

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

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

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Palveluntuottaja<br>Yksityinen palveluntuottaja<br>Nimi: Attendo Kultarinki Hoivapalvelut Oy<br>Palveluntuottajan Y-tunnus: 2195903-4  |  | Kunnan nimi: Asikkala<br>Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä<br>Sote -alueen nimi: |  |
| Toimintayksikön nimi<br>Attendo Honkarinne   |  |  |  |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen<br>Asikkalan kunta<br>Käyntiosoite: Rusthollintie 2, 17200 Vääksy<br>Postiosoite: PL 6, 17201 Vääksy<br>Puhelinvaihe: (03) 888 6111 |  |  |  |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä<br>Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen, vanhuksat, 62   |  |  |  |
| Toimintayksikön katuosoite<br>Sirkkusentie 2   |  |  |  |
| Postinumero<br>17200   |  | Postitoimipaikka<br>Vääksy   |  |
| Toimintayksikön vastaava esimies<br>Minna Tuominen   |  | Puhelin<br>0444941260  |  |
| Sähköposti<br>minna.tuominen@attendo.fi  |  |  |  |
| <b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |  |  |  |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)<br>17.4.2019  |  |  |  |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty<br>Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen  |  |  |  |
| <b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |  |  |  |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta   |  | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta  |  |
| <b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>  |  |  |  |
| Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy<br>Ateria palvelut: Asikkalan kunta<br>Kiinteistöhoito: Asikkalan kunta<br>Lääkkeiden koneellinen annosjakelu: Yliopiston Apteekki |  |  |  |

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Yksikön toiminta-ajatus on tuottaa yksikön asukkaille laadukasta ja hyvää arkea koko heidän loppuikäseen. Asukaspaikkoja yksikössä on 62, jotka jakaantuvat kolmeen taloon erillisiin ryhmäkoteihin. Talot ovat kaikki yhteydessä toisiinsa ja taloista on sisäkautta kulkumahdollisuus terveysasemalle. Tällä hetkellä yksikössämme on 44 asukasta. Asukkaille tarjotaan ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista.

Yksikön toiminnassa huomioidaan asukkaiden omat toiveet, pyritään toteuttamaan aktiivista arkea kaikkien asukkaiden kanssa, heidän omien voimavarojensa ja toiveiden ja tottumusten mukaisesti. Jokaiselle yksikön asukkaalle on laadittu voimavaralähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmien lisäksi teemme yhteistyötä aktiivisesti omaisten kanssa, käyden hoitoneuvotteluja ja järjestämällä kerran kuukaudessa omaistenkahvit, jossa voimme keskustella yksikön ajankohtaisista asioista, kehittää toimintaa yhdessä.

Yksikössä pystytään toteuttamaan mm. iv nesteytyksiä ja antibioottihoitoja yhdessä kotisairaalan tuen kanssa. Yksikössä käy omalääkäri noin kaksi kertaa kuukaudessa ja omalääkäri on mahdollisuus konsultoida puhelimitse kaikkina päivinä viikosta. Lääkärin ja sairaanhoitajien yhteistyöllä pyritään minimoimaan esimerkiksi asukkaiden turhat lähettämiset erikoissairaanhoidon. Yksikössä on käytössä happirikastin, imu, pika-crp laite. Asukkaat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan yksikössä loppu asti ja saattohoitoa pyritään kehittämään jatkuvasti.

Yksikössämme vierailee paljon vapaaehtoisia, jotka tuovat lisää mielekkyyttä arkeen. Myös eläinvieraat ja ammattimainen koira-avusteinen toiminta ovat yksikkömme erikoisuus. Yksikössämme tehdään arjen asioita yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkaat osallistuvat omien voimavarojensa mukaisesti. Yksikössä mm. leivotaan, katsellaan elokuvia, tuolijumpataan, tuolitanssitaan, ulkoillaan, tehdään retkiä ym.

Toiminta-ajatuksella pyritään tuottamaan asukkaille hyvä elämä ja kokonaisvaltainen hyvinvointi koko loppuelämän ajan.

### 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 laatu työstä 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.

**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.

**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.

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

Yksikön arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja pyritään miettimään mitä ja miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja) Leila Toivonen, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ERPA-toiminnan aloittaminen uudessa yksikössä on hidasta. Meillä ERPA-toiminta ei ole vielä käynnistynyt kunnolla.

