

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**SISÄLTÖ**

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	3
3 RISKINHALLINTA.....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	6
Palveluntarpeen arviointi	
Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	
Asiakkaan kohtelu	
Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	
Asiakkaan oikeusturva	
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	9
Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	
Ravitseminen (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta)	
Hygieniäkäytännöt	
Terveysten- ja sairaanhoito	
Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta	
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	
7 ASIKASTURVALLISUUS.....	11
Henkilöstö	
Toimitilat	
Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	
Terveystuonlaitteet ja tarvikkeet sekä tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilailmoitukset	
8 ASIKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY.....	14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	14
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	15
11 LÄHTEET.....	15

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Onnentäyttymys	Kunnan nimi: Pornainen
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2221846-5	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Keski- Uudenmaan hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Onnentäyttymys	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Onnentaival 6, 07170 Pornainen	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Asumispalvelut/ Tehostettu asumispalvelu, vanhukset, 40-asukaspaikkaa</i>	
Toimintayksikön katuosoite Onnentaival 6	
Postinumero 07170	Postitoimipaikka Pornainen
Toimintayksikön vastaava esimies Pia-Mari Töyli	Puhelin 044-494 4799
Sähköposti pia-mari.toyli@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.11.2016	
Palvelu, johon lupa on myönnetty <i>Asumispalvelut/ tehostettu asumispalvelu, vanhukset</i>	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
<i>Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistönhuolto: Srj group ( Sami Rajala ), kylätalkkari Pekka Puutarhanhoito: Sirpa Pasanen</i>	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Attendo Onnentäyttymyksen toiminta-ajatuksena on tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille. Vahvistamme kunkin omia voimavaroja ja luomme turvallisuudentunnetta arkeen.

Pyrimme luomaan sisältöä elämään ja virikkeitä/ tekemistä kunkin omien toiveiden ja mieltymyksen mukaan.

Kuuntelemme ihmistä ja olemme läsnä.

Arvostamme luonnonläheisyyttä ja käytämme sitä voimavarana arjessa. Hoivakotimme sijaitsee maalaismaisemassa, meitä ympäröi puhdas, raikas ilmasto ja luonto. Oma pihapiirimme on esteetön ja turvallinen asukkaillemme.

Omaisat ja läheiset ovat aina tervetulleita meille niin vierailulle kuin osallistumaan läheisensä arkeen ja hoitoon yhdessä hoitajien kanssa. Toimimme Attendon arvojen: osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen mukaan.

Hoivakodissamme on 38 asukashuonetta, joista 2 on kahden hengen huoneita esim. parsikuntaa varten. Jokaisessa huoneessa on oma wc/ suihkutila. Meillä on kaksi ryhmäkotiä: Niitty ja Taival. Molemmissa ryhmäkoteissa on runsaasti yhteisiä tiloja ja mm. saunatilat molemmissa. Henkilökunnan koirat vierailevat säännöllisesti ryhmäkoteissa. Ryhmäkoteihin on myös mahdollista tuoda omaisten omia kotieläimiä vierailulle. Kesällä terassipihalla on kanahäkissä kanoja tai viiriäisiä asukkaita ilahduttamassa. Hoivakodissamme on mukava seurata eläinten touhuja.

Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asukkaan ja omaisen/ läheisen kanssa, mihin pohjautuen hoitoa toteutetaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään säännöllisesti vähintään ½ v välein ja aina, jos asukkaan vointi muuttuu ja on tarvetta päivittää suunnitelmaa.

Henkilökuntamme on ammattitaitoista ja osaavaa mm. tiiminvetäjäsairaanhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoiva-avustaja, hoitoapulaisia, siistijä. Päämääränämme on asukkaan hyvä hoito; hoidamme, kuten toivomme itseämme hoidettavan. Olemme ihminen ihmiselle.

Asukkaat voivat asua hoivakodissa elämänsä loppuun asti, saattohoito on mahdollista. Omaisat ja läheiset voivat osallistua saattohoitoon omien voimavarojensa ja halunsa mukaan ja henkilökunta tukee ja opastaa heitä. Yöpyminen asukkaan huoneessa järjestetään mahdollisuuksien mukaan. Kotisairaala on tarvittaessa apunamme toteuttamassa saattohoitoa.

