys klo 22-8. Asiakkaan mukaan annetaan asiakastietojärjestelmästä tulostettava sh-lähete, joka kirjataan tarvittavilta osin.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, ja pyydä lisäohjeita. Seuraavaksi soita yksikön esihenkilölle, mikäli et tavoita häntä 2h sisällä, soita yksikön seinällä olevan kriisiviestintäohjeen mukaisesti, kunnes tavoitat jonkun. Ole yhteydessä läheisiin ennalta selvitettyjen yhteydenpitotoiveiden mukaisesti.

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

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.

Kerran kuukaudessa tai yksilöllisen tarpeen mukaan useammin seurataan asukkaan painoa, verenokeria ja verenpainetta. Lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan erilaisien kyselylomakkeiden avulla seurata esimerkiksi mielialaa, muistitoimintoja, päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttöä voimme seurata myös puhallutuksin. Tarkempaa selvitystä varten olemme yhteydessä lääkäriin.

Sairaanhoitaja on päävastuussa lääkehoidon ja terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamisesta yksikössä. Jokaisen ohjaajan velvollisuus on tarkkailla asiakkaiden vointia ja kirjata ja raportoida asiasta eteenpäin.

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

Sairaanhoitaja Merja Reponen

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat yhdessä yksikön johtajan kanssa. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on yksikön sairaanhoitajalla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

##### Yksikön lääkehoidosta vastaa

Suupohjan Sote-keskuksen lääkärit Jussi Heikkilä ja Katja Varala sekä Kauhajoen psykiatrian poliklinikan lääkärit.

Päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, sekä henkilökunnan perehdyttämisestä yksikön lääkehoitoon on sairaanhoitajalla. Jokaiseen työvuoroon on nimetty vuorossa lääkehoidosta vastaava työntekijä, joka on vastuussa



työvuoron aikana tapahtuvista lääkehoitoon ja asiakkaiden terveydentilaan liittyvistä tapahtumista. Lääkeluvalliset työntekijät jakavat lääkkeet ja asioivat lääkehuoneessa. Naavassa suurella osalla asiakkaita on otettu annosjakelu käyttöön vuonna 2023. Annosjakeluun liittyminen on asiakaskohtaista ja arvioidaan aina asiakkaan tarpeet huomioiden yksilöllisesti. Yhteisöllisen asumisen puolella ja välillä myös Naavassa voi olla asiakkaita, jotka jakavat ja säilyttävät doseitit itsellään. Kaikki doseitit kaksoistarkastetaan. Antohetkellä tapahtuu kolmas tarkistus. Lääkehoidon poikkeamat kirjataan IMS: järjestelmään, ja käydään kuukausikokouksessa henkilökunnan kanssa läpi.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Naava ja Päivänsäde tekevät yhteistyötä mm. terveyskeskuksen, sosiaalityön, sairaalan, apteekin ja Kelan kanssa. Yhteydenpito tapahtuu pääasiassa joko sähköisesti tietoturvallisia kanavia kautta tai puhelimitse. Jokaisen asiakkaan kanssa käydään läpi kenelle hänen tietojansa saa luovuttaa, ja missä tilanteissa. Jos asiasta ollaan epävarmoja, tietoja ei luovuteta ennen kuin selviää luovutuksen luvallisuus.

##### 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.

Elintarvikkeet: Meira Nova

Ruoka: Attendo Tamminiitty

Hygieniä-, hoiva-, ja siivoustuotteet: Pamark

Vartiointi: Turvaässä

Hälytysjärjestelmä: Turvaässäien hälytysjärjestelmä

Kiinteistöhuolto: Coor (Easy-Palvelut Oy)

## 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 vanhuspäivähoitoon mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

#### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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

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

#### 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.

Kolmivuoroyksikössä mitoitus on 0,5-0,7 asiakkaan palvelutarpeen mukaan. Yhteisöllisessä asumisessa mitoitus on 0,23.

-Naavan esihenkilö on Jenna Ikkeläjärvi, koulutukseltaan Sairaanhoidtaja (AMK), mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinto sekä lähiesimiestyön ammattitutkinto

-Yksikössä on yksi palvelukotivastaja, joka vastaa pääasiassa siivouksesta, sekä keittiöstä (ruoan esille laitto, lämmittäminen, omavalvonta, jälkityöt)

-Vakituisissa työsuhteissa on 1 sairaanhoidtaja, sosionomi ja geronomi, 6 lähihoitajaa.

##### b) Yksikön sijaisten käytön periaatteet:

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

##### c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?

Yksikön esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

##### Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

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

Yksikön hoitohenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon muutosmatkan 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 esihenkilö ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Uudet työntekijät perehdyvät asiakkaan asioihin monenlaisia kanavia pitkin; asiakastietojärjestelmän kautta, päiväraporteilla ja viikko- ja kuukausipalaverissa. Etenkin toteuttamissuunnitelmiin ohjataan tutustumaan. Naavassa on yksikkökohtainen perehdytysmateriaali, johon on tulossa päivityksenä omaohjaajan työnkuva Naavassa.

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 esihenkilön 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.

#### **4.4.2 TOIMITILAT**

Jokaisella asiakkaalla on käytössä oma huone 20m<sup>2</sup>, jossa on oma wc/suihkutila. Jyvitettyjä neliöitä on 15,5m<sup>2</sup>/asiakas. Asiakkaan toiveen mukaan huone voi olla joko valmiiksi kalustettu, tai asiakas voi kalustaa sen omilla huonekaluillaan ja tavaroillaan.