Toimintamme on kuitenkin arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaista. Henkilöstömme on tutustunut yksikkömme arvoihin ja olemme miettineet mitä ne yksikössämme tarkoittaa. Yksikön henkilöstö on hyvin sitoutunutta työhönsä ja Attendon arvomaailmaan. Henkilöstö on luotettavaa ja ammattitaitoista ja välittää asukkaista aidosti. Henkilöstö kehittää myös jatkuvasti uutta toimintaa asukkaiden arkea virkistämään. Henkilöstöömme kuuluu niin pitkän uran tehneitä kokeneita hoitajia, kuin vasta valmistuneita uuden tuoreen tiedon tuojia. Tämä erilaisuus henkilöstössä tuo erityisesti osaamiselle hyvän pohjan.

## 3. RISKIEN HALLINTA

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuoro työ, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Tuominen, työsuojeluvaltuutettu Heli Sarmala, luottamusmies Susanna Savolainen ja hygieniavastaava Tarja Backman
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Tuominen, sairaanhoitaja Tarja Backman ja Päivi Nurminen, sekä jokainen lääkehoitoon osallistuva hoitaja.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Salassapitovelvollisuus sopimus allekirjoitetaan työ sopimuksen yhteydessä.

- Vastuuhenkilöt: Attendon tietosuojavastaava, yksikön johtaja Minna Tuominen, jokainen salassapitovelvollinen työntekijä
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtäväkuvat. Vastuuhenkilö yksikön johtaja Minna Tuominen
  - **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhmaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Tuominen, työsuojeluvastuu Heli Sarmala, luottamusmies Susanna Savolainen
  - **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** tiedonkulun varmistaminen, tiedonkulku toiseen yksikköön esimerkiksi Akuutti 24, omaisten tiedottaminen.
- Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Tuominen ja jokainen työntekijä joka osallistuu asukkaiden hoitoon.

### Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapohjeissa.

### 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 kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään paperilomakkeella, jotka löytyvät jokaisesta toimistosta. Lomakkeet kerätään poikkeama kansioon ja laatukoordinaattori käsittelee poikkeamat 1krt/kk. Vakavista poikkeamista ilmoitetaan heti johtajalle. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Laatukoordinaattori käsittelee poikkeama lomakkeet 1krt kuukaudessa henkilöstön kanssa, jolloin pohditaan miten poikkeama tilanteita voisi ennaltaehkäistä ja vaatiiko toiminta kehittämistä.
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. Korjaavien toimenpiteiden toteutuminen tarkastetaan kuukausittain kuukausipalaverissa tai erikseen sovituilla menetelmällä. Laatukoordinaattori käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu poikkeamat 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, sekä toimistojen ilmoitustauluilta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**  
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti, kerran viikossa yksikköpalaverit ja kerran kuukaudessa kuukausipalaveri. Kuukausipalaverissa johtaja mukana, yksikköpalaverissa vain tarvittaessa mukana. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistio tallennetaan N: asemalle ja lähetetään Hilikka viestinä kaikille tiedoksi.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu omaistenkahveilla 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 johtaja vastaa yksikön omaavonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

### **Yksikön esimies**

Minna Tuominen

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

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

### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on nähtävillä Honkarinteen ja Mäntyrinte 2:n sisäntuloaulojen ilmoitustauluilla. Omaistenkahveilla on omaavonntasuunnitelmasta keskusteltu, kerrottu, mistä sen löytää. Uusien työntekijöiden perehdytyksen osana on omaavonntasuunnitelmaan tutustuminen, uusi työntekijä on itse vastuussa, että tutustuu huolellisesti kaikkiin yksikön suunnitelmiin. Omaavonntasuunnitelma löytyy myös jatkossa PSOP järjestelmästä.

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 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 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.

Asukkaan muutettua asukkaalle nimetään omahoitajapari, jotka tutustuvat asukkaan asioihin perusteellisemmin. Asukkaan muutettua yksikköön asukkaalle laaditaan, yhdessä omaisten kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Käytännössä, kun henkilöstö on oppinut tuntemaan asukasta, hänelle aletaan laatia yksikön hoito- ja palvelusuunnitelmaa, pidetään hoitoneuvottelu asukkaan ja omaisten kanssa, täydennetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa saaduilla tiedoilla. Asukkaalle tehdään myös RAI- arviointi noin kuukauden sisällä asukkaan muutosta. Tavoitteena on ottaa omaisia ja asukasta mukaan myös RAI- arviointiin. MNA tehdään kaikille asukkaalle ja riskiasukkaille säännöllisesti jatkossa. Tarvittaessa asukkaalle tehdään MMSE testi ja GDS.