Toiminta-ajatuksemme tukee asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Työntekijämme ovat sairaanhoitajia, lähihoitajia, lähihoitajaopiskelijoita, hoiva-avustajia, hoitoapulaisia, siistijöitä ja palvelukotiapulaisia. Arvostamme täydennys- ja lisäkoulutusta ja olemme kiinnostuneita alakohtaisista koulutuksista.

**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 ja tyytyväisistä asukkaista.

Sitoutuminen näkyy myös pitkäjänteisenä kuntouttavan työotteen käyttämisellä. Työntekijät ovat sitoutuneet toimimaan Attendon arvojen mukaan.

**Välittämällä** 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.

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

Yksikössämme toimii nimetty Askonpalvelun-valmentaja (Asko-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

## 3. RISKIEN HALLINTA

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, Tietoturva-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen ja tehtävänkuvat
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta (ulko-ovet ovat lukittuja ja tällä varmistetaan asukkaiden turvallisuus mahdollisten karkaamisten suhteen), liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat, sään vaihtelut (pitkät hellejaksot, kovat pakkaset: varmistetaan helteellä riittävä viilennys mm. ilmalämpöpumpujen avulla ( näitä meiltä löytyy molemmista ryhmäkodeista 2 kpl ), tarkkaillaan riittävää nesteytystä
- Sähkökatkoihin varautuminen, tehty erillinen suunnitelma: Sähkökatkoihin varautuminen. Varautumista on käyty henkilökunnan kanssa läpi yhdessä.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit: puutteellinen tiedottaminen**
- **Epidemian uhatessa:**

Epidemia-tilanteissa noudatamme sisäisiä ja kunnalta (tilaajalta) saatuja epidemian ehkäisy- ja suojausohjeita.

Epidemiatilanteissa (mm.korona-, influenssa-, noro-virus ) asukas ei saa olla fyysisesti yhteydessä muihin asukkaisiin. Huoneen ulkopuolelle viedään tarvittavat suojautumisvälineet hoitajia varten. Omaisia tiedotetaan epidemiatilanteesta välittömästi ja pyydetään välttämään vierailuja.

Mikäli sairastuneita asukkaita yksikössä havaitaan useita, on huomioitu, että suojaruosteita on tilattu riittävästi varastoon ja niiden käyttöä valvotaan ryhmäkodin sairaanhoitajan toimesta. Asukkaalle käytettäviä lääkkeitä on tilattu riittävästi. Keittiöhenkilökunta varautuu epidemiatilanteeseen tilaamalla vararuokia riittävästi, vähintään kolmen vuorokauden ajaksi. Epidemiatilanteessa keittiöhenkilökunta ja hoivahenkilökunta välttävät kohtaamisia. Käsihygieniata korostetaan. Keittiön ulkopuolelle on asetettu käsihuuhteet ja keittiössä käyntiä vältetään.

Henkilökunnan sairastuessa pyritään palkkaamaan sijaisia parhaamme mukaan saamaan. Jossain kohtaa, mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. Hätätyö tarkoittaa näin ollen, että asukkaiden perustarpeet huolehditaan hoitajien toimesta.

Hätätyötä voidaan teettää silloin, kun on kyse ennalta arvaamattomasta tapahtumasta kuten epidemiasta. Epidemia voi aiheuttaa keskeytyksen hoivakodin säännöllisessä toiminnassa tai voi luoda vakavan uhan, joka voi johtaa hengen tai terveyden vaarantamiseen. Hoitotyötä ei ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhäisempään ajankohtaan. Tällaisessa tilanteessa voidaan säädettyjä ja sovittuja säännöllisiä työaikoja pidentää siinä määrin kuin edellä mainitut syyt sitä edellyttävät, mutta kuitenkin enintään kahden viikon ajan.

Työnantaja tekee työaikalain mukaan viivytyksettä työsuojeluviranomaiselle kirjallisen ilmoituksen hätätyön syystä, laajuudesta ja todennäköisestä kestoajasta. Ilmoituksessa on oltava työsuojeluvaltuutetun lausunto.

Siivoustoimenpiteet virus-tartunnan saaneen asukkaan huoneessa:

Tilojen puhdistuksessa käytetään kertakäyttöisiä siivousvälineitä kuten siivousliinoja. Siivous tehdään pääasiassa tavanomaisesti käyttäen esim. heikosti emäksistä yleispuhdistusainetta. Desinfointiainetta käytetään kosketuspintojen, saniteettitilojen ja näkyvien eritteiden ja roisketahrojen puhdistamiseen. Erite- ja roisketahrat tulee imeyttää kertakäyttöiseen imukykyiseen liinaan ennen desinfektioaineen käyttöä. Yleispuhdistuksen jälkeen kosketuspinnat käsitellään alkoholipitoisella tai klooripitoisella desinfektioaineella. Wc-tilojen saniteettikalusteet käsitellään vahvemalla klooripitoisuudella. Noudatetaan valmistajien suositeltuja käyttöpitoisuuksia ja vaikutusaikoja. Siivouksessa syntyneet jätteet pakataan erilliseen jätessäkkiin, joka suljetaan välittömästi sekajäteastiaan.

