

**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).....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	6
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	6
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	7
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU.....	7
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	9
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	10
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	10
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	12
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	13
7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	13
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	13
4.4.2 TOIMITILAT.....	15
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	15
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET.....	16
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY.....	16
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	17
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	17
11. LÄHTEET.....	18
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	18

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Sulkava
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Mi- hoiva	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0784328-9	Sote -alueen nimi: Essote
Toimintayksikön nimi Attendo Tiiterontupa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Sulkava, Tiiterontie 3 B, 58700 Sulkava	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen 28 paikkaa ja palveluasuminen 8 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Tiiterontie 3 B,	
Postinumero 58700	Postitoimipaikka Sulkava
Toimintayksikön vastaava esimies Marianna Virta	Puhelin 0447800721
Sähköposti marianna.virta@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 02.09.2010	
Palvelu, johon lupa on myönnetty 17.08.2010 Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Järvi- Saimaan palvelut Oy(ateriapalvelu), Coor Oy/ISS /kiinteistöhuolto, AttendoOy (palkanlaskenta ja taloushallinto), Invian ja G-mail (tietotekniikka), Pamark Oy (hoitotarvikkeet), MeiraNova (elintarvikkeet) Segers AB (työvaatteet), Eurotoimistotukku(toimistotarvikkeet).	

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

### Toiminta-ajatus

Tiiterontuvalla asuu 36 asukasta, kun talo on täynnä. Asukkaista 28 on tehostettua, ympärivuorokautista palvelua tarjoavaa asumista ja 8 mielenterveyskuntoutujille suunnattua asumispalvelua.

Tiiterontuvan laadukas kuntoutus-, hoiva- ja asumispalvelutoiminta toteutuu erinomaisen asiakaspalvelun avulla ja käytössä on jatkuvan parantamisen ja kehittämisen toimintatapa. Toiminnan päämääränä on asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi, asiakastyytyväisyys. Henkilökunta on asukkaita varten luoden heille arvokkaan, inhimillisen ja iloisen kodin, jossa jokaisella on oikeus olla oma itsensä ja jokaista kunnioitetaan omalla itsenään.

Kuntoutuksen osuus on viime vuosina kasvanut Tiiterontuvan asukkaiden arjen toiminnoissa, niin ikääntyneiden, kuin mielenterveysasukkaidenkin kohdalla. Tiiterontuvalla on annettu lupaus "Asua kotona loppuun asti", joten kodissamme saattohoidetaan ja hoivataan asukas ihan viimeiseen hetkeensä saakka.

Tiiterontuvan arvot koostuvat Attendon arvoista; Sitoutuminen, Välittäminen ja Osaaminen. Pääarvona Asukkaan paras

### 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 siltä, 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.

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Attendo Tiiterontuvan toiminta-arvona on asukkaan paras, sekä kuntouttavan työotteen periaate. Attendon arvoja ja Attendo Tiiterontuvan toimintaperiaatteita siirretään henkilökunnalle koulutuksen ja perehdytyksen. Arvojen mukainen toiminta näkyy päivittäisessä työssä yhteisesti sovitussa toimintatavoissa.

Tiiterontuvalla on omta laatu- ja erinomaisen palvelun koordinaattorit, jotka huolehtivat henkilökunnan tiedonsaannista palvelun onnistumisen ja/tai epäonnistumisen osalta.

Toimintaa tarkastellaan säännöllisesti 1 x vuodessa ja aina tarvittaessa

## 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;** Tiiterontuvalla pyritään perehdyttämään jokainen työntekijä tehtävänsä mahdollisimman hyvin. Kolmivuorotyö asettaa omat haasteensa ja riskinsä työntekemiselle. Mielenterveysasukkaiden vaihtelevat mielialat tekevät työstä välillä haasteellisen ja joskus ei uhkaavilta tilanteilta voida välttyä asukkaan äkillisesti vaihtuvan mielialan vuoksi. Tiiterontuvalle on valittu oma turvallisuusvastaava, joka pyrkii huolehtimaan henkilöstön turvallisuudesta yhdessä hoivakodin johtajan, sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** Tiiterontuvan lääkehoidosta vastaa lääkäri Esa Jolkkonen. Hoitajien lääkehoidon osaaminen varmistetaan hyväksytysti suoritetulla LoVe-tentillä sekä pisto- ja lääkkeidenjako näytöillä. Lääkepoikkeamat kirjataan edelleen IMSiin ja niistä keskustellaan tiimipalaverissa. Lääkevastaavana toimii sairaanhoitaja yhdessä hoivakodin johtajan kanssa ja he huolehtivat lääkkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä ja PKV- lääkkeiden asianmukaisesta kaksoiskirjauksen toteutumisesta ja tarkistuksesta. Lääkkeiden kulutusta seurataan valviran ohjeistuksen mukaisesti.
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen suojaamisesta ja luovuttamisesta on määrätty GDPR- laissa, joka astui voimaan 1.1.2018. Tiiterontuvan tietosuojasta ja sen ohjeistuksen noudattamisesta on vastuussa hoivakodin johtaja Marianna Virta. Henkilökunta on veloitettu tutustumaan GDPR ohjeistukseen.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Tiiterontuvalla on hyvin haasteellista saada riittävää työvoimaa sijaintinsa takia. Tiiterontuvalla on riittävä koulutettu henkilökunta, joka sijoitetaan työvuoroihin eri o0sastoille tuen tarpeen mukaisesti. Jokainen työntekijä on saanut perehdytyksen oman tehtäväkuvansa mukaisesti.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Tiiterontuvan tilat ovat täysin esteettömät liikuntarajoitteisille henkilöille. Lattiamateriaalit on valittu liukumattomiksi ja turvallisiksi. Tiiterontuvalla on riittävästi apuvälineitä asukasturvallisuuden varmistamiseksi. Tiiterontuvan asumisyksiköiden materiaalit on hankittu paloturvallisina ja paloturvallisuustarkastuksia tekee palo- ja pelastuslaitos kolmen (3) vuoden välein.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit** Tiiterontuvalla tiedottamiseen on panostettu runsaasti. Mm. tiimipalaverista on laadittu muistiot paperiversiona, koska kaikilla ei ole työnantajan sähköpostiosoitteita. Muistion on jokainen velvollinen kuittaamaan luettuaan. Muu asioista tiedottaminen tapahtuu kerran viikossa pidettävässä tiimipalaverissa, josta laaditaan em. muistio.