### 4.2.1 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 täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan vastuuhoitajapari, mutta jokainen hoitaja, joka havaitsee, että päivittämisen tarvetta suunnitelmassa on, on myös velvollinen muutoksen hoito- ja palvelusuunnitelmaan tekemään ja tiedottamaan asiasta eteenpäin. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

## 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Asukkaan itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan mahdollisimman hyvin, asukkaan annetaan itse päättää päivittäisistä asioista niissä rajoissa, joissa se on asukkaalle turvallista ja asukkaan paras. Asukas saa elää omaa rytmiään, esimerkiksi aamuheräämiset, ruokailujen yhteydessä omien mieltymysten toteuttaminen ym. Itsemääräämisoikeutta pyritään myös selventämään omaisille hoitoneuvotteluissa. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, mutta tilanteissa, joissa asukkaan tila vaarantuu, tai hän tekee itselleen haitallisia päätöksiä, on yhdessä omaisten, asukkaan ja henkilöstön kanssa mietittävä miten toimitaan.

### **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 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. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön N:asemalla ja intrassa. Rajoittamistoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja hyvin harkittuja päätöksiä, joita pohditaan moniammatillisesti hoitajien, sairaanhoitajien ja lääkärin kanssa. Aina pyritään ensin löytämään muita keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Jos kuitenkin rajoittamistoimenpiteet tarpeellisia yksikön lääkäri kirjaa rajoittamisluvat ja niiden voimassaoloajat Hilkkiaan. Sairaanhoitajilla on tiedossa määräajat, ja sairaanhoitajat muistuttavat lääkäriä, jos lupien jatkoon tarvetta. Hoitajat seuraavat aktiivisesti asukkaan tilannetta ja kokeilevat säännöllisesti voidaanko rajoittamistoimenpiteistä luopua.

### **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 kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

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

Epäasiallisen kohtelun ilmoitukset käydään henkilöstön kanssa yhteisesti läpi asiatasolla, pohditaan, mikä tilanteeseen on johtanut ja miten tilanne voitaisiin välttää. Jos muistutus kohdistuu selvästi tiettyyn henkilöstön jäseneseen, johtaja käy keskustelun kyseisen henkilön kanssa ja asia kirjataan ylös, sovitaan jatkotoimenpiteet, tarvittaessa työntekijä saa tilanteesta muistutuksen.

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

## 4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Omaiset saavat säännöllisesti kirjeitä yksikön toiminnasta, vähintään 3-4 kertaa vuodessa. Yksikön tapahtumista tiedotetaan erikseen. Asukasta ja hänen omaisiaan pyritään kannustamaan palautteen antoon, niin suullisesti, kuin kirjallisestikin. Omaisille järjestetään ns. omaistenkahvit kerran kuukaudessa, jolloin asioista tiedotetaan ja jolloin on mahdollisuus myös palautteen antoon. Omaisten kahveilla käymme läpi palautetta. Omaisten kahvit ovat omaisille myös yksi väylä antaa palautetta ja olla mukana kehittämässä yksikön toimintaa. Asukkaiden mielipidettä asioihin kysytään päivittäin ja heitä pyritään ottamaan mukaan esimerkiksi erilaisten uusien toimintojen, virikkeiden suunnitteluun. Korostamme yksikössämme sitä, että rakentavan palautteen anto on tärkeää, jotta voimme kehittää toimintaamme ja taata laadun jatkuvuuden. Omaisia toivotaan osallistumaan yksikön arkeen ja juhlaan. Omaisille on mahdollisuus osallistua jokaiseen asukkaan arjen hetkeen. Halutessaan omaiset saavat yöpyä myös asukkaan luona.

### **Palautteen kerääminen**

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa. Yksikköme saa ensimmäiset vastaukset tänä vuonna 2019. Tulokset käydään läpi henkilöstön ja omaisten kanssa ja niistä pyritään löytämään kehittämiskohteita.