Pyyhkeet ja muut tekstiilit kuten vuodevaatteet pestään ensisijaisesti 60-90 asteen pesuohjelmalla. Mikäli tekstiili ei kestä riittävän korkeaa lämpötilaa, on käytettävä desinfiointia pesuainetta.

### **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 tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittelemis- ja suunnittelun tehostamiseen 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 poikkeamasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna/miten yksikössä toimitaan. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan/miten yksikössä toimitaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
  2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
  3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
  4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta sekä perehdytysprosessin aikana. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asukastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä.
  5. 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.
- 6. Muutoksista tiedottaminen**
- Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asukastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Kuukausikokous on kerran kuukaudessa, ajankohdan määrittää hoivakodin johtaja. Työvuorossa olevat työntekijät osallistuvat kokouksiin, huolehditaan, että asukkaiden turvallisuus ja hoiva on taattu myös kokouksen ajan, ts. joku jää aina huolehtimaan tästä. Myös vapaapäivältä voi osallistua kokouksiin, tämä on tällöin työaika. Korvaavuudesta sovitaan erikseen esimiehen kanssa.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu 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.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### **Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

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

### **Yksikön esimies**

Pia-Mari Töyli, [pia-mari.toyli@attendo.fi](mailto:pia-mari.toyli@attendo.fi), p.0444944799

### **Omaavonnan suunnitelman seuranta ja päivittäminen**

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

### **Omaavonnan suunnitelman julkisuus**

Omaavonnan suunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonnan suunnitelmaa säilytetään eteisessä palautelaatikon päällä hyllyssä. Suunnitelma on myös sähköisessä muodossa yksikön yhteisellä N-aseamalla. Täältä se on kaikkien halukkaiden yksikön työntekijöiden saatavilla. Uusia työntekijöitä informoidaan missä omaavonnan suunnitelma sijaitsee ja sen lukeminen kuuluu perehdytykseen. Omaisille kerrotaan omaavonnan suunnitelman säilytyspaikka ja he voivat siihen tutustua. Omaavonnan suunnitelma löytyy myös Attendo Onnentäyttymys nettisivuilta.

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja, jota yksikön sairaanhoitajat tukevat tässä tehtävässä. Asiakkaan palvelun tarpeen arvioinnissa on käytössä seuraavat mittarit: MMSE, MNA, RAI, GDS.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämistä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja ja sairaanhoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

### 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 osallistumisestaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä.

Asukkaan mielipide kysytään tai selvitetään häneltä ja tarvittaessa hänen läheisiltään, jos ei kanta saada muutoin selville.

Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Tai asukkaan tahto ei vastaa hänen parastaan, vaarantaen esim. hänen terveydentilansa tai heikentää sitä. Vaikea asia, mutta sitäkin tärkeämpi. Tästä on keskusteltu mm. kk-kokouksissa ja tiimipalavereissa henkilökunnan kesken, jotta asukkaan oma tahto ja toive toteutuvat, vaikka hän ei enää niitä pystyisi ilmaisemaan.

## **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön N-asetella ja intrassa.

Rajoittamistoimenpiteitä arvioidaan vähintään 3 kk välein ja aina asukkaan terveydentilan muuttuessa. Rajoittamista käytetään vain, jos ei ole muita keinoja turvata asukkaan oloa.

### **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

### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, 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. Tilanteet käydään henkilökunnan kanssa läpi kk-kokouksessa tai tiimipalaverissa.

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

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

Asiakkaan osallisuus laadun ja omavalvonnan kehittämisessä näkyy omassa yksikössämme siten, että keskustelemme asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa säännöllisesti. Asukkaille ja omaisille järjestetään kyselyt säännöllisesti, mihin he voivat vastata nimettömänä. Tätä kautta pääsemme näkemään, mitä mieltä he ovat hoidosta ja sen laadusta. Mitä toivotaan ja mikä ei ole heidän mielestään hyvää.