### 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.

### 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, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Attendo Tiiterontuvalla poikkeamia kirjataan IMS:in raportti-osioon sekä Attendon laatujärjestelmään ja niitä seurataan ajantasaisesti sekä käsitellään heti tai kuukausittain poikkeamien vakavuusasteesta riippuen. Epäkohdat korjataan ja kehitysehdotukset kirjataan, käsitellään ja arvioidaan kodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelu-kokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Yksikön toimintaan liittyvistä **sisäisistä haasteista**, muutoksista, joilla saattaa olla vaikutusta toimintoihin, tehtävien suorittamiseen, palvelun laatuun:

- Hoivapalvelutarjontaa Itä- Savon alueella on paljon ja se tekee markkinointiin liittyvistä haasteista/esteistä todella haasteellisia, riittämätön kuntatason yhteistyö myös osaltaan asettaa haasteet.
- osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus on hyvä, rekrytointi itsessään on helppoa, perehdyttäminen on osaavaa ja ammattitaitoista.
- tehtävät ja vastualueet, organisaatorakenne
- sijaintipaikan vaikutukset hyödyt ja haitat: Attendo Tiiterontupa sijaitsee keskellä kaunista Sulkavan kirkonkylää Saimaan vesistön välittömässä läheisyydessä. Kaunis luonto ja uusi työskentely- ympäristö eivät kuitenkaan aina riitä. Huonot liikenneyhteydet estävät usein sijaisten saamisen.
- 

Yksikön toimintaan liittyvistä **ulkoisista haasteista**, muutoksista, joilla saattaa olla vaikutusta toimintoihin, tehtävien suorittamiseen, palvelun laatuun:

Tiiterontuvan sijainti kaukana sairaanhoitopiirin keskukselta asettaa omat haasteensa terveyspalveluiden järjestämiselle. Akuutin terveydenhuollon järjestää Itä- Savon sairaanhoitopiirin Ky. Ei kiireellisen hoidon Attendo huolehtii tällä hetkellä palvelukodin asukkaiden terveydestä omalääkäri palveluna. Tiiterontuvan vastuulääkärinä toimii Terveystalon lääkäri Esa Jolkkonen, käyden hoivakodilla kolmen viikon välein ja hän on tavoitettavissa puhelimitse joka arkipäivä noin klo 20 saakka.

### Olennaiset sidosryhmät ja sidosryhmien tarpeet, odotukset ja vaatimukset

*Yksikön olennaiset sidosryhmät ovat:* Asukkaat, läheiset, asiakkaat (kunnat ja kaupungit), palveluja valvova viranomaisverkosto (avi + valvira), henkilöstö ja omistajat

### *Sidosryhmien olennaiset tarpeet ja odotukset ja vaatimukset:*

- Asukkaiden ja heidän omaistensa suurin toive on, että Attendo Tiiterontuvalla työskentelee ammattitaitoinen ja mitoituksen mukainen henkilökunta.
- Eri sijoittajakuntien yhteinen näkemys Attendo Tiiterontuvan toiminnasta on, että olisi toimivat prosessit ja selkeä laatujärjestelmä. Että Attendo Tiiterontuvan toimintaa ohjeisivat myös kustannustehokkuus/edullisuus, toiminnan läpinäkyvyys. Attendo Tiiterontuvan on todettu olevan joustava ja monipuolinen, asiakkaan tarpeisiin vastaava palveluntuottaja, jolla on kyky täyttää palvelulle asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset.
- Attendo Tiiterontuvan luvan mukainen toiminta ja sujuva yhteistyö valvovan viranomaisen kanssa ovat tärkeitä peruselementtejä Attendo Tiiterontuvan toiminnassa (AVI, Valvira).
- Onnistunut johtamisjärjestelmä, lain määräämien velvollisuuksien täyttyminen, työn jatkuvuus, kehittymismahdollisuudet ja hyvä täydennyskoulutusjärjestelmä on Attendon ja Attendo Tiiterontuvan vahvuus.

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

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

#### **1. Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:**

Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määrittellen erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy IMS järjestelmään tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio laatukoordinaattori tai Erpa- valmentaja vie poikkeamat Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat käsitellään kuukausittain, tai tarpeen vaatiessa useammin, tiimipalaverissa

2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet IMSiin ja ne kirjataan myös 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. Poikkeamien koonti tiedotetaan yhteistyötahoille toimintakertomuksessa, vakavissa poikkeamissa (esim. reklamaatiot) ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin.
4. Vakavista riskeistä ja muutoksista informoidaan yhteistyötahoja kirjeitse ja sähköpostitse.
5. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

#### **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. Tiiterontuvalla poikkeamat kirjataan IMS:in raportti-osioon ja niitä hoivakodin johtaja seuraa ajantasaisesti sekä ne käsitellään heti tai kuukausittain poikkeamien vakavuusasteesta riippuen. Epäkohdat korjataan ja kehitysehdotukset kirjataan, käsitellään ja arvioidaan kodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelu-kokouksissa ja johdon katselmuksissa.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 48, § 49) velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta sosiaalihuollon palvelunostajan johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

6. 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.