#### **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 organisaatiossalla.

Koska yksikköme on vasta 10/ 2018 siirtynyt Attendolle, ei meillä ole vuodelta 2018 tyytyväisyyskyselyjen tuloksia käytössä. Phhyky tekee oman tyytyväisyyskyselynsä asiakkaille kerran vuodessa, tämä kysely toteutettu meillä 5/19.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Muistutukset toimitetaan kunnassa toimivalle vastaavalle virkamiehelle;

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä, palvelupäällikkö Merja-Liisa Kaaronen, vapaudenkatu 23 A, 15140 Lahti

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

Sosiaaliamies Tarja Laukkanen p. 044 729 7989

Sosiaaliamiehen postiosoite:

Tarja Laukkanen, Kirkkokatu 29 A, 15140 Lahti

<https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/verso/sosiaaliamies/>

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustauluilla.

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**

Viranomaismenettelyssä kohtuullisena vastausaikana esim. kanteluihin pidetään yleisesti kolmea kuukautta. Omaisille vastataan neljän viikon kuluessa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Asukkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjen toiminnoissa yksikössämme siten, että asukkaat pyritään pitämään aktiivisina päivän aikana. Yksikössä on paljon erilaista toimintaa. Yksikössä toimii vapaaehtoisten pitämiä tuokioita, mutta myös henkilöstön omia aktiivisuus tuokioita. Näitä ovat mm. elokuvakerho, tuolitanssi, tuolijumppa, rentoutus. Omahoitaja selvittää asukkaan ja hänen omaistensa kanssa, minkälaisesta aktiviteetista asukas nauttisi ja tätä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Omaisista kannustetaan olemaan mukana asukkaan arjessa, tuetaan heitä omaisensa kohtaamisessa. Omahoitaja antaa asukkaalle huomiota aina kuin mahdollista.

Omahoitajapari huolehtii asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä. Asukasta kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itse, tämä kirjattuna tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

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 tuntemuksista ja ajatuksista. 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 ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asukkaalle puolenvuoden välein. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Päivittäin asukkaista kirjataan oleelliset asiat, ja asiat, jotka nousevat hoito- ja palvelusuunnitelmasta esille. Päivittäisen kirjaamisen tärkeys korostuu muutostilanteissa.

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

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

Yksikön ruokahuollosta vastaa Asikkalan kunnan keittiö yhdessä Attendo Honkarinteen henkilöstön kanssa. Ateriat ja elintarvikkeet tulevat Asikkalan kunnan keittiön kautta.

Ateria ajat ovat liukuvat, mutta ruokahuollon toimivuuden vuoksi tiettyjä rajoja on kuitenkin asetettu. Ruokaa ja juomaa asukkaat saavat pitkin päivää, jos sitä tarvitsevat tai haluavat. Aamupalaa tarjotaan klo 7-10 välillä, lounas 11.30-12.30, päiväkahvit n klo 14, päivällinen 15.30-16.30, iltapalaa tarjolla 18-20 välillä, kaikilla asukkailla on mahdollista saada yöpalaa sitä halutessaan tai esimerkiksi ravitsemuksellisen tilanteen niin vaatiessa.

Asikkalan kunnan ruokapalveluista vastaa

Tukipalvelupäällikkö  
Minna Pettinen  
p. 044 778 0215  
minna.pettinen@asikkala.fi

ja

Keittiön vastaava  
Marika Pukarinen  
p. 0447780052  
marika.pukarinen@asikkala.fi

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistas suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa. Tämä suunnitelma on Asikkalan kunnan laatima.

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



### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijöiden kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygieniaa ohjeistetaan yksikössä säännöllisesti. Hygieniakäytäntöjä käydään läpi esimerkiksi tiimipalaverissa. Myös omaisia ohjataan hyvään käsihygieniaan, erityisesti eristys tilanteissa, mutta myös muuten esimerkiksi uuden asukkaan muuton yhteydessä. Asukkaiden käsihygieniasta huolehtivat pääsääntöisesti hoitajat. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakaan 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 riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen.

Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaavaksi on nimetty yksikön toinen sairaanhoitaja, joka esimerkiksi tiimipalaverissa muistuttaa hyvistä hygieniakäytännöistä. Hygieniavastaava etsii tuoreinta tietoa aiheesta ja osallistuu mahdollisesti aiheeseen liittyviin koulutuksiin. Lisäksi taloihin nimetään lähihoitajista hygieniahoitajat, jotka yhdessä hygieniavastaavan kanssa pyrkivät lisäämään ja ylläpitämään talojen hygieniasaamista.

### 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. Suunterveydenhuollon tarkastukset toteutetaan yksikössä terveysaseman hammashoitajan toimesta kerran vuodessa.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri. Lääkäri käy yksikössä 2 kertaa kuukaudessa ja on puhelinkonsultaation päässä päivittäin. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi iv hoitojen yhteydessä. Asukkaan virka-aikaan tarvitsemat iv hoidot voi yksikön sairaanhoitaja toteuttaa, mutta iltaisin ja viikonloppuisin hoidon toteuttaa kotisairaala.

Kiireellinen sairaanhoito/Päivystyksellinen sairaanhoito;  
TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIEN JA SAIRAANHOITAJIEN VASTAANOTOT  
Asikkalan terveysasema  
AJANVARAUS p. 03 880 2802

Avoinna maanantaista torstaihin klo 8 – 16 ja perjantaisin klo 8 – 14

Äkillisissä sairauksissa suosittelemme yhteydenottoa aamulla klo 8 – 10 ja muissa kiireettömissä ajanvaraus ja neuvonta-asioissa klo 10 – 13. Terveysasemalla on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, joka sulkeutuu klo 13. Siihen mennessä tulleet soittopyynnöt soittamme takaisin saman päivän aikana.

Klo 13 jälkeen erittäin kiireellisissä asioissa voitte soittaa puhelinnumeroon 044 780 2888. Kiireettömissä asioissa ottakaa yhteyttä seuraavana päivänä.

#### **VIRKA-AJAN ULKOPUOLINEN-, VIIKONLOPPU- JA JUHLAPYSÄPÄIVYSTYS**

Akuutti24

Päijät-Hämeen keskussairaala, Keskussairaalankatu 7, Lahti

Kiireellistä hoitoa tarvitseville ympäri vuorokauden

Mikäli kyseessä ei ole henkeä uhkaava hätätilanne, soita ennen lähtöäsi Akuutti24:n numeroon 116117.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito. Asikkalan terveysasemalla on virka-aikaan päivystys, ilta ja viikonloppu päivystys sijaitsee Akuutti 24 PHKS:ssa. Asukkaan päivystyksellisen lähettämisen yhteydessä asukkaalle tulostetaan aina mukaan sh lähete, tuore lääkelista sekä alueellinen esitietolomake. Yksikössä on laadittu Asiakaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, joka säilytetään yksikön toimistoissa koko henkilöstön saatavilla.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka säilytetään yksikön toimistossa ja N:asemalla koko henkilöstön saatavilla. Kuolemantapauksen sattua tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

#### **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. Yksikössä mitataan asukkaiden verenpaineet ja paino kerran kuukaudessa, jos ei erillisistä ohjetta. Diabetes, RR-tauti, sydämen vajaatoiminta, kuumeilu ym. tapauksista annetaan aina erilliset mittaus ohjeet. Laboratoriokokeet asukkaista otetaan vuosikontrollin yhteydessä tai tarvittaessa. Yksikön sairaanhoitajat ottavat suoniverinäytteet yksikössä. Lisäksi yksikössä on pika-crp mittari, jota koko henkilöstö tarvittaessa käyttää. Lääkityksen arviointia tehdään erityisesti lääkitysmuutosten yhteydessä. Vuosikontrollissa lääkäri käy lääkityksen läpi, lisäksi Yliopiston Apteekin annosjakelu puuttuu lääkityksen epäkohtiin ja huomioihin.