Yhteiskäytössä olevia tiloja ovat; ruokailutila, oleskelutila, opetuskeittiö, yhteinen sauna/suihkutila, laitoskeittiö, siivouskomero ja pyykkitupa. Osa tiloista on lukittuja esimerkiksi pesuaineiden tms. säilytyksen takia. Ohjaaja päästää asiakkaan tiloihin tarpeen mukaan ja valvoo toimintaa. Asumistiloissa korostuu kodinomaisuus, ja asiakkaiden mieltymysten ja tarpeiden huomiointi.

Pihapiiri muodostuu asfaltoidusta alueesta sekä nurmialueista. Pihalla on penkkejä sekä istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikka tai autoliikenne eivät häiritse pihassa oleilua. Naavan pihassa on iso terassi ja tupakointikatot. Pihan turvallisuudessa otetaan huomioon vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti).

Naava ja Päivänsäteen yhteisöllinen asuminen sijaitsevat Kalkunmäen asuntoalueella, 3km päässä Kauhajoen keskustan palveluista. Yksikön läheisyydessä on hyvät mahdollisuudet ulkoiluun erilaisissa maastoissa. Naavan ja Päivänsäteen yhteiskäytössä on auto, jonka kyydissä asiakkaiden on mahdollista päästä asiointikäynneille useamman kerran viikossa.

Yksikön tilat ja sijainti luovat hyvät puitteet erilaisille ryhmätoiminnoille ja kokoontumisille, sekä asiakkaan itsenäiselle kulkemiselle. Tilat on luotu esteettömiksi.

#### **Yksikön siivous ja pyykkihuolto**

Yksikössä noudatetaan puhtauspalvelusuunnitelmaa, joka pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosisiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse, ja tarvittaessa isompia siivouksia ostopalveluna
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

Asiakkaan tilanteen mukaan asiakas osallistuu siivouksiin ja pyykinpesuun itsenäisesti, ohjattuna tai palvelukotivastaja suorittaa ko. toiminnot.

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

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

Henkilökunnan käytössä olevien vartijahälytysnappien toimivuus testataan säännöllisesti, ja testauksista pidetään kirjaa. Vartijahälytysnappien toimivuudesta vastaa yksikön turvallisuusvastaava yhdessä esihenkilön ja vartiointipalvelu Turvaässien kanssa.

Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

Lääkehuoneen kulunvalvonnasta ja käytöstä vastaa vuoroon nimetty lääkeluvallinen työntekijä, jolla on lääkehuoneen avaimet vastuullaan. Lääkehuoneen avainten käyttöä seurataan erillisellä lomakkeella. Myös työvuoroseurantaan on merkitty vuoron lääkevastaava. Jokaisella asiakkaalla ja työntekijällä on avain ja kulkulätkä. Ulko-ovet ovat lukittuina ympärivuorokauden.

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

Topias Sjögren, [topias.sjogren@attendo.fi](mailto:topias.sjogren@attendo.fi)

#### 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. Asiakkaan omaohjaaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

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

Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). [https://www.fimea.fi/web/guest/laakinnalliset\\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/web/guest/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

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

Merja Reponen, [merja.reponen@attendo.fi](mailto:merja.reponen@attendo.fi)

## 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilkka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan.

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

### Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

### Yksikön esihenkilön tiedot

Jenna Ikkela-Järvi, Naavakuja 1, 61800 Kauhajoki, p. 0405587420, [jenna.ikkela.jarvi@attendo.fi](mailto:jenna.ikkela.jarvi@attendo.fi)



## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omaavalvontasuunnitelmassa, 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 palavereissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjausta ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2023.


Omaavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omaavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

### Kehittämissuunnitelma vuodelle 2023: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Ryhmätoimintojen kehittäminen sekä Naavassa että Päivänsäteessä.	Asiakkaiden hallinnantunteen, toiveikkuuden ja osallisuuden kokemuksen lisääminen.	Vuoden 2024 aikana	Yksikön työntekijät ja esihenkilö
Muistutetaan säännöllisesti yhteisökokouksissa ja asiakashetkillä, ettei kiusaaminen yksikössä ole oikein. Kuukauden ensimmäisessä kokouksessa otetaan yhteisökokouksen puheenaiheeksi tärkeitä, yhteisöön liittyviä asioita (paloturvallisuus, yksikön ajankohtaisia, synttärät, kk-aktiiviteettiryhmä)	Yhteisöllisyyden lisääminen. Jotta kaikilla olisi hyvä olla.	Vuoden 2024 aikana	Yksikön työntekijät ja esihenkilö sekä asiakkaat
Viikkotiimit ja -kirjeet, kuukausitiimit. Oman työn organisointi, jotta lukukuitattavat tulee luetuksi.	Tiedonkulun paraneminen työyhteisössä.	Heti ja vuoden 2024 aikana	Yksikön esihenkilö ja työntekijät
litaan yhteys yksikön nettiyhteydestä ja mobiili-Hilkan käytöstä Päivänsäteeseen.	Yhteyksien parantaminen, työn sujuvoittaminen.	Heti ja vuoden 2024 aikana	Yksikön esihenkilö
Kehittämispäivä järjestetään kaksi kertaa vuodessa huhtikuussa ja marras-joulukuussa.	Yhteisöllisyyden tunteen lisääminen työyhteisössä. Muistutus yksikön kehittämissuunnitelmasta ja siihen merkityistä toimenpiteistä ja tavoitteista.	Vuoden 2024 aikana	Yksikön esihenkilö
Läheisyhteydenpito säännöllistä	Läheisten osallisuudentunteen voimistaminen. Otetaan myös	Vuoden 2024 aikana	Yksikön työntekijät ja esihenkilö

	läheiset huomioon. Läheistytyväisyyskyselytulosten saaminen vuonna 2024.		
--	---	--	--

#### 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Kauhajoki 17.1.2024	
Allekirjoitus 	Nimenselvennys Jenna Ikkeläjärvi