7. 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.
8. Muutoksista tiedottaminen  
  
Hoivakodin johtaja tiedottaa henkilökuntaa muutoksista suullisesti tiimipalaverissa ja tarpeen mukaan henkilökohtaisesti. Yksikön tiimipalaverit aina dokumentoidaan. Palaverit pyritään pitämään yksikössämme säännöllisesti.
9. 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 omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

##### **Yksikön esimies**

Marianna Virta, 0447800721

##### **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 omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

Omaavonntasuunnitelmaa seurataan koko ajan ja se päivitetään kerran vuodessa huhtikuun loppuun mennessä ja tarvittaessa, jos muutoksia on tapahtunut, konsernitalon ohjeistuksen mukaisesti (laatukalenteri/vuosikello).

Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä. Palvelukodissa kerätään säännöllisesti palautetta asukkailta, läheisiltä, asiakkailta sekä henkilökunnalta. Saadut palautteet käsitellään palvelukodissa. IMS- mittaristolla seurataan poikkeamien lukumäärää ja niitä käydään läpi sekä arvioidaan, onko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä palvelukodin tiimipalaverissa, alueiden neljännesvuosipalaverissa, sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa.

##### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Tiiterontuvan omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä pääoven sisääntuloaulassa sijaitsevalla ilmoitustaululla, henkilökunnan sosiaalitiilojen ilmoitustaululla sekä vastaavan ohjaajan huoneessa olevassa viranomaiskansiossa.

Omaavonntasuunnitelma on lähetetty Itä- Savon sairaanhoitopiiriin ky:lle ja näkyy Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalujen ky:n (Essote:n) kotisivuilla.

#### 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. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Mittarina HOPASU:n (Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma) laadinnassa käytetään RAVA- arviointia ja GDS- mittaria

- HOPASU:n laadintaan osallistuvat asukas ja omaohjaaja. Lisäksi laadintaan voi osallistua asukkaan toiveiden mukaan tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri.

- HOPASU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOPASU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa. Päivitysajat merkitään yksikön laatukalenteriin.

- HOPASU laaditaan Hilikka asiakastietojärjestelmään

- HOPASU:n tulee olla yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset asiat.

- Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin yksikkönsä asukkaan suunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti.

- HOPASU:t lähetetään sopimuksen mukaan palvelun ostajille.

Attendon Intranetistä löytyy konsernitason työohje: Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen ja päivitys.

HOPASU:n laadintaan osallistuvat asukas ja omaohjaaja. Lisäksi laadintaan **voi osallistua asukkaan toiveiden mukaan** tai hoidon / kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, kunnan edustaja sekä tarvittaessa lääkäri.

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

Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma kuukauden kuluessa yksikköön saapumisesta. HOPASU tehdään vuodeksi kerrallaan. Arviointi / päivittäminen tapahtuu 2 kertaa vuodessa riippuen sopimuksesta. Lisäksi HOPASU:a päivitetään ja arvioidaan aina tarvittaessa. Päivitysajat merkitään yksikön laatukalenteriin. HOPASU:t tehdään yksilöllisesti. Se on kaikkien asukkaiden osalta kokonaisvaltainen, eli suunnitelmassa huomioidaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset palveluun vaikuttavat seikat.

Suunnitelma päivitetään ja arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai tarpeen tai sopimuksen mukaan useammin. Suunnitelman toteutukseen sisältyy asukkaan tilanteen jatkuva seuranta päivittäiskirjaamisen yhteydessä. Asukkaan elämänlaatua edistävät tavoitteet ja tulokset kirjataan myönteistä kieltä käyttäen kertomaan heille sopivista avustamisen ja ohjaamisen tavoista. Suunnitelma laaditaan sähköisesti Hiikka- asiakastietojärjestelmään. Asukkaan omaohjaaja vastaa suunnitelman laadinnasta sekä ajantasaisuudesta.

Yksikön henkilökunta on velvollinen perehtymään kunkin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja toimimaan sen mukaisesti. Omaohjaaja tiedottaa yksikön henkilökuntaa asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittymisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat nähtävillä sähköisessä asiakastietojärjestelmässä.

Omaohjaaja vastaa asukkaan suunnitelman toteutuksen seurannasta ja tarvittaessa suunnitelman päivityksestä tilanteiden muuttuessa. Omaohjaaja huolehtii siitä, että suunnitelmaa mukautetaan sairauden edetessä, tarpeiden ja toiveiden muuttuessa. Omaohjaaja on yhteyshenkilö läheisiin päin ja tarvittaessa kutsuu läheiset asukaspalaveriin, missä päivitetään suunnitelmaa. Omaohjaaja vastaa muutosten tiedottamisesta kollegoilleen.

Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan kunkin yksikkönsä asukkaan suunnitelman ja toimimaan sen mukaisesti. Osastoitain pidettävissä Hoito- ja kuntoutuspalaverissa asukkaan asioista keskustellaan. Hoivakodin johtaja seuraa suunnitelmien päivitysten toteutumista sovitussa aikatauluissa koko kodin tasolla.

#### 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.

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intimitteettiä kunnioitetaan. Jokainen asukas on täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja intimitteettiä kunnioitetaan palvelukodissa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, asukkaan koti, jonka ovien lukitsemisesta tai auki pitämisestä asukas voi itse päättää. Palvelukodin ovet ovat päivän auki / avautuvat ovikoodilla. Turvallisuussyistä palvelukodin ovet pidetään lukittuna yöaikaan. Konsernitason intranetissä "Eettiset periaatteet"- menetelmäohje, joka sisältää ohjeistukset: 1. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, 2. Yksilöllisyys, 3. Ihmisarvon kunnioittaminen, 4. Yksityisyyden kunnioittaminen, 5. Itsemääräämisoikeus ja autonomia 6. Hyvän tekeminen ja vahinkojen välttäminen. Yksikköön on laadittu Yksikön yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa on määritelty asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa .

- **Omien mieltymysten huomiointi sekä oman elämänrytmin ja rituaalien ylläpito:** Asukkaan mieltymysten huomiointi ja mahdollisuuksien mukaan toteutus kaikissa arjen toiminnoissa. Asukkaan mieltymykset, hänelle tärkeät riitit ja rituaalit nousevat elämäntarinan kautta hoitajien tietoisuuteen ja edelleen osaksi asukkaan suunnitelmaa ja arkea. Esimerkiksi niitä voisivat olla asukkaan omat aamurituatit ja heräämisaika, nukahtamisrituaalit, tutut sauna-ajat, lempivaatteet, tapa jolla hiukset laitetaan, mieli korut, tuokset yms.

-**Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen:** Asukkaalle mielekäs tekeminen tuo esiin hänen itsenäisyyttä ja tyydyttää hänen tarpeitaan sekä kehittää suhteita toisten kanssa. Mielekäs tekeminen on asukkaalle merkityksellistä ja rakentuu hänen kykyjen ja vahuuksien kautta. Se voi olla esimerkiksi oman ammattiroolin toteuttamista.

- **ruokailussa:** ruokailutilanteessa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että asukas syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Omien voimavarojen mukaan asukas valitsee itse mitä haluaisi syödä ja kuinka paljon. Asukkaalla on mahdollisuus myös ruokailupaikan valintaan, mikä on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Se antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta asukkaalle sekä ylläpitää hänen omanarvotunnettaan.

- **levossa:** turvataan riittävä yölepo. Asukas saa itse päättää, milloin haluaa mennä nukkumaan ja milloin nousta.

- **liikkumisessa:** asukkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavarojensa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekäästä ja asukkaan kunnon huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asukasta liikkumisessa huomioiden asukkaanaiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asukkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta.

- **fyysinen ympäristö:** asukas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.

- **hygienian hoidossa:** toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä iäkkään asukkaan kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Tällöin henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asukkaan omat toiveet ja taata asukkaan yksityisyyden toteutuminen. Asukkaalle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatekuksesta.
- **wc-toiminnoissa:** Asukkaan yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen aikana on tärkeää. WC-toiminnot toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Wc-toimintoja voidaan helpottaa esimerkiksi wc-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla.
- **lääkehoidossa:** lääkehoidossa huomioidaan, että asukas saa riittävästi tietoa lääkkeitään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asukkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asukas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan.
- **ulkoilu- ja viriketoiminnoissa:** Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asukas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuajkoja ei yksikössä ole, vierailijat ovat aina tervetulleita, mahdolliset yön yli vierailut sovitaan erikseen.

Tärkeää on myös keskustella auki ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa? Vaikea asia, mutta sitäkin tärkeämpi.

### **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.

Asukkaiden liikkumista Attendo Tiiterontuvalla rajoitetaan vain pakottavasti syistä ja aina yhteistyössä lääkärin, omaisten ja asukkaita hoitavien kanssa. Pakottavia syitä ovat asukkaan turvallisuuteen liittyvät asiat. Ammattitaitoisen henkilöstön merkitys ennalta ehkäisevänä ja varhainen reagointi turvaavana asiana. Tärkeä ennaltaehkäisevä tekijänä on myös esim. kuntouttava työote ja sairauksien oikea hoito (riittävä kivunlievitys ja oikea lääkitys). Attendo Tiiterontuvalla noudatetaan Valviran antamia ohjeistuksia rajoitteiden ja liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä. Asukkaan liikkumista rajoittavista toimenpiteistä päättää lääkäri.

Attendo Tiiterontuvan joillakin asukkailla on oma puhelin ja tietokone käytössään. Vierailuajkoja Attendo Tiiterontuvalla ei ole määritelty, vaan vierailijat voivat käydä läheisensä luona heille parhaiten sopivana ajankohtana. Toiveena on esitetty, että vierailut ajoittuisivat 10-20 väliselle ajalle. Ruokailuajat ovat kiinteät, koska ruoka ja muu siihen liittyvä toiminta toteutetaan ostopalveluna, eikä Attendo Tiiterontupa voi vaikuttaa ruoan tuonti ja poisvientia aikoihin. Mikäli asukas kuitenkin on estynyt syystä tai toisesta osallistumaan ruokailuun tiettyä aikana, jätetään hänelle aterian osaston jääkaappiin.

Rajoittavia toimenpiteitä ei lähtökohtaisesti tarvita. Mikäli asiakkaan oman tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tulee olla lääkärin määräaikainen lupa. Rajoitteen tulee olla lievin mahdollinen keino, jos siihen päädytään. Rajoitteita ei tule koskaan käyttää mielivaltaisesti. Rajoitteita harkitaan aina vakavasti ja koko prosessi sekä mahdollinen päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä annettua lääkärin määräystä ja tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja se puretaan heti, kun on mahdollista. Noudatetaan Valviran ohjetta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

### **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). Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Jos ilmenee, että asukasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden kanssa.

Mikäli jotain poikkeavaa asukkaan kunnioittavasta kohtelusta ilmenee, työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta lähimmälle esimiehelleen, jonka tulee puuttua asiaan välittömästi. Tyytymätön asukas/omainen voi tehdä palvelukodin johtajalle muistutuksen. Muistutus käsitellään yksikön hoivakodin johtajan ja alueen palvelujohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, asiasta tehdään ilmoitus AVI:lle tai Valviralle, jotka antavat lausunnon epäkohdan poistamisesta ja antavat ohjeita lisätoimenpiteistä, sikäli kun niitä tarvitaan.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista.