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

Yksikön lääkäri Andreas Abel, yksikön sairaanhoitajat Tarja Backman ja Päivi Nurminen, sekä yksikön johtaja Minna Tuominen

### **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 yksikön sairaanhoitajat ja yksikön johtaja. 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.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilaiset Tarja Backman ja Päivi Nurminen jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

#### **Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Andreas Abel**

- Lääkärillä on lääkehoidon kokonaisvastuu (lääkityksen tarkistaminen, lääkkeiden määrääminen, reseptien kirjoitus, vaikutuksen seuranta). Hän kirjaa lääkemääräykset Hilikka -> Lääkärin huomiot kohtaan.
- Lääkevastaavat huolehtivat lääkärin tekemien lääkemuutosten viemisestä Hilikka- lääkelehdelle ja kirjaavat lääkärin antamat määräykset Hilikkaan -> Lääkärin huomiot kohtaan, kun lääkäri ei voi sitä itse tehdä (esim. puhelinkonsultaatiot).
- Iltaisin ja viikonloppuisin lääkärinkonsultaatioissa (puhelinkonsultaatiot), lääkevastaava lähihoitaja (LV) kirjaa lääkemuutokset Hilikkaan -> Lääkärin huomiot kohtaan (lääkkeen määränneen lääkärin nimi, määrätty lääke ja vahvuus sekä lääkkeen annosteluohje). Lääkevastaava lähihoitaja (LV) huolehtii myös Hilikka- viestistä sairaanhoitajalle, jotta muutos voidaan kirjata lääkelehdelle ja tiedonkulku on saumatonta.
- Lääkevastaavat vastaavat Marevan seurannasta ja niihin liittyvästä laboratorioseurannasta (INR) ja kirjaamisesta Hilikkaan -> Antiko- lehdelle, sekä määräysten viemisestä asukkaalle lääkekansioon (tai ilmoituksesta hoitajille tulostaa Antikolehti ja ohjelmoida määräyksen mukainen lääkitys).
- Lääkevastaavat vastaavat annosjakelulääkkeiden tilauksista (jokatoinen viikko, torstaisin), Anja- sopimusten tekemisestä yhdessä omaisten kanssa sekä Anja- lääkemuutosten tekemisestä Yliopiston Apteekkiin sekä näiden asioiden dokumentoinnista.
- Lääkehoidon seuranta ja toteutus yhdessä muun henkilöstön kanssa (lääkäri, hoitajat, apteekkihenkilöstö sekä yhteistyö omaisten ja muiden hoitotyön yhteistyötahojen kanssa). Jokainen kirjaa osaltaan edellisiin liittyen dokumentoitavat asiat ja raportoi niistä.
- Yksikön esimies ja lääkehoitovastaavat vastaavat lääkehoidon kehittämisestä ja osaamisen varmistamisesta sekä vastaavat lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta. Yksikön Lääkehoitotyöryhmä tukee tätä tehtävää.
- Lääkevastaavien päävastuulla on lääkekaappien /-huoneiden ja käytön seuranta. Lääkevastaavat huolehtivat lääkevaraston säännöllisestä tarkastamisesta ja varmistavat, ettei siellä ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä, yhdessä lähihoitotyöryhmän jäsenten kanssa.
- Honkarinteessä on lääkehoitotyöryhmä, joka kokoontuu kerran kuussa (ja tarpeen mukaan). Jokaisessa kodissa on lääkevastaava lähihoitaja, joka vaihtuu 3 kk:n välein. Hänen tehtävänä on toimia yhteistyössä lääkevastaavien (Tarja Backman ja Päivi Nurminen) kanssa. Lääkehoitotyöryhmän tarkoituksena on lisätä lääketurvallisuutta, ajantasaisen tiedon jakamista henkilöstölle ja lisätä lääkehoidon osaamista ja ongelmien tiedostamista, lääkehoidon eri prosesseissa. Lääkehoitotyöryhmä aloittaa toimintansa 24.7.2019 ja toimintaa tullaan kehittämään ja tehtävien kuvaa muokkaamaan työn edetessä.

Käytännön toteutus avattu tarkemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

### **4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA**

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaiden kanssa yhteistyötä tekeviä tahoja ovat YA, terveysaseman fysioterapeutti, kotikuntoutustiimin jäsenet, lääkärit, laboratorio, kotisairaala, taksit ym. Yhteydenpitiä näihin tahoihin tapahtuu yleensä omaisten tai hoitajien toimesta.

#### **Alihankintana tuotetut palvelut**

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Yksikön alihankkijoita ovat: YA, Asikkalan kunta

## **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 holhoustilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhustalvalain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

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

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

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

### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,54 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus ,054 tt/asiakas.

-Yksikön esimies on Minna Tuominen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK.

-Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 27 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 2 siistijää nimikkeellä kotipalvelutyöntekijä.

