

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

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Jyväskylä	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Telkänhoiva Oy		Kuntayhtymän nimi:	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2250898-0		Sote -alueen nimi:	
Toimintayksikön nimi			
Telkänsiipi			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen			
Telkäntie 2 40400 Jyväskylä			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä			
Tehostettu palveluasuminen 62 paikkaa, palveluasuminen 5 paikkaa. Asuntoja 55. Asukkaita tällä hetkellä 56, joista 54 tehostetussa palveluasumisessa.			
Toimintayksikön katuosoite			
Telkäntie 2			
Postinumero		Postitoimipaikka	
40400		Jyväskylä	
Toimintayksikön vastaava esimies		Puhelin	
Mirja Ikonen		0407449787	
Sähköposti			
mirja.ikonen@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)			
29.12.2016			
Palvelu, johon lupa on myönnetty			
Tehostettu palveluasuminen/vanhukset 62 paikkaa Palveluasuminen/vanhukset 5 paikkaa			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Ateriat: Sotainvalidien sairaskoti Kiinteistöhuolto: Lassila-Tikanoja Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Turvapalvelut: BLC-turva Terveystieteiden laitteen, rekisteröinti ja huolto: Respekta Oy			

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

### Toiminta-ajatus

Telkänsiiven toiminta-ajatus on tarjota laadukasta ja ystävällistä hoitoa asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Palvelulupauksemme on tukea asukkaan toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua elämän loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka yhdessä asukkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Asukkaan saama hoito perustuu jokaiselle yksilöllisesti tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Asukkaita on tällä hetkellä 56. Heistä 54 on ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa, yksi asukas palveluasumisessa ja yksi puoliso tukipalveluluilla. Lisäksi tarjoamme lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa omaishoidontuen palvelusetelillä kotona asuville omaishoidettaville asiakkaille ja yksityisille lyhytaikaista hoitoa tarvitseville asiakkaille.

Telkänsiivessä on erityisen paljon viriketoimintaa ja taidetta seinillä jokaisessa kerroksessa. Tilat ovat melko uudet ja suuret lasitetut parvekkeet luovat viihtyisyyttä. Asunuympäristöstä tehdään viihtyisiä kukkien ja koristeiden avulla taiteen lisäksi.

Asukkaat voivat asua elämän loppuun saakka Telkänsiivessä eli saattohoito kuuluu osana hyvää hoitoa

### 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.

Odotamme henkilökunnalta kunnioittavaa, sydämellistä ja empaattista asiakkaiden kohtelua aina. Ystävällinen ja positiivinen asenne luovat pohjaa hyvälle kohtelulle, asukkaan kunnioittamiselle ja arvostamiselle ja kuuntelemiselle. Hoitohenkilökunnan osaamisesta huolehditaan koulutuksen ja yhteisten tiimipalaverien ja keskustelujen kautta. Pidämme yllä avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä, jotta jokainen osaa ja uskaltaa tuoda esiin asioita, jotka vaativat kehittämistä tai muutosta. Jokaista asukasta kohdellaan tasa-arvoisesti ja myös työkavereita kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti niin, että jokaisella on täällä hyvä olla.

Telkänsiivessä tulee toimimaan nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen.

Telkänsiiven henkilökunta on työskennellyt yhdessä jo useita vuosia, mikä näkyy sitoutumisena sekä asukkaiden hyvään hoitamiseen että työyhteisön kehittämiseen ja hyvän ilmapiirin ylläpitämiseen.

## 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:**

Henkilöstöön liittyviä riskejä ovat uusien työntekijöiden osittain epäonnistunut perehdyttäminen, vuorotyön tuomat väsymisongelmat, asiakastyössä aggressiiviset asiakkaat sekä huono työergonomia ja infektiot. Myös henkilöstöä rekrytoitaessa saattaa tulla epäsovivia henkilövalintoja. Henkilöstöön liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksikön johtaja Mirja Ikonen yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa.