Omaiset otetaan mukaan asukkaan hoitoon heidän mahdollisuuksien ja halun mukaan. Hoito- ja palveluneuvotteluihin heidät pyydetään mukaan. Vuorovaikutus on säännöllistä omaisten kanssa, omahoitajat tai muut hoitajat ovat yhteydessä säännöllisesti. Aina kun omaisia on vierailulla, heidän kanssaan keskustellaan. Kynnys lähestyä hoitajia on tehty matalaksi.

Palautetta voi omaiset antaa milloin vain, heitä rohkaistaan käyttämään palautelaatikkoa tai antamaan palautetta välittömästi. Myös johtajaan saa olla aina yhteydessä matalalla kynnyksellä.

Omaisille järjestetään omaistenilta kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Yhteisiin tapahtumiin omaiset ovat aina tervetulleita ja heitä usein näihin myös kutsutaan vielä erikseenkin. Lähetämme läheiskirjeen muutaman kerran vuodessa, kerromme tässä ajankohtaisista asioista ja informoimme mm. yhteystiedoilla aina niiden muuttuessa.

Osa omaisista haluaa osallistua hoitoon säännöllisesti ja heitä siihen tuetaan ja kannustetaan.

### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalautteita 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 palauttekanavan 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. Omaisille ja läheisille järjestetään ns. omaistenilta x 2/ vuosi.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa.

## Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

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

## ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

### a) Muistutuksen vastaanottaja

**Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen koordinoiva esimies Tuija Nuutinen, tuija.nuutinen@keusote.fi**

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

Jos olet tyytymätön sosiaalihuollossa saamaasi kohteluun tai palveluun, voit olla yhteydessä sosiaaliamieheen. Häneltä voit kysyä lisätietoa myös sosiaalihuollon muistutuksista ja kanteluista. Sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden edun turvaajana. Keu-soten sosiaaliamiespalvelut hoitaa Sosiaalitalo. Sosiaaliamiehen asiakasvastaanotto toteutetaan pääsääntöisesti asiakkaan kotikunnan osoittamissa tiloissa.

Puhelinnumero : 0400- 277 087

Sähköpostiosoite: [sosiaaliamies@sosiaalitalo.fi](mailto:sosiaaliamies@sosiaalitalo.fi)

Postiosoite: Sibeliuksenkatu 6 A 2, 04400 Järvenpää

Lisätietoja osoitteesta <https://sosiaalitalo.fi/sosiaaliamies/>.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä molempien ryhmäkotien ilmoitustauluilla ja Omavalvontasuunnitelman sivuilla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

### e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Neljä viikkoa.



## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa 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.

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen arjen toiminnoissa korostuu hoitojen yhteydessä; ei tehdä puolesta vaan ohjataan ja neuvotaan asiakasta tekemään itse. Tuetaan ja kannustetaan. Annetaan asiakkaalle riittävästi aikaa suoriutua mm. pukeutumisesta. Mahdollisuuksien mukaan asiakas saa kävellä itse ja häntä tuetaan ja kannustetaan tähän sekä tarvittaessa avustetaan. Omaisten/läheisten yhteistyökumppaneiden rooli arjen toiminnoissa on sallittua, he ovat aina tervetulleita osallistumaan hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin yhdessä hoitajien kanssa. Omahoitaja osallistuu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja vastaa yhdessä tiimin kanssa, että hoito toteutuu kuten sovittu. Omahoitaja päivittää asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman aina tarvittaessa ja vähintään ½ v välein yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Sairaanhoitaja vastaa asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja yhteistyöstä lääkärin kanssa. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksia ja ajatuksia hoidon suhteen.. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI- mittaukset asiakkaille kerran ½ vuodessa ja tarvittaessa useamminkin. Ravitsemusta seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Päivittäiskirjaaminen osa-alueittain: päivittäin kirjataan asukkaan toteutuneet hoitotoimenpiteet, ravitsemus, hygienia, toteutuneet ulkoilut ja – aktiviteetit, toimintakyky, erittäminen, lepo & nukkuminen, lääkityshuomiot.