Muistutuksista kirjataan poikkeama IMS-toiminnanohjausjärjestelmään sekä Attendon omaan laatujärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä kuukausittain sekä aluetasolla neljä kertaa vuodessa. IMS:stä löytyy konsernitason Poikkeaman kirjaaminen ja ohjaaminen eteenpäin menetelmäohje sekä Korjaava ja ehkäisevä toimenpide menetelmäohje.

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asukkaan epäasiallista kohtamista, asukkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asukkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asukkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.



Esimerkiksi asukasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asukkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoituslomake ja työohje ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista löytyy ims:stä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle.

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, tilanteen vaatimalla tavalla otetaan asia viipymättä keskusteluun asianomaisten henkilöiden ja/tai asukkaan läheisen/ edustajan kanssa ja selvitetään tilanne mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Jos asukas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön vastaavan ohjaajan ja alueen palvelu- ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti 30 vrk sisällä asukkaalle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytään. Tarvittaessa asukasta ja hänen läheistään ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asukasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama IMS-toiminnanohjausjärjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

##### **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.

##### **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. Esim. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2019.

Asukas- ja omais- /läheistyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

Tällöin asukkaalle ja omaisille/läheisille annetaan tai lähetetään kyselykaavake. Asukkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Konsernitasolla on työohje tyytyväisyyskyselyjen koonnista, käsittelystä ja arvioinnista sekä niiden hyödyntämisestä toiminnan kehittämisessä.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Sosiaalijohtaja Sanna Hämäläinen, [sanna.hamalainen@sulkava.fi](mailto:sanna.hamalainen@sulkava.fi)  
Marianna Virta, Tiiterontie 3 B, 58700 Sulkava, [marianna.virta@attendo.fi](mailto:marianna.virta@attendo.fi)

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

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, PI 111, 57101 Savonlinna

Heli Korhonen, p. 044 417 3218 [heli.korhonen@sosteri.fi](mailto:heli.korhonen@sosteri.fi)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky. (Essote)  
Yhteydenotot ja tapaamisten sopiminen puhelimitse arkisin klo 9-14

Puh: 044 351 2818 Sähköposti: [sosiaali.potilasasiamies@essote.fi](mailto:sosiaali.potilasasiamies@essote.fi)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. ja ne sijaitsevat Attendo Tiiterontuvan pääaulan ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista

- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön 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**

Kolme 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. Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

Palvelukotiin laaditaan vuosittainen viriketoimintasuunnitelma. Palvelukodin viriketoiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja perustuu vuodenaikakiertoon. Suunnitelma sisältää erilaisia virikeryhmiä ja retkiä tukemaan elämyksellisyyttä ja tuomaan arkeen virkistystä/vaihtelua (bingot, levyraadit, joulujuhlat jne). Lisäksi on ryhmiä, joilla on selkeät kuntoutukselliset tavoitteet lisäämään elämän- ja arjenhallintataitoja. Palvelukodilla on viikko-ohjelma, mistä löytyy ohjelmoituna erilainen toiminta. Palvelukodin asukkailla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja siihen kannustetaan ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteet on asukkaalle kirjattuna HOPASUa:n ja niistä tehdään asianmukaiset kirjaukset asukkaan asiakashallintaohjelma Hilikkaan.

#### **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 tunteuksista 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. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten 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)**

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 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 lääkäreitä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Palvelukodin ruokahuolto tulee ostopalveluna Sulkavan -kunnan keskuskeittiöstä. Jokaisella yksikössä työskentelevällä on hygieniapassi.

Palvelukodin ruokailuajat ovat seuraavat:

Aamupala klo 8- 9, lounas klo 11, päivällinen klo 16:30- 17 ja iltapala klo 20-21. Asukkailla on mahdollisuus tarvittaessa välipalaan myös yöllä. Yksilöllisiä toiveita pyritään myös toteuttamaan.

Aterialistat perustuvat valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan MNA-testein sekä päivittäin ruokailutilanteissa.

Aterioita tarjotaan viisi kertaa päivässä ja asukkailla on mahdollisuus yöpalaan.

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asukkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä henkilökuntaa ja asukkaita ohjeistetaan suullisesti ja kirjallisesti noudattamaan asianmukaiseta käsihygieniaa ja asukkaita sekä vierailijoita ohjataan ja tuetaan hoitamaan omaa henkilökohtaista hygieniaansa. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Yksikössä noudatetaan terveystarkastajan hyväksymää omavalvontasuunnitelmaa. Näin hyvällä ruokahygienialla ehkäistään epidemioiden synty. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yksikössä on myös kirjalliset siivous- ja jättesuunnitelmat. Attendo Tiiterontuvalla on oma laitoshuoltaja, joka huolehtii palvelukodin siivouksesta päivittäin. Hän huolehtii säännölliset pintojen hygicult-mittaukset. Hän toimii samalla myös palvelukodin siivous- ja hygieniaavastavana, jonka vastuulla on palvelukodin siivous- ja jätahuoltosuunnitelma.

Asukashuoneille tehdään ylläpitosiivous kerran viikossa, ja ns. suursiivous 2 x vuodessa

Jätteiden lajittelu Attendo Tiiterontuvalla toteutetaan itse.

Pyykkihuolto ja pyykkienlajittelu toteutetaan itse palvelukodissa sijaitsevassa omissa pesulassa.

Jätehuolto ja kuljetus sekä jäteastioiden puhdistus suoritetaan ostopalveluna.