-Lisäksi yksikössä on ajoittain opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

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

##### **b) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?**

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

#### **Henkilöstön rekrytinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työolainsäädäntö 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, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

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

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

Yksikön 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. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Omahoitajan perehdyttäminen tehtäviin kuuluu osana perehdytysohjelmaa. Meillä omahoitajan tehtävänkuvan päivitys on tällä hetkellä työnalla.

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.

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kolmessa toisiinsa yhteydessä olevissa kaksikerroksisissa taloissa: Mäntyrinne 1, Mäntyrinne 2 ja Honkarinne (Mäntyrinne 1 on tällä hetkellä tyhjillään) Yksikössä on yhteensä 62 asukashuonetta, joista 4 on kaksioita. Huoneet ovat 15,5-25m<sup>2</sup> kokoisia. Asukas saa kalustaa huoneensa itse, hoivasänky ja tarvittaessa yöpöytä ovat huoneessa valmiina. Talot ovat hyvin eri ikäisiä, vanhin rakennus rakennettu 1996 ja uusin 2012.

Yksikössä on yhteensä 12 ryhmäkotia. Jokaisessa ryhmäkodissa on yhteiset oleskelu ja ruokailutilat. Ryhmäkodeissa on parvekkeet tai teranssit ja 1 kerroksista suora yhteys sisäpihoille. Yksikössä on kaksi saunaa, joista toinen sijaitsee Honkarinteessä ja toinen Mäntyrinne 1:ssä. Jokaisessa huoneessa on oma kylpyhuone.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä (kaikista huoneista ei mahdu sängyt ulos)
- asukkaat pääsevät kulkemaan sisätiloissa riittävän vapaasti
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- ryhmäkodeista on pyritty tekemään mahdollisimman kodikkaita
- sisustusteksteileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvät aitaukset molemmissa sisäpihoissa. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinoja, penkkejä, pöytiä ja istutuksia. Pihoilla voi kahvitella tai järjestää juhlia sään salliessa Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Asukkaat voivat halutessaan osallistua kodinhoidollisiin tehtäviin, esimerkiksi pöydän kattamiseen tai tyhjentämiseen, pöytien pyyhkimiseen ym.

Yksikön siisteys

- Asiakashuoneissa ylläpitösiivous toteutetaan kerran viikossa.
- Siivoushuolto toteutetaan omana palveluna.
- Pyykkihuolto toteutetaan omana palveluna, tähän hyödynnetty palkkatukityöllistettyä.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Honkarinteessä on käytössä Tunstall kulunvalvontajärjestelmä, WC ja vuoteenvierus hälytys mahdollisuus, sekä sänkyhälytin mahdollisuus. Mäntyrinne 1:ssä ja Mäntyrinne 2:ssa ei ole vielä laisinkaan teknologisia turvallisuus ratkaisuja käytössä. Tämä on selkeä epäkohta, joka johtuu tällä hetkellä epäselvistä kiinteistö omistuksista. **Kulunvalvontajärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti säännöllisin laitehuollon.

Kaikkien yksiköiden ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Honkarinteen ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa on liikuttu.

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

Marjaana Hiiri, Asikkalan kunta kiinteistöhoito

Huollon yhteystiedot: Tunstall Oy/ Huolto, Äyritie 22, 01510 Vantaa

Pyydämme tekemään huoltotilaukset ensisijaisesti sähköpostilla: huolto@tunstallnordic.com

Puhelin: 0100 840 80 (1,98 €/min. + pvm sis. alv)

Soittoajat arkisin klo 8.00-16.00

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

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Tämä säilytetään N:asemalla kaikkien luettavissa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja ja 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 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 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***

## 8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät N:asemalta Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. 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 perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

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

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

### **Yksikön esimiehen tiedot**

Minna Tuominen  
Sirkkusentie 2  
17200 Vääkky  
0444941260  
[minna.tuominen@attendo.fi](mailto:minna.tuominen@attendo.fi)

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### **Asiakailta, 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 asiakastyöväisyysselvityksen 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 kehittymistä. Tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2019

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

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.<br>Paikka ja päiväys<br>Vääksy 27.11.2019 |                                  |
| Allekirjoitus   | Nimenselvennys<br>Minna Tuominen |

## 11. LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/ julkaisu/1083030>

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>

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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.