

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) .....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3) .....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) .....	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 .....	7
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva .....	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....	8
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	8
4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta).....	8
4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	9
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito.....	9
4.3.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta .....	10
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	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 (4.5).....	13
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	13
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	14
11 LÄHTEET .....	15
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	15

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Heinola
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Tähtiniemi	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lauttaranta 5, 18100 Heinola	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Tehostettu palveluasuminen, ikääntyneet, 30 paikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Lauttaranta 5	
Postinumero 18100	Postitoimipaikka Heinola
Toimintayksikön vastaava esimies Eira Leino	Puhelin 044 494 4247
Sähköposti eira.leino@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 12.6.2013	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 12.6.2013
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service, Hämeen Huoltoteam	

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

### Toiminta-ajatus

Yksikössämme on 30 asukaspaikkaa, joissa tällä hetkellä 24 vakituista asukasta sekä vaihtelevasti lyhytaikaisjaksoilla käyviä asukkaita. Tarjoamme vakituksille asukkaillemme tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista ja lyhytaikaisille asukkaillemme hoivaa, jokaiselle yksilöllisen tarpeen mukaan.

Huomioimme asukkaidemme toiveet ja voimavarat yksilöllisesti ja laadimme hoito- ja palvelusuunnitelmat asukaslähtöisesti fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen näkökulman huomioiden. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa kuulemme ja huomioimme myös omaisten näkökulman, jotta asukkaalle voidaan mahdollistaa kokemus kuulluksi ja huomioiduksi tulemisesta. Toimimme kodilla kaikkia kohtaan lämmöllä ja kunnioituksella, tavoitteenamme turvata asiakkaalle mahdollisimman laadukas ja itsenäinen elämä elämänsä loppuun saakka.

Arkemme muodostuu säännöllisestä rytmistä, johon jokainen asukas voi yksilöllisesti omalta osaltaan vaikuttaa. Aamiainen on esimerkiksi tarjolla joustavasti, mikä mahdollistaa asukkaille aikaisen heräämisen tai pidempään nukkumisen heidän niin halutessaan. Viriketoimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia tarjotaan päivittäin, joihin asukkaat voivat omien voimavarojensa mukaan ja halutessaan osallistua. Attendon visio "vahvistamassa ihmistä" näkyy kodillamme kuntouttavassa, yksilöllisessä toiminnassa ja hoivassa. Kannustamme ja autamme asukkaitamme itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen niin, että he voivat kokea olonsa turvalliseksi ja toimia oman elämänsä vaikuttajina erilaisissa tilanteissa.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Attendo Tähtiniemen henkilöstö asettaa työssään asukkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin etusijalle. Arvot osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen näkyvät päivittäisessä toiminnassamme useilla eri tavoilla. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja päivittää osaamistaan jatkuvasti, jotta voimme tarjota parasta hoivaa asukkaillemme. Henkilöstön toiveita oman osaamisen kehittämisessä kuullaan ja kouluttautumiseen pyritään tarjoamaan erilaisia mahdollisuuksia. Osaaminen näkyy myös siinä, miten yksilöllisen ja laadukkaan kokemuksen asumisesta pystymme asukkaillemme Tähtiniemessä tarjoamaan. Tätä varten asukkaillemme on omahoitajat, jotka tuntevat ja osaavat omien asukkaidensa asiat läpikotaisin. Sitoudumme työhömmme ja haluamme hoitaa työmme hyvin, joten otamme vastaan kaikenlaisen palautteen ja pyrimme jatkuvasti kehittämään toimintaamme saadun palautteen pohjalta. Välitämme sekä asukkaistamme että kollegoistamme. Kokemus oman elämän hallinnasta vahvistaa ihmistä ja pyrimmekin kannustamaan asukkaitamme omatoimisuuteen ja mahdollisimman itsenäiseen elämään. Kollegoina haluamme tukea toinen toisiimme onnistumaan työssämme mahdollisimman hyvin, joten käymme säännöllisesti keskustelua asukkaitamme ja yksikköämme koskevista asioista mm. tiimipalaverien ja henkilöstöpalaverien muodossa, mutta myös arjen kanssakäymisessä.

Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Yksikkömme ERPA-valmentajan tärkeimpänä tehtävänä on toimia erinomaisen asenteen, toiminnan ja viestinnän esimerkkinä työpaikalla sekä ohjata kollegoitaan toimimaan Attendon erinomaisen palvelun periaatteiden mukaisesti yhdessä esimiehen kanssa. Erinomainen palvelu tarkoittaa meillä sitä, että toimimme positiivisella asenteella, pidämme lupauksemme, huomaamme toistemme onnistumiset ja kannustamme huomattessamme epävarmuutta, otamme vastuuta omasta toiminnastamme, huomioimme asukkaidemme toiveet, teemme työtä hyvällä mielellä, olemme aidosti läsnä ja pysähdymme kuulemaan asukasta sekä kollegaa, autamme toisiimme ja siten itseämme.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit:** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Henkilöstön perehdyttämisprosessin käynnistämisestä vastaa tiiminvetäjä yhdessä esimiehen kanssa. Tiiminvetäjä huolehtii uusille työntekijöille tarvittavat perehdytyslomakkeet. Esimies opastaa uuden työntekijän perehdytyksen alkuun, nimeää perehdyttäjän ja seuraa perehdytyksen etenemistä.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA kuuluvat tiiminvetäjän ja yksikön johtajan vastuulle.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Jokainen henkilöstön jäsen huolehtii, että perehdytyksen osana käy verkossa GDPR-koulutuksen. Esimies seuraa koulutuksen ja perehdytyksen toteutumista ja vastaa siitä, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa saatavilla asiaan perehtymiseksi.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, TYÖVUOROIHIN SIJOITTUMINEN, TEHTÄVÄNKUVAT. Yksikön esimies huolehtii siitä, että vuoroissa on riittävä ja luvanmukainen henkilöstömitoitus ja ammatillinen osaaminen edustettuna. Tiiminvetäjä ja esimies huolehtivat yhdessä henkilöstön perehdytyksestä ja esimiehen vastuulla on antaa henkilöstölle riittävästi tietoa työtehtävistä sekä selkeät tehtäväkuvat työn toteuttamiseksi.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Yksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön tiloihin liittyvät riskit on riittävästi huomioitu ja ylläpitopäällikköä asioista tarpeen mukaan tiedotettu.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Kirjaamisen puutteellisuus, hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus, asukkaan tietojen käsittelyn riskit, omaisten tiedottamisen puutteellisuus, henkilöstötiedottamisen puutteet, organisaatiotason tiedonkulun ongelmat, tietojenluovutus, sähköpostiviestintä. Omahoitajien vastuulla on omien asukkaidensa hoitoon liittyvien asioiden kirjaaminen sekä tiedottaminen omaisille, työtovereille ja tarvittaessa muille yhteistyötahoille.

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

Yksikössä tullaan nimeämään vastuuhenkilöt vuoden 2019 aikana jokaista toiminnan osa-aluetta kohden, kts yllä. Vastuut kirjataan henkilöiden työnkuvauksiin ja menettelytapohjeisiin. Myös yksikön vastuualueet määritellään, miten toimintamallit sovitaan yksikön arkeen sopiviksi.

### 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.

#### Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:

1. Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy N-asemalta LAATU-kansiosta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Kuva miten poikkeamalomakkeet yksikössäsi raportoidaan ja tallennetaan. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality -ohjelmaan, jonka kautta yksikön johtaja käy ne hyväksymässä. 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. Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan päivittäin ja toteutumista käsitellään henkilöstökokouksissa. 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. 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. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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.

#### **Muutoksista tiedottaminen**

Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistio toimitetaan kaikille sähköisen asiakasjärjestelmän kautta.

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

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

#### **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. Tähtiniemen omaavonntasuunnitelmaa on päivitetty yhdessä henkilöstön kanssa, jotta jokainen Tähtiniemessä työskentelevä voi osaltaan toteuttaa laadukasta ja yhdenmukaista palvelua.

#### **Yksikön esimies**

Yksikön johtaja Eira Leino

#### **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. Omaavonntasuunnitelmaa säilytetään yksikön perehdytyskansiossa, viranomaiskansiossa ja se on nähtävillä yksikön kummassakin eteisaulassa niin, että asiakkaat, omaiset/läheiset ja muut omaavonntasta kiinnostuneet voivat sen siitä helposti löytää.