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

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

Lounas tulee lämpimänä yksikköön Attendo Pukkilan keittiöstä. Päivällinen, mikä on valmistettu Attendo Pukkilan keittiössä, lämmitetään yksikössä arkisin hoitoapulaisten toimesta. Viikonlopun ruuat lämmitetään yksikössä ja ne tulevat valmiina myöskin Attendo Pukkilasta. Aamupala tarjoillaan joustavasti asukkaan oman rytmin mukaan; ensimmäiset voivat saada aamiaisen jo klo 06 halutessaan. Pyritään siihen, että kaikki ovat saaneet aamupalan viimeistään klo 09:00 oman heräämisen mukaan. Lounas tarjoillaan n. klo 11:30-12:00, Päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16:30-17:00 ja iltapala klo 19-20. Myöhäistä iltapalaa ja yöpalaa on mahdollista saada niin halutessaan ja jos tuntuu, että aterioväli jää liian pitkäksi.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten 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 tarpeidensa mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaiden painoa seurataan vähintään 3 kk:n välein tai 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.

### 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. Käsihygieniasta opastetaan kaikille uusille työntekijöille ensimmäisenä työpäivänä. Omaisia ja läheisiä ohjeistetaan käyttämään käsihuuhdetta tullessaan ja lähtiessään eteisessä. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Hygieniakäytäntöjen ohjeistukset/yhteistyötä tehdään hygieniahoitajan kanssa tarvittaessa. Konsultoimme tarvittaessa Keu-soten alueen hygieniahoitajaa.

## TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa Pornaisissa tai muussa Keu-soten alueen hammashoitolassa.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa Mehiläisen lääkärit. Attendo Onnentäyttymykselle on nimetty oma lääkäri Mehiläisestä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä, hoidon tarpeen arvioi aina lääkäri.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutetaan olemalla yhteydessä Mehiläisen päivystävään lääkäriin, numeroon 116 117 tai 112 ja tarvittaessa alueen sairaaloihin, riippuen mikä on asukkaan kotikunta ja vaatiiko vointi välittömän hoidon. Sh- lähetettä käytetään, jos asukas joudutaan lähettämään sairaalaan tai muualle päivystykseen. Sairaanhoitajan lähetteen voi tarvittaessa tehdä myös lähihoitaja.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, mikä on tallennettuna yksikö N- asemalle ja Tärkeät asiat – kansioon.

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

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

Asukkaiden painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti, 1-3 kk välein vähintään. tarvittaessa mitataan asukkaan lämpö, pulssi, verenokeri, happisaturaatio. Laboratoriokokeet määrää aina lääkäri. Lääkityksen jatkuvaa arviointia tekee hoitajat ja sairaanhoitaja on yhteydessä lääkäriin, jos on tarvetta miettiä lääkitystä ja sen tarvetta. Lääkäri määrää kaikki lääkkeet ja niiden annostukset.

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

Sairaanhoitajat, lähihoitajat ja yksikön lääkäri.

## 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 yksikön johtaja, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilaiset: sairaanhoitajat ja yksikön johtaja Pia-Mari Töyli, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

### **Yksikön asukkaiden lääkehoidosta vastaa Mehiläisen lääkäri. Attendo Onnentäyttymykseen on nimetty omalääkäri.**

Yksikön sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka ovat suorittaneet vaadittavat LoVe-osiot ja näytöt voivat toimia lääkevastaavina. Jokaisessa vuorossa on lääkevastaava, jolla on lääkeluvat kunnossa ja hän kuittaa nimikirjoituksellaan avaimet itselleen vuoron ajaksi ja luovuttaa ne kädestä käteen seuraavan vuoron vastaavalle.

Vain lääkeluvan suorittaneet hoitajat voivat toteuttaa lääkehoitoa.

Lääkärin määräämät lääkemuutokset toteuttaa sairaanhoitaja tai lähihoitaja.

## YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaan muuttaessa hoivakotiin järjestetään hoitoneuvottelu, mihin kutsutaan myös asukkaan lähiomaiset mukaan. Usein sijoittavalta hyvinvointialueelta tulee mukaan työntekijä myös. Keu-soten nimeämä yhteyshenkilö on asumispalvelukoordinaattori Kati Rautio, [kati.rautio@keusote.fi](mailto:kati.rautio@keusote.fi), p.0504978936. Jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään ja niitä ei anneta toisen työntekijän tai kenenkään muunkaan käyttöön.

Yhteistyötoimijoita yksiköllämme on mm: Pornaisten terveyskeskus, laboratorio, lääkärin ja sh:n vastaanotot. Mäntsälän Kotoapteekki. Kotisairaalan kanssa teemme yhteistyötä tarvittaessa.