Palvelukodilla on oma jäte - ja pyykkihuoltosuunnitelma.

- Jäte- ja pyykkihuolto toteutetaan itse.
- Jätteiden lajittelu oikeisiin jakeisiin ja kuljetus sekä puhdistus suoritetaan ostopalveluna.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnät. IMS:stä ja Attendon intranetistä löytyvät: Hygieniakäytännöt-työohje, infektioartuntojen ehkäiseminen-työohje sekä epidemiatilanteissa toimiminen-työohje.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Asukkaiden terveyden edistämisestä huolehtivat palvelukodin työntekijät yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa (esim. ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, diabeteshoitaja). Asukkaiden perusrokotukset (esim. tetanus) huolehditaan tarpeen mukaan, influenssarokotukset pistetään palvelukodilla vuotuisen ohjelman mukaisesti.

Asukkaiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa seurataan palvelukodilla päivittäin ja seuranta kirjataan asiakashallintaohjelmaan. Asukkaiden painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti (1x kk ja tarvittaessa useammin). Tarvittaessa seurataan myös mm. verensokeria, nesteidensaantia, ravitsemusta, erittämistä.

Asukkaiden terveydentilaa seurataan laboratorionkokein (vuosikontrollit/ lääkityksiin liittyvät laboratorionkokeet/ sairauden hoitoon liittyvät laboratorionkokeet). Laboratorionäytteiden ottaminen tapahtuu palvelukodilla.

Asukkaiden terveystarkastukset huolehditaan palvelukodin lääkärin toimesta tai Sulkavan / Savonlinnan terveyskeskuksessa ja seulonlatutkimukset asukkaan oman kunnan maksusitoumuksella Sulkavan / Savonlinnan terveyskeskuksessa.

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

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. lääkäri käy Attendo Tiiterontuvalla kolmen viikon välein. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito, tapahtuu Itä- Sairaanhoitopiirin ky.n sairaalassa Savonlinnassa. Hoitaja tulostaa lähetteen, missä selviää asukkaan lääkitystiedot ja sairaudet sekä hoitoon lähettämisen syy. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen sairaalaan- työohje, joka sijaitsee perehdytyskansiossa sekä IMSissa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy perehdytyskansioista sekä IMSista.

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

Asukkaiden terveyttä edistetään pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Yksikön henkilöstö seuraa asukkaiden terveydentilaa käytännön hoitotyössä ja normaalin kanssakäymisen yhteydessä. Tarvittavat seurantatutkimukset hoidetaan säännöllisesti (mm. paino, verenpaine, verensokeri, kontrolliverikokeet jne.) Henkilöstö reagoi herkästi asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaiden terveydentilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista tehdään asianmukaiset kirjatukset sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Voinnin muutoksista ollaan herkästi yhteydessä hoitavaan lääkäriin ja asukkaan omaisiin.

Äkillisistä kuolemantapauksista on laadittu toimintaohje, joka löytyy yksikön perehdytyskansioista ja IMSista

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

Hoivakodin johtaja Marianna Virta ja Sairaanhoitaja Maarit Lybeck vastaavat yhdessä Attendo Tiiterontuvan terveyden- ja sairaanhoidosta yhdessä lääkäri Esa Jolkkosen kanssa

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

Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Esa Jolkkonen

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuu hoivakodin johtaja ja sairaanhoitajat. Lääkäri allekirjoittaa palvelukodin lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäiseen seurantaan. Potilaan säännöllinen lääkitys ja tarvittaessa annettavat lääkkeet merkitään lääkelistaan. Säännöllinen lääkitys toteutetaan lääkelistan mukaisesti, eikä jokaisesta antokerrasta ole tarpeen tehdä erillisiä merkintöjä. Säännöllisen lääkityksen poikkeuksista eli siitä, että lääkitys ei jostain syystä toteudu määräyksen mukaisesti, tehdään potilasasiakirjamerkinnot.

Lääkitysvirheistä on aina laadittava yksityiskohtaiset potilasasiakirjamerkinnot potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti. Merkinnoista on käytävä ilmi kuvaus vahingosta, selvitys tapahtumassa mukana olleista työntekijöistä sekä kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Merkinnot on tehtävä välittömästi vahingon tapahtumisen jälkeen. Potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi tehdään ilmoitus lääkityspoikkeamien IMS raportointijärjestelmään toimintayksikön ohjeiden mukaan.

Päävastuu asukkaiden lääkehoidon seurannasta on palvelukodin sairaanhoitajilla jotka myös valvovat lääkehoidon osaamista. Palvelukodissa jaetaan itse lääkkeet, lääkkeet tarkistaa toinen lääkkeenjakoiluvan omaava työntekijä, lääkkeen jako ja tarkastus kirjataan tarkastuslistaan. Mahdollisista lääkehoitoon poikkeamista tehdään poikkeamaraportti IMS- laadunhallintajärjestelmään ja poikkeamat käsitellään ja niille määritellään korjaavat / ennaltaehkäisevät toimenpiteet palvelukodin tiimipalaverissa.

PKV- lääkkeiden tarkistuksissa käytetään erillisiä PKV- lääkkeiden kulutuskortteja, joihin lääkkeen jakaja merkitsee annetun määrän ja jäljellejääneen lääkemäärän. Lääkkeiden tarkastaja tarkastaa, että lääkettä on jäljellä oikea määrä jakamisen jälkeen. PKV- lääkkeet ja huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet kirjataan välittömästi lääkkeen antamisen yhteydessä erilliseen PKV- lääkkeiden/ huumausaineiden kulutuskorttiin, jonka antaja kuittaa omalla allekirjoituksellaan. Lääkkeiden kulutusta ja hävikkiä seurataan siis päivittäin useita kertoja.