Menettelytapa:

Henkilöstön työssä jaksamista seurataan ja pidetään yllä avointa keskustelua. Työntekijöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut sekä järjestetään työnohjausta tarvittaessa. Yötyöntekijöillä on säännölliset terveystarkastukset työterveyshuollossa. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyötä riskien minimoimiseksi sekä puututaan jo esiin tulleisiin ongelmiin. Työntekijöiden perehdytykseen on otettu käyttöön Valo –perehdytysohjelma. Rekrytoinneissa auttaa rekrytointikoordinaattori ja jo rekrytointivaiheessa pyritään valitsemaan taloon sopivaa henkilökuntaa. Tiimeissä käydään läpi aggressiivisten asiakkaiden kohtaamisohjeita ja tarvittaessa hoidetaan parityönä haastavat asiakkaat. Työergonomiassa suunnitellaan yksilöllisiä ratkaisuja esimerkiksi työvuorollisesti ja koulutuksella pyritään lisäämään ergonomiatietoisuutta henkilökunnalle. Talon omaa fysioterapeuttia pyydetään myös säännöllisesti ohjaamaan ergonomisesti haastavissa tilanteissa. Henkilöstöä kannustetaan ottamaan influenssarokote vuosittain ja seurataan sairauslomien määrää. Varhaisen välittämisen malli on käytössä yksikössä.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;**  
Lääkehoitoon liittyviä riskejä ovat epäselvät vastuut lääkehoidossa, puutteellinen osaaminen, lääkkeiden säilyttäminen turvallisesti, lääkevirheet ja huolimaton lääkekulutuksen seuranta. Lääkehoidosta vastaa sairaanhoitajat Salla Puttonen ja Mia Tammiruus yhdessä yksión johtajan kanssa.  
Menettelytapa:  
Lääkehoidon vastuita pidetään esillä jatkuvasti. Joka päivälle on merkitty lääkevastaava työvuorotaulukkoon. Lähihoitajat jakavat päivittäin lääkkeitä ja lääkkeet tupla tarkastetaan. Ilmennisiin virheisiin puututaan ja ohjataan toimimaan oikein. Lääkevirheet merkitään seurantalomakkeelle ja kuukauden ensimmäisessä tiimipalaverissa käydään ne läpi ja keskustellaan, miten kyseiset virheet olisi voitu estää, mistä virheet johtuivat. Toimintaohjeet lääkevirheen sattuessa käydään säännöllisesti läpi tiimeissä ja se on osa perehdytystä. Lääkeluvat pidetään ajan tasalla ja henkilökunnan osaamista pidetään yllä säännöllisellä lääkehoitokoulutuksella ja lääkehoidon osaamisen testaamisella. Lääkehoitosuunnitelma pidetään ajan tasalla.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;**  
Tietosuojaan liittyviä riskejä ovat asukkaiden henkilötietojen varmaton käsittely. Henkilökunta käy säännöllisesti tietosuojakoulutuksen. Tietosuoja-asioiden vastuuhenkilö on yksión johtaja Mirja Ikonen.  
Menettelytapa:  
Asiakastietoja säilytetään ohjeiden mukaan. Perehdytyksessä käydään läpi tietosuoja-asiat. Tietosuojakoulutukseen ohjataan säännöllisesti henkilökuntaa ja sieltä saatua tietoa jaetaan tiimipalaverissa kaikille työntekijöille. Henkilökunnalla on käytössä Effica- ja Hilkka potilastietojärjestelmät. Asiakkaiden tietoja sisältävien papereiden käyttöä pyritään koko ajan vähentämään, koska asiakastiedot löytyvät tietosuojaturvallisista tietojärjestelmistä. Jokaisella työntekijällä on omat tunnukset ohjelmiin ja toisten tunnuksia ei käytetä kirjautumiseen.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**  
Palveluntuottamisen riskejä ovat henkilöstömitoituksen riittämättömyys, henkilöstön jakautuminen eri vuoroihin epätasaisesti. Palveluntuottamiseen liittyvien riskien vastuuhenkilö on yksión johtaja.  
Menettelytapa:  
Henkilömitoitusta seurataan päivittäin työvuoro-ohjelman ja Hilkan tuottamalla hesus-indeksillä. Mitoitus pidetään asukkaiden palveluiden edellyttämällä tasolla jatkuvasti. Mitoituksen riittävydessä arvioidaan jatkuvasti asukkaiden vaatimia hoitoaikoja sekä henkilökunnan koulutusvaatimuksia. Joka vuorossa on koulutetut, lääkeluvalliset lähihoitajat.
- **Yksión tiloihin liittyvät riskit;**  
Yksión tiloihin liittyviä riskejä kuuluvat yksión tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, tapaturmat. Näistä vasta yksión johtaja yhdessä isännöitsijän ja talon huoltoyhtiön kanssa.  
Menettelytapa:  
Yksikössä tehdään jatkuvasti tarvittavia korjauksia sekä yleisissä tiloissa että asukkaiden asunnoissa. Yksikössä on säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksia ja huoltoyhtiö huoltaa sääntöjen mukaan laitteistoja.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**  
Tiedottamiseen liittyviä riskejä on huolimaton asioiden kertominen sosiaalisessa mediassa ja puutteellinen tiedon jakaminen työyhteisössä.  
Menettelytapa:  
Yhteisissä palavereissa henkilökuntaa ohjataan some-käyttäytymiseen: miten työntajasta keskustellaan talon ulkopuolella ja työntekijöiden velvollisuuksista tässä asiassa. Pyrimme jatkuvasti parempaan tiedonkulkuun henkilöstön keskuudessa. Sisäiseen tiedottamiseen käytämme myös Hilkka-ohjelmaa, johon jokainen työntekijä pääsee omilla tunnuksillaan.