### ***Alihankintana tuotetut palvelut***

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Alihankkijoina yksikössämme toimii: Srj Group-kiinteistöhuollon palvelut, Attendo Pukkilan keittiö valmistaa ruuat yksikköömme. Puutarhan ja pihan hoidosta vastaa puutarhuri.

## **7. ASIAKASTURVALLISUUS**

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

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

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään 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.

## **HENKILÖSTÖ**

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,65, 1.4.2023 alkaen.

-Yksikön esimies on Pia-Mari Töyli, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja, muistihoitaja ja suorittanut johtamisen erikoistumisopinnot AMK

-Yksikössä on yhteensä vakituista henkilökuntaa: 2 sairaanhoitajaa ( toinen on tiiminvetäjä sairaanhoitaja ), 15-20 lähihoitajaa, 2-6 hoiva-avustajaa. Sekä sijaisena toimivia hoitajia. Avustavaa henkilökuntaa on: siivous 1 , hoitoapulaisia/ palvelukotiapulaisia 2-3, Srj Group huolehtii kiinteistöhuollon.

Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

#### ***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 hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

#### ***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 henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

## Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

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

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

## Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämisohjelmaan on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistuen osaamisen hallinta ja palautekeskustelussa varmistetaan, että jokainen 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.

Omahoitajan tehtäviin sekä omahoidettavan asioihin yksikössä perehdytään tutustumalla asukkaaseen ja hänen omaisiin ja tämän ja asukkaan sairaskertomusten ja muiden tietojen pohjalta omahoitaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä yksikön sairaanhoitajan kanssa.

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

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

## TOIMITILAT

Attendo Onnentäyttymys toimii yksitasoisessa rakennuksessa, missä on lisäksi kellari tilat, täällä sijaitsee henkilökunnan sosiaalitilat ja huoltotiloja. Yksikössämme on yhteensä 38 asukashuonetta. Huoneet ovat 20,5 m<sup>2</sup> (22 kpl) ja 18,1 m<sup>2</sup> (16 kpl). Asukas kalustaa oman asuntonsa itse. Sähkösäätöinen sänky, patja, hoitopöytä ja tuoli kuuluvat jokaiseen huoneeseen.

Yksikössä on 2 ryhmäkotia: Niitty ja Taival. Molemmissa ryhmäkodeissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Taipaleesta löytyy lisäksi kaksi pienempää olohuonetta, missä omaiset voivat oleskella yhdessä läheisensä kanssa rauhassa. Täällä on mahdollista viettää esim. juhlia pienimuotoisesti. Ryhmäkodeissa on kaksi yhteistä terassia ja lisäksi 4 yhteiseen käyttöön olevaa parveketta. Hoivakodissa on molemmissa ryhmäkodeissa sauna ja pesuhuone.

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

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

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia sekä grillipaikka.

Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Kesällä sisäpihalla asustaa kanoja tai viiriäisiä. Parkkipaikat ja autoliikennöinti 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. Pyykkihuolto tapahtuu hoivakodissamme. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous tapahtuu vähintään kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse, hoivakodissa on oma siistijä
- Pyykkihuolto toteutetaan itse, hoivakodissa on hoitoapulaiset, jotka vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), Järjestelmään on mahdollista liittää myös hälytysmatto, joka ilmoittaa, kun asukas sitä koskettaa ja hoitajat saavat hälytyksen ja pääsevät auttamaan heti asukkaan noustessa ylös, jos tarpeen. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona, hälytystä ei saa muutoin pois kuitattua. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja, Hoitajakutsu.fi.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten.

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

Hannu Sipilä, hoitajakutsu.fi p. 045-279 5990

## 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 verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/sairaanhoitaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroivien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointi- 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

Pia-Mari Töyli, hoivakodin johtaja  
044-494 4799  
pia-mari.toyli@attendo.fi

## 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

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

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

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

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

**Attendo Oy:n tietosuojavastaava**  
**Elektroniikkatie 2A**  
**90590 Oulu**  
[tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

**Yksikön esimiehen tiedot**  
**Pia-Mari Töyli**  
**044-494 4799**  
[pia-mari.toyli@attendo.fi](mailto:pia-mari.toyli@attendo.fi)

### YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyysselvityksen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, 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 kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

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

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 12/2022.

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

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Pornainen 23.5.2023
Allekirjoitus Pia-Mari Töyli, hoivakodin johtaja

### 11 LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavalettu/tietosuojavalettuetoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavalettu/tietosuojavalettuetoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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