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

#### **4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI**

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä 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. Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta tehostetun palveluasumisen yksikköön. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelua ja neuvottelua. Tähtiniemessä asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus. Tähtiniemessä on käytössä omahoitajamalli. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja sekä nimetty varahenkilö omahoitajan pidemmän poissaolon ajalle. Henkilökunta tekee yhdessä jatkuvaa arviointia asukkaan vointiin liittyen ja raportoi tekemänsä huomiot asiakastietojärjestelmään. Näitä huomioita käydään yhteisesti läpi myös hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä. Mittareina asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn arvioinnissa on käytössä mm. RAI, MMSE sekä asukastyytyväisyyskyselyt. Ohjeistukset käytössä olevien mittareiden käyttöön sekä liitännäiset lomakkeet löytyvät yksikön henkilöstön yhteisessä käytössä olevalta N-asemalta.

#### **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 ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja yhteistyössä asiakkaan, tämän sosiaalisen verkoston sekä hoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa. Menettelyohje **Omais yhteistyö** määrittelee hyvän yhteistyön omaisten ja läheisten kanssa myös palvelutarpeen arviointiin ja hoidon suunnitteluun osallistumisen osalta. Menettelyohje löytyy yksikön

N-asemalta. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin 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.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asiakkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveensa kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat rytmittämässä Tähtiniemen arkea, vaikka työskentelyn tuleekin tapahtua mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Yksikön johtaja vahvistaa omalla esimerkillään asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaa toimintatapaa.

Pyrimme selvittämään asiakkaan mielipiteen omaa hoitoa koskien silloinkin, kun kyseessä on vaikeasti muistisairas tai muuten ilmaisultaan tai ymmärrykseltään rajoittunut asiakas. Pyrimme hyödyntämään asiakkaan mielipiteen selvittämisessä erilaisia kommunikoinnin välineitä sekä asiakkaan olemassa olevaa sosiaalista verkostoa ja mahdollisia aiempia saatavilla olevia tietoja asiakkaan hoitoon tai elämään liittyen. Tällaisissa tilanteissa omahoitaja ja hyvä omaisyhteistyö ovat erityisen korostuneessa asemassa.

Tähtiniemessä olemme myös pohtineet tilanteita, joissa asiakkaan tai hänen omaistensa ilmaisemat toiveet eivät ole asiakkaan edun mukaisia. Tällaisissa tilanteissa pyrimme aina keskustelemaan yhteisesti asioista niin, että sekä asiakas, omaiset että henkilöstö ovat yhteisessä ymmärryksessä kokonaistilanteesta. Näissä tilanteissa voidaan järjestää myös hoitoneuvottelu, jossa paikalla ovat asiakkaan lisäksi hänen omaisensa, lääkäri, omahoitaja ja tarvittaessa muuta hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa.

##### **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 käyttämisestä varten on yksikön perehdyttämiskansiossa sekä N-asemalla.

Pyrimme suorittamaan kaikki hoitotoimenpiteet ammatillisesti asukkaan kanssa yhteistyössä. Rajoittamistoimenpiteitä käytetään perustellusti lääkärin luvalla vain silloin, jos asukkaan oma tai muiden asukkaiden turvallisuus on vaarassa. Rajoittamistoimenpiteet perustellaan asukkaalle hänen sairautensa mukaisella tasolla ja niistä informoidaan omaista. Rajoittamistoimenpiteitä voivat olla asukkaan sängynlaitojen nostaminen asukkaan omasta pyynnöstä tai asukkaan oman turvallisuuden takia, hygieniahaalarin käyttö asukkaan arvokkuuden säilyttämiseksi tai magneettivyön käyttö asukkaan turvallisuuden takaamiseksi ja putoamisen estämiseksi.

Menettelyohje **Rajoittamistoimenpiteet** määrittelee rajoittamisen ja siihen liittyvät sekä huomioitavat periaatteet itsemääräämisoikeutta noudattaen. Rajoittamistoimenpiteiden ja hoitopäätöksiin on laadittu kaavake, jolla yksikön rajoittamistoimenpiteiden seuranta helpottuu. Sekä menetelmäohje että kaavake löytyvät N-asemalta Sosiaalihuollon omavalvonta –kansiossa.

##### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuhenkilölle 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 potilasasiamieheen. Muistutus käydään viipymättä läpi työyhteisössä yleisellä tasolla ja, mikäli muistutus kohdentuu tiettyyn henkilöön/henkilöihin erityisesti, henkilön/henkilöiden kanssa keskustellen. Asian vakavuudesta ja sisällöstä riippuen ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin asian selvittämiseksi ja korjaamiseksi.

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

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

Asiakkaiden tyytyväisyyttä seurataan jatkuvasti ja säännöllisesti asiakastytyväisyyskyselyjen muodossa. Kyselyn tulokset käsitellään yksikössä ja niiden pohjalta kehitetään edelleen yksikön toimintaa. Erillisten kyselyjen lisäksi kuulemme yksikössämme asiakkaidemme antaman päivittäisen palautteen, joka käsitellään yhteisesti esimerkiksi tiimipalaverissa.

Omaisia kannustetaan antamaan palautetta ja heidän palautteeseensa pyritään vastaamaan mahdollisimman pian. Tähtiniemessä järjestettävien omaisteniltojen yhtenä tavoitteena on madaltaa omaisten kynnystä palautteenantoon suoraan ja keskustella mahdollisista epäkohdista yhteisesti ja näin kehittää toimintaa edelleen.

##### **Palautteen kerääminen**

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja 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 organisaatiotasolla.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Eira Leino

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

PHHYYKY: Sosiaaliamies Tarja Laukkanen, 044 729 7989. Käyntiosoite: Vapaudenkatu 23 B, Lahti. Postiosoite: Kirkkokatu 29 A, 15140 Lahti.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella olla kaikkien nähtävissä. Tähtiniemen yksikössä sosiaaliamiehen yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelman lisäksi ryhmäkotien infotaululta.

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 kaupunginhallitukselle.

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

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

Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUSTUSTA 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. Tähtiniemessä asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia pyritään edistämään mm. omahoitajamallin avulla, asiakkaan sosiaalinen verkosto huomioimalla, hyvällä ravitsemuksella, laadukkaalla hoivalla sekä monipuolista viriketoimintaa ja ulkoilumahdollisuuksia tarjoamalla. Kaiken perustana toimii asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan kokonaisvaltaista huomiointia ja kokemusta yksilöllisestä hoidosta pyritään lisäämään mm. seuraavin keinoin:

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yönille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriotestit, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti
- Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksikössämme
- Asiakkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita)
- Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin.

Erityisesti omahoitajan vastuulla on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen toimintakykyä edistävien ja / tai kuntouttavien tavoitteiden toteutumista toimintakyky mittareita apuna käyttäen. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisista muutoksista. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään 6 kk välein tai tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne. Asukkaiden omaiset ovat tervetulleita vierailemaan Tähtiniemessä kaikkina päivinä. Lisäksi kuuntelemme yhteistyökumppaneitamme toimintamme kehittämiseksi. Yksikön lääkäri varmistaa, että asukkaiden lääkehoito on ajantasainen ja asianmukainen. Sairaanhoitajat sekä lähihoitajat huolehtivat lääkehoidon sekä hoivan toteutuksesta asiakaslähtöisesti ja tekevät jatkuvasti huomioita asiakkaiden voimista ja sen muutoksista. Tähtiniemen ammattitaitoinen kokki valmistaa keittiössämme monipuolista ja asiakkaiden erityistarpeet huomioivaa, ravitsevaa ruokaa ja siistijä huolehtii asuinympäristön siisteydestä.

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 omaohjaaja/-hoitaja 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 henkilökohtaisia suunnitelmia enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakyky mittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI -mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoidojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asukkaan seurantaan ja sen dokumentointiin liittyviä ohjeita löytyy asukastietojärjestelmän ohjeet –osiosta.