### 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 yksión työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa.

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Yksikössä on vuoden 2020 alusta 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. Yksión palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksión palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksión toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Poikkeamat ilmoitetaan paperilomakkeellatalon johtajalle ja jatkossa myös sähköisesti. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjattut poikkeamat poikkeamakansioon. Jatkossa johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Tällä hetkellä

poikkeamalomakkeet kerätään kansioon ja käydään läpi tiimipalaverissa kuukausittain. Vakavat poikkeamat käsitellään ja viedään eteenpäin asian vaatimalle taholle.

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, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaaville toimenpiteille asetetaan päivämäärä, johon mennessä korjaus on tehtävä ja kyseisenä päivänä arvioidaan, onko tavoitteeseen päästy sekä tehdään jatkosuunnitelma, jos tavoite ei ole saavutettu. Hoivakodin henkilökunta 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, 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 ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. 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.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
7. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Joka viikko pidetään tiimipalaveri, jossa käydään ajankohtaiset tiedotusasiat sekä yleisiä asiakasasioita. Kerran kuussa pidetään koko henkilökunnan palaveri, jossa käydään läpi kaikkia koskevia yleisiä asioita. Palaverimuistiot tallennetaan N-asemalle sekä jaetaan kaikille työntekijöille Hilikka-ohjelman kautta viestinä.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

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

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

### **Yksikön esimies**

Mirja Ikonen

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

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, 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 Telkänsiiven pääoven lähellä olevalla ilmoitustaululla. Siitä tiedotetaan asukkaita ja heidän omaisiaan hoitopalaverissa heidän muutettuaan taloon.

## 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 lähtökohdaksi on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

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

Asiakkaan tullessa taloon, hänelle tehdään alustava hoito- ja palvelusuunnitelma. Kuukauden sisällä asukkaan muuttamisesta, hänelle aloitetaan Rai-arviointi, jossa mitataan asukkaan toimintakykyä. Asukkaalle valitaan omahoitaja, joka yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa pitävät hoitopalaverin, jossa käydään läpi asiakkaan senhetkinen terveydentila, avuntarve, toiveet ja tehdään suunnitelma hoidon toteuttamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä käytetään apuna Rai-toimintakykymittariston tuottamaa tietoa. Hoito ja palvelusuunnitelmassa kuvataan yksityiskohtaisesti asiakkaan tarvitsemat avut, hoitajan käyntien sisällöt ja hoidon tavoitteet. Suunnitelma päivitetään puolivuositain ja tarpeen mukaan, asukkaan voinnin muuttuessa.

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.

Jokainen työntekijä kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja asukkaalla on mahdollisuus suunnitella omia palveluitaan toiveidensa mukaan. Asukkaan koti on hänen omaa reviiiriään ja sen sääntöjä kunnioitetaan ja autetaan asukasta elämään omannäköistään elämää.