Huumeiksi luokitellut lääkeaineet kirjataan asukkaan lääkehuokmioihin, vaikka ne menisivät asukkaalle säännöllisinä lääkkeinä. Lääkkeenantokirjaukset tehdään aina silloin, kun potilaalle annetaan tarvittavia lääkkeitä, ja kun annetaan huumausainelääkkeitä – silloinkin, kun ne kuuluvat potilaan säännölliseen lääkitykseen.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Asiakastietoja annetaan ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella kirjallisella suostumuksella, joka on kirjattuna asiakashallintaohjelma Hilkassa ja asukaan omassa hoitosuhdekansiossa tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, informoidaan muita toimijoita suullisesti ja asukkaan kirjallisella suostumuksella kirjallisesti, asukkaan hoitoon liittyvistä asioista

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

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

Järvi- Saimaan palvelut Oy (ateriapalvelu), Coor Oy/ISS, (kiinteistönhoito), Attendo Oy (palkanlaskenta ja taloushallinto) Fastroi, TopCart ja It- tuki (tietotekniikka), Pamark Oy (hoitotarvikkeet), MeiraNova (elintarvikkeet) Segers AB (työvaatteet), Eurotoimistotukku (toimistotarvikkeet).

Jokainen alihankkija on itse velvollinen huolehtimaan, että heidän toimintansa vastaa heidän toiminnastaan annettuja turvallisuus-, laatu ja sisältövaatimuksia. Attendo palvelunostajana seuraa alihankintana tuotetun palvelun laatua, turvallisuutta ja sisältöä.

Ostettujen palvelujen laatua valvotaan tekemällä säännöllistä yhteistyötä sopimuksista alihankkijoiden kanssa.

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

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

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

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkö-kohtaiset riskikartoitukset ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat. Palvelukodilla on turvallisuusvastaava, joka mm. testaa turvallisuuteen liittyviä laitteita säännöllisesti, päivittää ja ylläpitää turvallisuuteen liittyviä työohjeita, järjestää ja tarvittaessa osallistuu turvallisuuskoulutuksiin, laatii ja päivittää turvallisuuteen liittyvän perehdytyslistan.

Tiiterontuvalla on säännöllisesti kerran vuoteen palo-, pelastus- ja poistumisharjoituksia.

Ammattitaitoinen henkilökunta huolehtii asukkaiden tarpeista heidän erityispiirteensä huomioiden.

Tiiterontuvan pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys on laadittu yksikkökohtaisesti pelastusviranomaisen kanssa

Palvelunostaja valvoo palveluntuottajan toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.

##### ***Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:***

Hoivakodin johtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille hoivakodissa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä. Omaiset voivat myös ilmaista halunsa/toiveensa asukkaalle järjestettävästä edunvalvonnasta

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 esimies on Marianna Virta, joka on koulutukseltaan sis- kir sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri

Tiiterontuvalla on yhteensä 25 työntekijää: 2 sairaanhoitajaa, 18 lähi-/perushoitajaa, fysioterapeutti sekä laitoshuoltaja, 2 oppisopimusopiskelijaa ja kodinhoitaja.

###### **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. Tiiterontuvalla käytetään sijaisia tarpeen niin vaatiessa.

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

Yksikön esimies vastaa viime kädessä 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 ja työhyvinvointiin. Tiiterontuvalla on käytössä autonominen työvuorosuunnittelu, jolloin henkilöstö itse suunnittelee omat työvuoronsa omien voimavarojensa mukaisesti. Hoivakodin johtaja muokkaa ja hyväksyy työvuoroluettelon, kun se on mitoitusluvultaan oikein.

Tyhy toimintaan on varattuna organisaation taholta riittävä summa toiminnan järjestämiseen, sekä jokaisella työntekijällä on mahdollisuus Smartumin liikunta- ja kulttuurisetelit harrastuksiin ja voimavaroja ylläpitävään toimintaan.

#### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö 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, haastatteluvaihto, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen on yksikön esimiehen vastuulla. Myös hänen velvollisuutensa on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), Henkilöstöä rekrytoidaan Attendon ohjeistuksen mukaisesti, niin että henkilöstömitoitus on riittävä. Tiiterontuvalla rekrytoidaan koulutettua henkilökuntaa aina paikan avauduttua. Henkilön valinta tehdään papereiden ja haastattelujen pohjalta. Valituilla on käytössä 6 kk:n koeaika.

Palvelukodin rekrytointi tapahtuu sekä sisäisellä että ulkoisella haulla. Avoimesta työpaikasta tiedotetaan Attendon nettisivuilla sekä [www.mol.fi](http://www.mol.fi) ja tarvittaessa käytetään lehti-ilmoittelua. Lisäksi tieto avoimesta työpaikasta laitetaan tiedoksi sähköpostitse Attendon kaikille työntekijöille.

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies ja uuden työntekijän koulutustasoa vastaavan koulutuksen omaava henkilö, jolla on riittävästi työkokemusta Attendo Tiiterontuvalla.

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 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.

Palvelukodilla järjestetään täydennyskoulutusta vuosittain laadittavan koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutuksien toteutumista seurataan koulutuskorteista. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista. Palvelukodilla järjestetään vuosittain säännöllisesti kehityskeskustelut. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat vastaavan ohjaajan tehtäviin.

Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua Attendon sisäisiin koulutuksiin sekä ulkopuolisen järjestäjän toteuttamaan koulutukseen. Kullakin työntekijällä on vuotuinen koulutusmääräraha. Koulutuksen suunnittelussa huomioidaan lakisääteiset koulutukset esim. palo- ja pelastuskoulutus ja hätäensiapukoulutus.