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

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

Tähtiniemessä toimii arkisin oma kokki, joka valmistaa ruuat Tähtiniemen keittiössä myös viikonloppuihin. Viikonloppuun ruuat hän esivalmistelee niin, että viikonloppuvuorossa oleva hoitoapulainen pystyy ne helposti kuumentamaan tai kypsentämään ruokailuihin. Aamiaisen tarjoillaan joustavasti klo 6 alkaen aina klo 10:30 saakka, jolloin lounaan valmistelu alkaa. Lounasaika on n. 11:30-13:00, päiväkahi klo 14:00, päivällinen klo 16:30-18:00 ja iltapala n. 19:00-22:00. Lisäksi asukkaille on tarjolla yöpalaa heidän niin halutessaan/tarvitessaan. Ikäihmisten ravitsemukseen liittyvää koulutusta tarjotaan jatkuvasti ja henkilöstöä kannustetaan osallistumaan siihen. Tähtiniemen ruokahuollosta vastaa kokki Riikka Nieminen.

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.



Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, 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 ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Tähtiniemen yksikössä työskentelevä henkilökunta koostuu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alan, keittiöalan tai puhtaanapitoalan koulutuksen saaneista henkilöistä, joiden koulutuksen perusteisiin kuuluu aseptisen työskentelyn periaatteiden oppiminen ja osaaminen. Lisäksi työntekijöiltämme edellytetään hygieniaosaamisen koulutusta eli hygieniaopista.

Tähtiniemessä hyvään hygieniaan kuuluu tehokas käsihygienia, aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, riittävä ympäristön puhtaanapito, hoitovälineiden puhtaudesta ja steriiliydestä huolehtiminen sekä ohjeidenmukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö hoitotoimissa. Kätet pestään yksikön ohjeistuksen mukaisesti silloin, kun kätet ovat likaantuneet, ennen ja jälkeen sellaisen asukkaan hoitotilanteen, jossa ollaan eritteiden kanssa tekemisissä, ennen aseptista toimenpidettä, wc-käynnin jälkeen ja ennen ruuan jakamista. Käsihuuhdetta käytetään ohjeistuksen mukaisesti eritteiden käsittelyn jälkeen, wc-käynnin jälkeen, ennen ruokailua ja yskimisen/niistämisen jälkeen. Epidemiatilanteissa noudatetaan paikallisia viranomaisohjeita.

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 riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen. Tähtiniemen puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Puhtauspalvelusuunnitelma on henkilökunnan saatavilla yksikön intrassa eli N-asemalla. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaavan tehtävä on huolehtia asianmukaisten hygieniaohjeistusten ajantasaisuudesta Tähtiniemessä. Hän huolehtii ohjeistukset myös muun henkilökunnan nähtävillä. Ohjeistusten laatimiseksi ja päivittämiseksi Tähtiniemen hygieniavastaava toimii yhteistyössä hygieniahoitajan kanssa.

Infektioasioissa konsultoimme omaa lääkäriä ja teemme tarvittaessa yhteistyötä kaupungin hygienia- ja haavanhoitajan kanssa. Henkilökunta saa tarvittaessa täydennyskoulutusta hygieniahoitoon ja infektioiden estoon liittyvissä käytännöissä. Asukkaiden kohdalla seurataan poikkeavia infektioita, toistuvia infektioita ja estolääkityksiä. Virtsatieinfektioepäilyissä otetaan asiakkaalta aina virtsanäyte ja mikrobilääkitys aloitetaan tulosten mukaisesti, välttämällä turhien mikrobilääkkeiden käyttöä.

Työ- ja asuinympäristön puhtaanapidossa on varsinaisen siivoustyön lisäksi tärkeää jätteiden ja pyykin huolellinen käsittely. Pyykit ja roskat viedään pois asukashuoneista jokaisen työvuoron aikana. Puhtaan pyykin käsittely tapahtuu puhtain käsin ja likapyykin käsittelyssä tulee toimia suojakäsineet kädessä. Hoivakodissa pestään ja kuivataan yhden asukkaan pyykki kerrallaan omassa pyykkihuoneessa. Pyykkihuollolle ja pyykinpesutilojen huollolle on nimetty vastuhenkilö. Ammattikäyttöön tarkoitettu pyykinpesukone ja hyvät kuivaustilat sekä kuivausrumpu takaavat tehokkaan ja laadukkaan pyykinhuollon. Puhdas pyykki säilytetään omassa tilassa ja asukkaan henkilökohtaiset vaatteet asukashuoneiden kaapissa.