Usein tehostetun palveluasumisen asiakkaan hoidon suunnitteluun ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen tarvitaan tietoja ja tukea myös omaisilta tai läheisiltä, jos asukas ei itse pysty itseään ilmaisemaan. Asukkailta aina kysytään mielipidettä päivän asioista, tulkitaan ilmeistä ja eleistä asukkaan toiveita, jos ilmaiseminen on vaikeaa.

#### **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 yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytti. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen. Tilanteet käydään läpi viikkopalaverissa henkilökunnan kanssa ja mietitään miten kyseinen asia olisi voitu estää ja miten toimitaan, ettei jatkossa näin pääse käymään. Tilannetta seurataan viikon välein viikkopalaverissa. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään

asiakasasiakirjoista. Jatkossa muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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

Asiakkaiden ja asiakkaiden omaisten kanssa tehdään yhteistyötä ja keskustellaan päivittäin toiveista ja tarvittaessa havaituista epäkohdista talon toiminnassa.

##### **Palautteen kerääminen**

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

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

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. Jatkossa saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Mirja Ikonen, Telkänsiiven johtaja

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

Jyväskylän sosiaaliamies: Eija Hiekka, p. 044 265 1080, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Matarankatu 4, 40100 Jyväskylä [eija.hiekka@koske.fi](mailto:eija.hiekka@koske.fi) Henkilökohtainen käynti sovitettava erikseen.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä Telkänsiiven ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

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

Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen 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.

Hoitajan rooli on kannustaa asukkaita oman toimintakyvyn ylläpitoon ja osallistumiseen. Jokaista asukasta kannustetaan käymään päivittäin yhteisissä tiloissa ruokailemassa, osallistumaan päivittäisiin viriketuokioihin, liikuntatuokioihin ja ulkoilemaan. Osa asukkaista tarvitsee hoitajan ulkoiluapua ja tämä järjestetään. Omaisia kannustetaan vierailemaan läheistensä luona ja jokaisen asukkaan luona voi vierailla mihin kellonaikaan tahansa, ja yökyläänkin voi tulla, kun asukkaat asuvat omissa asunnoissaan. Talossa toimii fysioterapeutti, joka tuottaa yksilöfysioterapiaa lääkärin läheteellä ja pitää erilaisia liikuntaryhmiä ja ohjaa hoitajia työhön liittyvissä ergonomia-asioissa. Hoitopalaverissa omahoitaja selvittää asiakkaan aiempia mieltymyksiä/toiveita ja tuo ne tiedoksi muulle henkilökunnalle. Niiden perusteella osataan ohjata asukasta erilaisiin talon toimintoihin, jotka häntä kiinnostavat. Asukkaan osallistuminen tai haluttomuus osallistua kirjataan potilastietojärjestelmään. Jatkossa 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 henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimien mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa 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)

Telkänsiivessä on jokaisessa neljässä ryhmäkodissa pieni jakelukeittiö, johon ruuan toimittaa Sotainvalidien sairaskodin keittiö. Ruokailuajat ovat: aamupala 7-9.30, lounas 11-12.30, päiväkahvi 14-15, päivällinen 16.30-17.30. Iltapalaa kukin asukas syö joustavasti. Iltapalat jaetaan asukkaiden kotiin tai he ottavat sen mukaansa päivällisen yhteydessä. Hoitajat avustavat iltapalan syömisessä ja varmistavat, että asukkaalla tulee se syödyksi ennen nukkumaan menoa eikä yöpaasto näin tule yli 11h pitkäksi.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat 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 asukkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään tarvittaessa 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 suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikön eteisaulassa, hississä ja ryhmäkodeissa on desifointiainetta jatkuvasti saatavilla. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita 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. Jokainen hoitaja on vastuussa asukkaan hygieniahoidon toteutumisesta ja seurannasta. Yksikössä on nimetty vaippavastaava, joka on vastuussa asukkaiden vaippatilauksista kootusti.



#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien suun tarkastukset tehdään vuosittain. Asukkaat ohjataan hammashoitoon joko kunnan hammashoitoon tai osa haluaa käyttää yksityisiä hammashoitopalveluita. Hoitajat seuraavat asiakkaan hammashoidon tarvetta ja avustavat ajanvarauksessa tarvittaessa.