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 kehittämisen vaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin. Attendolla on käytössä yleinen perehdyttämissuunnitelma, työtehtäväkohtainen perehdyttämissuunnitelma (hoivakodin johtaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja, omaohjaaja) ja lääkeshoidon perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämissuunnitelmissa on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta.

Hoivakodin johtajan perehdyttämisestä on päävastuussa palvelujohtaja. Hoivakodin johtaja on päävastuussa yksikön työntekijöiden perehdytyksestä. Myös yksikön ohjaajat osallistuvat uuden työntekijän perehdytykseen.

Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytetään työyhteisöön ja asukkaisiin. Työtehtäviin perehdyttäminen aloitetaan välittömästi ensimmäisen viikon aikana. Yleinen ja työtehtäviin perehdyttäminen tehdään kahden kuukauden kuluessa perehdyttämisen aloittamisesta.

Perehdyttämissuunnitelmien toteutumista ja etenemistä seurataan koko suunnitellun perehdyttämisen ajan. Perehdyttämisen arviointikeskustelu käydään perehdyttämisen lopuksi esimiehen kanssa.

Keskustelussa pohditaan asioita, joihin työntekijä toivoo lisäperehdytystä sekä keskustellen käydään läpi alkuvaiheessa esiin nousseita kulmakiviä.

Arviointikeskustelulle on oma lomakkeensa Attendon intranetissä. Perehdyttämisen päätyttyä, Hoivakodin johtaja ja perehdytettävä allekirjoittavat päivityksin yleisen ja tehtäväkohtaiset perehdyttämissuunnitelmat. Esimies arkistoi lomakkeet arkistointisuunnitelman mukaisesti.

Jokainen yksikössä työskentelevä tehtäväkuvauksesta riippumatta saa perehdytyksen asiakastietojen käsittelyyn ja ohjelmien käyttöön. Jokainen uusi työntekijä allekirjoittaa tietosuojaja- ja turvasitoumus sekä vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Ennen allekirjoitusta käydään vastaavan ohjaajan ja uuden työntekijän kanssa yhdessä myös läpi, mitä kyseisten lomakkeiden sisältö käytännössä tarkoittaa.

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksissa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 36 asiakashuonetta. Huoneet ovat 20 m2 yhteisten tilojen jyvitetty ala/ asukas on 40 m2. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on 3 ryhmäkotia (1 x 16 ja 1 x 12 ja 1 x 8 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m2. Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone .

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmia ei ole
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä ei ole
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on värikäs ja kodikas

Jokaisessa kolmessa ryhmäkodissa Attendo Tiiterontuvalla on asukkaiden yhteiskäytössä oleskelu- ja ruokailutilat. Lisäksi Attendo Tiiterontuvalla on yhteistoimintatila, joka sijaitsee saunan yhteydessä. Asukkailla on mahdollisuus saunaan 2 x viikossa. Yhteistoimintatila palvelee myös harraste ja kuntoutustilana.

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (yksi suuri ryhmäkotihiha 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 ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse/ostopalveluna
- Pyykkihuolto toteutetaan itse/ostopalveluna
- Likapyykin keräys ja lajittelu pestäviin.

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuititukset 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- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa on liikuttu?

Palvelukodilla on käytössään Everon-hälytys- ja turvajärjestelmä. Everon - järjestelmän kaikki hälytykset välittyvät MyEveron - palvelimen kautta hoitajan puhelimeen. Everon - järjestelmään kuuluvat turvaranneke asukkailla, porttipuhelin ja ovikytkin, joka auttaa henkilökuntaa valvomaan asukkaiden kulkua määritellyistä ovista, lisäksi kaikissa ulko-ovissa on sähkölukot.

Palvelukodeilla on käytössä pelastusviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuus selvitys ja sen päivittämisestä vastaa kodin turvallisuusvastaava konsernin laatukalenterin mukaan.

Tiiterontuvan henkilöstöä koulutetaan ensiapu-, palo- ja pelastus- ja poistumisharjoituksin säännöllisesti joka vuosi.

Asukkailla on käytössään henkilökohtainen turvaranneke, jota painamalla hälytys menee hoitajan puhelimeen

Turvallisuuden toimivuutta tarkistetaan henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin.

Ongelmatilanteissa soitetaan Everon-tuki p. 0207920703

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

Lähihoitaja Essi Puhakainen, 0447800722 ja Everon-tuki p. 0207920703

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**

Palvelukodilla käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaitteet, alkometrit, jne. IMS:ssä on palvelukotikohtainen huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekisteri, joiden ohjeiden mukaisesti laitteet ja apuvälineet huolletaan niille osoitetuissa huoltopaikoissa.

Lisäksi asukkailla on käytössään yksilöllisen tarpeen mukaan sairaalasänkyjä, geriatriasia tuoleja, sekä erilaisia liikkumisen ja siirtymisen apuvälineitä.

Attendo Tiiterontuvan henkilökunta selvittää asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadakseen asukkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Käytön ohjaus apuvälineen toimittajalta ja/tai henkilökunnalta. Huolto apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, tarkistetaan vuosittain ja tarpeen mukainen huollon tarve.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaitteet, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/SH 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 rekisteriin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä ja IMSissä 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**

Hoivakodin johtaja Marianna Virta, 0447800721 ja Ft Sini Ruotsalainen

## **8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY**

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

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

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



Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset Omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät Attendon 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](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Hoivakodin johtaja Marianna virta, 0447800721, [marianna.virta@attendo.fi](mailto:marianna.virta@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.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverieissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatu-järjestelmä 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 2017/tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2020

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	
Sulkavalla 11.11.2019	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Marianna Virta

## 11. LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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 sisältekohdan 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.