Asukkaiden huoneet siistitään jokaisen työvuoron yhteydessä pintapuolisesti, esim. tuuletetaan, järjestellään tavarat ja tyhjennetään roskat. Yksikön johtaja seuraa säännöllisesti siivouksen ja siisteyden tasoa Tähtiniemen hoivakodissa. Siistijä tekee asukashuoneisiin perussiivouksen kahden viikon välein ja ylläpitosiivouksen myös kahden viikon välein. Näin asukashuoneet tulee siivottua tarkemmin joka viikko. Siivousvastuu on yksikön siivoojalla. Sen lisäksi jokainen hoitaja on vastuussa osaltaan oman työympäristönsä siisteydestä.

Tähtiniemessä on erillinen jättepiste, joka sijaitsee hoivakodin pihalla. Jätteet lajitellaan niille osoitettuihin astioihin.

Hyvään hygieniaan kuuluu tehokas käsihygienia, aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, riittävä ympäristön puhtaanapito, hoitovälineiden puhtaudesta ja steriiliydestä huolehtiminen sekä ohjeidenmukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Lisäksi yksikössä käy tarvittaessa suuhygienisti.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy yksikössä kahden viikon välin ja on tarvittaessa tavoitettavissa myös puhelimitse. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä silloin, kun asiakkaan hoito sitä vaatii. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi i.v.-lääkkeen antaminen.

Kiireellinen sairaanhoito: Tähtiniemen lähin päivystävä sairaala on Päijät-Hämeen keskussairaala, Akuutti24 yksikkö. Kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa soimitaan 112 ja kutsutaan ambulanssi paikalle tilanteen arvioimiseksi. Asiakastietojärjestelmästä tulostetaan sairaanhoitajan lähete sekä ajantasainen lääkelista asiakkaalle mukaan, mikäli asiakas siirtyy sairaalaan.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä -työohje, jota säilytetään perehdytyskansiossa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön johtajaa 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. Tähtiniemessä asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta perustuvat huolellisesti laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Verenpainetta ja painoa seurataan kuukausittain, verensokeria ja lämpöä tarvittaessa. Asiakkaan tilaa seurataan myös laboratoriotutkimuksin vuosittain ja aina tarvittaessa, näistä päätökset tekee pääsääntöisesti lääkäri. Omahoitajan vastuulla on, että asukkaan hoito ja hoitoon liittyvä seuranta toteutuu ja tehdä yhteistyötä sairaanhoitajan sekä yksikön lääkärin kanssa asukkaan asioissa. Lääkityksen arviointia toteuttaa koko hoitohenkilöstö huomioiden asiakkaiden voimien muutoksia. Huomiot ja seuranta kirjataan asianmukaisesti asiakastietojärjestelmään. Hoitohenkilöstö informoi lääkäriä mahdollisista muutoksista ja sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä lääkemuutosten osalta.

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

Yksikön lääkäri Andreas Abel sekä hoitohenkilökunta.

### 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 johtaja ja tiiminvetäjä sekä tarvittaessa yksikön sairaanhoitaja. 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 Eija Pasasella (sairanhoitaja), jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

**Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri yhdessä yksikön johtajan ja tiiminvetäjän kanssa**

Tähtiniemen asukkaiden lääkemääräykset tekee aina lääkäri. Lääkärinkierrolla mukana ollut sairaanhoitaja tai lääkemääräyksen vastaanottanut hoitaja huolehtii muutokset lääkityksen osalta asiakastietojärjestelmään ja tekee tarvittavat toimenpiteet lääkityksen aloittamiseksi/lopettamiseksi yksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääketilauksen tekee ja vastaanottaa pääsääntöisesti sairaanhoitaja. Sairanhoitaja toimii yksikön lääkevastaavana. Jokaisessa vuorossa on lisäksi nimetty vuoron lääkevastaava, jonka vastuulla on huolehtia vuoronsa ajan asukkaiden lääkkeenannosta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Tähtiniemen lääkehoitosuunnitelma on yksikön perehdytyskansiossa, viranomaiskansiossa sekä sähköisenä yksikön intrassa eli N-aseamalla.

### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyökumppaneita tiedotetaan asiakkaiden tilanteiden muutoksista erikseen sovitulla tavoilla. Yhteistyökunnille toimitetaan mm. kuukausittain läsnäoloreportteja sekä ollaan yhteydessä asiakkaiden voimien muuttuessa. Omahoitajat huolehtivat omaisten tiedottamisesta kuukausittain ja aina tilanteen niin vaatiessa. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

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

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Attendo Tähtiniemessä yksikön johtaja sekä muu henkilökunta valvoo mahdollisten alihankijoiden toimintaa jatkuvasti. Alihankintana saatavat palvelut ovat mukana säännöllisesti tehtävissä asiakastytyväisyyskyselyissä. Valvontaa ja kehittämistä tapahtuu säännöllisissä yhteistyöpalavereissa. Alihankintana ostettavat palvelut kilpailutetaan (Kiinteistöhuolto Coor Service).

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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 vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laatuajärjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laatuajärjestelmään 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 0,55 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,64 tt/asiakas.

-Yksikön esimies on Eira Leino, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.

-Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 10 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 3: siistijä, kokki sekä hoiva-avustaja. Lisäksi yksikössä toimii hoitoapulaisia.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti 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.

#### ***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. Yksiköissämme 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 rekrytoinnin periaatteet**

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

Rekrytoinnista 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. Rekrytoinnissa 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.

Tähtiniemen yksikössä on käytössä perehdytyskortti, jonka mukaiset asiat käydään läpi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen yhteydessä. Perehdytyskortti sisältää tärkeitä yksikön toimintaan, asiakastyöhön ja lainsäädäntöön liittyviä asioita. Perehdytyksen toteutumisesta vastaa yksikön johtaja, mutta koko työyhteisö osallistuu perehdytykseen. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omahoitajuuteen liittyvät asiat erityispiirteineen. Perehdyttäjät sekä perehdytettävät kuittaavat omalla allekirjoituksellaan ja päivämäärällä annetun ja vastaanotetun perehdytyksen.

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 henkilötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Hoivakodissa on 30 asukashuonetta (25m<sup>2</sup>). Huoneeseen sisustukseen kuuluu sänky ja verhot, muutoin asiakas voi kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on kaksi ryhmäkotia, joista kussakin 15 huonetta. Kussakin ryhmäkodissa on omat tilavat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodeista on pääsy terassille ja siitä aidatulle piha- alueelle. Hoivakodissa on yhteinen sauna.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, tekniikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen panostamme.

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 asukkaan näkökyky on heikentynyt
- Hyvä äänieristys
- Sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- 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 hyvät aitaus (yksi suuri ryhmäkotiapiha täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. 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.

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käymällä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat yöaikaan lukittuna. Ryhmäkoteihin johtavat ovet ulko-oven ja ryhmäkodin välillä ovat lukittuna kaikkina aikoina. Ulko-ovien vieressä sekä ryhmäkotien ovilla on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten.

Tähtiniemessä on käytössä BEWARE –kulkujärjestelmä ja jokaisella henkilöstön jäsenellä on oma kulkutagi lukituista ovista kulkemista varten. Kulkujärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikkunut. Lääkehuoneessa on lisäksi tallentava kameravalvonta. Tallentavista kameroista on tehty rekisteriselosteet. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

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

Eira Leino, 044 494 4247, eira.leino@attendo.fi

Turva- ja kutsulaitteiden toiminnan seuranta kuuluu koko henkilöstölle. Vastuuhenkilönä yksikössä toimii yksikön johtaja. Heinolan lukkohoito toimii yhteisyrityksenä BEWARE-järjestelmän huoltoa koskeissa asioissa. Lisäksi Tunstall toimii yhteysorganisaationa hoitajakutsujärjestelmän osalta.

Vastuuhenkilön perehdyttäminen ja kouluttaminen tehtävään niin, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms.

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

"LAITETURVALLISUUS"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjeistus löytyy sähköisesti yksikön intrasta eli N-asemalta OMAVALVONTA –kansioista.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys 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**

Eira Leino 044 494 4247, eira.leino@attendo.fi

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Yksikön henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuoja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset löytyvät yksikön intrasta eli N-asemalta OMAVALVONTA –kansioista. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työ sopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hilikka, 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**

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

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Eira Leino, 044 494 4247, eira.leino@attendo.fi

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn 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 laatuajärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja- kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2018.

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

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Heinolassa 6.9.2019	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Eira Leino

## 11 LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

## 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.