Kiireetön sairaanhoito: Talossa toimii kaksi sairaanhoitajaa. Tapionkadun terveysaseman lääkäri käy talossa kerran viikossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Talon asukkaat ovat Tapionkadun terveysaseman asiakkaita, johon tarvittaessa varataan aika, jos talon oman sairaanhoitajan hoito ei riitä. Kiireellisistä hoitoa vaativissa tilanteissa soitetaan hätäkeskukseen ja tarvittaessa kiireellinen hoito tapahtuu omalla terveysasemalla tai keskussairaalassa.

Äkillinen kuolemantapaus: Kuoleman tapauksista on ohjeistus hoitajien kansliassa nopeasti saatavilla. Toimintaohjeita käydään läpi tiimipalavereissa tarvittaessa.

##### **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. Sairaanhoitajat seuraavat säännöllisesti asiakkaiden terveydentilaa. Yhdessä lääkärin kanssa suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaiden terveydenedistämistä.

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

Yksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, viikonloppuisin yksi sairaanhoitaja. He vastaava asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä talossa viikoittain käyvän lääkärin kanssa. Lääkäripalvelun tuottaa Tapionkadun terveysasema.

#### 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 tiimivastaava 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 Tapionkadun terveysaseman lääkäri Janne Kaiunpäällä. Henkilökunnan lääkehoidon osaamista valvoo lääkäri Jouni Pirttimäki. Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Jouni Pirttimäki.

Sairaanhoitaja on päävastuussa talossa tapahtuvasta lääkehoidosta, hän seuraa ja opastaa lähihoitajien lääkehoitotyötä. Sairaanhoitaja tilaa asukkaille lääkkeitä sopimusapteekista, pääosin jakaa lääkkeet ja tekee lääkärin määräämät lääkemuutokset asiakkaan lääkekosetteihin. Sairaanhoitajat yhdessä talon johtajan kanssa päivittävät lääkehoitosuunnitelman vuosittain sekä seuraavat lääkelupien ajantasaisuutta.

Yksikössä työskentelevillä lähihoitajilla on ajantasaiset lääkeluvat. Lähihoitajilla on suoritettuna love-lop, pkv ja GER 1 tentit sekä pkv-läakenäyttö. Sairaanhoitajat suorittavat love-lop, pkv, GER 1, iv-laskus, rokotustentit sekä rokotus- ja iv-näytön. Lääkehoidon lisäkoulutuksen tarvetta seurataan ja tarvittaessa ohjataan hoitajia lisäkoulutukseen.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tärkeimmät yhteistyötahot ovat Tapionkadun terveysasema, Kyllön sairaala, keskussairaala ja kaupungin palveluohjaus. Tiedonkulku näiden toimijoiden kanssa tapahtuu effica-potilastietojärjestelmän kautta. Muiden yhteistyötahojen kanssa asukasasioita keskustellaan puhelimitse tai lähetetään asukastietoja kirjeessä hyvän tietosuojakäytännön mukaisesti.

##### ***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.

Alihankintana ostetaan kiinteistöpalvelut Lassila&Tikanojalta sekä ruokapalvelut Sotainvalidien sairaskodin keittiöltä sekä turvapalvelut BLC-turvalla. Laitteiden huollosta ja rekisteröinnistä vastaa Respekta Oy.

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan jatkossa AQ-laatujärjestelmään. **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laatujärjestelmään 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:

Telkänsiivessä työskentelee tällä hetkellä:

1 sairaanhoitaja  
1 tiimivastaava sairaanhoitaja  
28 lähihoitajaa  
1,61 hoiva-avustajaa/hoitoapulaista  
3,08 tukipalvelutyöntekijää  
2,41 siivoustyöntekijää  
0,1 fysioterapeuttia  
1 johtaja

##### ***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 yhdessä tiiminvetäjän kanssa. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

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

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

#### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies yhdessä rekrytointikoordinaattorin kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen on yksikön esimiehen vastuulla, samoin henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsuojelun 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. Perehdytyksessä on otettu käyttöön uusi Attendon oma Valo-perehdytysjärjestelmä 23.9.2019 alkaen.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdyttävät 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.

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 kehittämistä. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Asukkaita hoidetaan ryhmäkoti- ja vuokralaisasunon asuin- ja oleskelutiloissa. Talossa on 5 kerrosta, joista jokaisessa neljässä kerroksessa on ryhmäkodit. 1. krs:n ryhmäkoti on nimeltään Väinölä, 2. krs:n ryhmäkodin nimi on Ainola, 3 krs:n ryhmäkoti on Metsoja ja 4 krs:n ryhmäkodin nimi on Ahtola. Asukkailla on tilavat huoneet (25-38,5 m<sup>2</sup>) ja omat invavarustellut wc/kylpyhuoneet. Asukkaat kalustavat asunonsa omilla tavaroillaan. Ryhmäkotien yhteiset tilat: oleskelutilat, käytävät ja isot parvekkeet ovat asukkaiden käytössä. Ryhmäkotien keittiöt toimivat jakelukeittöinä. Talossa on myös upeat saunatilat talon 5. kerroksessa asukkaiden käytössä. Asukkaat voivat käydä saunassa avustettuna 1 x vk.

Pyykkihuollon tilat ja siivouskeskus, varastot, väestönsuoja ja sosiaalityöt ovat talon kellarikerroksessa henkilökunnan käytössä. Väestösuojassa on myös varastoja asukkaiden tavaroiden säilytykseen tarvittaessa.

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihapiiri on esteetön ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia.

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.

Asukkaat voivat ostaa siivouspalvelun ja huoneistojen siivousta toteutetaan siivousohjelman mukaan. Yleisten tilojen siisteydestä huolehditaan myös viikko-ohjelman mukaisesti.

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 asukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan ottamalla puheyhteys tai käymällä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Lisäksi muutamilla asukkailla on ajoittain hälytysmattoja vuoteen viereessä, hälytys menee suoraan hoitajakutsujärjestelmään.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Henkilökuntamme testaa järjestelmän toimivuutta säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähetyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Osalla asiakkaista on ovihälytin, joka ilmoittaa asiakkaan liikkumisesta asunnon ovella. Ovihälyttimen hälyttäessä käydään varmistamassa, mihin asiakas on menossa ja varmistetaan, että hän pääsee turvallisesti kulkemaan määränpäähensä. Yleensä ovihälytin on muistisairaalla asiakkaalla.

Tallentava kameravalvonta on Telkänsiiven ulko-ovilla ja lääkehoituhuoneessa.

Telkänsiivessä on kulunvalvonta. Suurin osa asukkaista on muistisairaita ja he eivät ilman valvontaa voi poistua ryhmäkoteista. Henkilökunnalla, omaisilla ja muutamilla asukkailla on kulunvalvontaan liitetyt "avaimet", joiden avulla kukin voi liikkua vain kulunvalvonnan sallimissa tiloissa ja kerroksissa.

Telkänsiivessä on automaattinen paloilmoinjärjestelmä eli palohälytykset menevät suoraan pelastuslaitokselle. Talossa on myös sprinklauslaitteisto kaikkialla.

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

BLC turva, puh 044 561 6068

#### 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. Ohjetta säilytetään hoitajien huoneessa Ohjeita -kansiossa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan sairaanhoitaja ja omahoitaja huolehtivat ja kartoittavat 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 kalibrointilaitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Tällä hetkellä vaaratilanteet raportoidaan paperilla talon johtajalle. Jatkossa 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>

Yksikön apuvälineistä ja muista terveydenhuollon laitteista tekee rekisterin ja vastaa huolloista Respekta Oy.

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

Yksikön johtaja Mirja Ikonen puh. 040-7449787

## 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 N-asetmalta linkkeinä. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka ja Effica- 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 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***

Mirja Ikonen, puh 040-7449787, [mirja.ikonen@attendo.fi](mailto:mirja.ikonen@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 asiakastyytyväisyyskyselyn 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.

Poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää seurataan ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Jatkossa poikkeamat ja läheltä piti –tilanteet kirjataan AQ-järjestelmään. 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. Yksikön sisäistä auditointia ei ole vielä suoritettu, koska yksikkö on siirtynyt Attendon omistukseen vuoden 2019 alussa.

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	
Jyväskylä 1.10.2019	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Mirja Ikonen

## 11. LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Turvallisen lääkkehoidon suunnittelun tueksi:**

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/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.