

## 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).....	5
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	5
4.2.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA.....	5
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU.....	5
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	6
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	7
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	7
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	7
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	8
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	8
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	9
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	9
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA.....	10
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.....	13
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	13
11. LÄHTEET.....	14
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	14

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kokkola
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Majakka Oy	Kuntayhtymän nimi: Soite
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0966977-1	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Ventus	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Kokkola	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 15 (toimiluvan mukaiset tiedot)	
Toimintayksikön katuosoite Kärrietytie 1 A	
Postinumero 67600	Postitoimipaikka Kokkola
Toimintayksikön vastaava esimies Reetta Ahonen	Puhelin 044 4944251
Sähköposti reetta.ahonen@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Siivous-, pesula- ja ateriapalvelut jne. Ruoka toimitetaan Ventukseen Attendo Hakalahden keittiöltä päivittäin. Attendo Kuusimäestä käy kahdesti viikossa Ventuksessa siivoaja.	

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

### Toiminta-ajatus

Attendo Ventus on dementoituneiden ikäihmisten koti, jossa asukas voi elää elämänsä loppuvuodet turvallisessa ja kodinomaisessa hoivakodissa laadukasta hoivaa ja hoitoa saaden. Asukkaiden hoito pyritään toteuttamaan mahdollisimman pitkälle asiakkaan omien toiveiden pohjalta ja hänen toimintakykyään ylläpitäen. Myös läheisten kanssa pyrimme rentoon ja luottamukselliseen yhteydenpitoon ja haluamme ottaa myös läheiset mukaan hoidon suunnitteluun sekä kuunnella heidän mielipiteitään. Asukkaan kokonaisvaltainen huomiointi ja mielekkään arjen säilyttäminen ovat meille Ventuksessa tärkeitä asioita. Meille on myös tärkeää, että hyvän ilmapiirin kautta asukkailla on Ventuksessa levollinen olla ja asua. Ventuksessa asukas voi elää elämänsä loppuun saakka ja pyrimme tarjoamaan mahdollisimman laadukasta saattohoitoa. Meille yhdessä tekeminen on tärkeää ja se näkyy jokapäiväisessä arjen toiminnassa.

### 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. Työtyytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

**Välittämällä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvallisiksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun -valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ERPA-valmentaja on aloittanut vasta lokakuussa 2019 yksikössämme, joten toiminta hakee vielä paikkaansa. ERPA-valmentaja yhdessä yksikön esimiehen kanssa kiinnittää huomiota yksikön työkuultuuriin ja käy henkilöstön kanssa läpi Erinomaiseen palveluun liittyviä teemoja. Erinomaiseen palveluun liittyviä teemoja käydään vähintään neljästi vuodessa kuukausikokouksissa läpi. Tavoitteena on saada erinomaisen palvelun periaatteet juurrutettua arjen toimintaan.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Vastuussa on yksikön johtaja, mutta jokainen hoitaja vastaa myös omalla toiminnallaan.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti -tilanteet, lääkekulutuksen seuranta, vaikutustenseuranta ja saumaton yhteistyö lääkäreiden kanssa (erityisesti etälääkäripalvelussa). Vastuussa ovat yksikön sairaanhoitaja ja johtaja, sekä jokainen lääkehoitoa toteuttava hoitaja.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle, viestittely omaisten kanssa, läheisten kyselyt asukasta koskien (kenelle voi kertoa asukastietoja). Vastuussa on yksikön johtaja ja jokainen hoitaja omalla toiminnallaan.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat, sijaintien vähyys, riittävä perehdytys, hiljaisen tiedon dokumentointi, käytäntöjen yhtenäistäminen. Vastuussa yksikön johtaja
- 
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat, terassille pääsy liukkaalla. Vastuussa on yksikön johtaja, mutta jokainen työntekijä myös omalla toiminnallaan.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit** yhteisen viestintäkanavan käyttöönotto. Vastuussa on yksikön johtaja.

### Riskien hallinnan työnjako

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaavonttasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omaavonttan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella

yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Esimerkiksi lääkehoidosta Ventuksessa vastaa yksikön esimiehen lisäksi sairaanhoitaja. He myös yhdessä vastaavat ensiapuvalmiudesta.

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, mikä löytyy työyksikön N-asemalta Ventus-kansiosta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Toimenpiteiden vaikutuksia seurataan yksikön kuukausipalaverissa sekä tarvittaessa useammin viikkopalaverissa. Hoivakodin johtaja käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta Ventus-kansiosta ja tästä on informoitu henkilökuntaa kuukausipalaverissa. 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. N-asemalla on myös ohjeet siihen, jos ilmoitus halutaan tehdä esimiehestä. Tällöin ilmoitus laitetaan esimiehen esimiehelle, aluepäällikölle.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**  
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Esimiehen pitämä kuukausipalaveri vähintään kerran kuukaudessa ja sairaanhoitajan vetämä viikkopalaveri viikoittain, ellei samalla viikolla ole ollut kuukausipalaveria. Palaverista laaditaan muistio, jonka kaikki, myös palaverissa mukana olleet lukevat ja allekirjoittavat muistiot.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu jakamalla erillinen tiedote tai asiakaspalaverissa. Tarvittaessa läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### **Omaavalonnan 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. Ventuksessa esimies antoi henkilökunnalle osat, joista päätäytymisvastuu oli henkilökunnalla. Esimies täytti osan itse ja kuukausipalaverissa käytiin yhdessä läpi eri asioita ja pohdittiin, miten asiat meillä toteutetaan. Esimiehen tehtäväksi jäi vielä koko omavalvontasuunnitelman läpikäyminen ja saattaminen lopulliseen muotoonsa.

### **Yksikön esimies**

Yksikön esimies Reetta Ahonen

### **Omaavalonntasuunnitelman 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.

### **Omaavalonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalonntasuunnitelma on omaisille ja muille yksikön vieraille nähtävillä hoivakodin eteisessä. Tämän lisäksi omavalvontasuunnitelma löytyy työyksikön N-aseman Ventus-kansiosta sekä viranomaiskansiosta. Lisäksi omavalvontasuunnitelman löytää Attendon nettisivuilta yksikön kohdasta.

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

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

Asukkaan muuttaessa yksikköön asukasta ja läheisiä haastatellaan, keräten tietoa mielityksistä, toiveista ja rajoitteista. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään ja sekä ensimmäiselle hoito- ja palvelusuunnitelma lomakkeelle. Asukkaalle ja läheiselle annetaan Attendon tervetulo-kansio, jossa on tietoa Attendosta, yksiköstä sekä lomakkeita täytettäväksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisen kuukauden sisällä muutosta yhdessä asukkaan ja läheisen kanssa. Tämän jälkeen hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan asukkaan voinnin muuttuessa, mutta vähintään puolivuositain omahoitajan tai sairaanhoitajan toimesta. Läheisten ja asukkaan toiveet huomioidaan myös hoitosuunnitelmassa. Asukkaan palvelutarve on tietysti arvioitu myös jo muuttovaiheessa, jolloin asukas on vaatinut ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Asukkaan tilannetta seurataan puolivuositain hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen lisäksi RAI-toimintakykymittaristolla sekä MMSE-testeillä ja tarvittaessa muillakin toimintakykyä mittaavilla testeillä.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asukkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asukkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Jokaisella asukkaalla on vähintään yksi omahoitaja, joka päivittävät hoito- ja palvelusuunnitelmaa yhdessä kollegojen kanssa.

Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Tämän lisäksi asukkaan voinnista riippuen toimintakyvyn arviointiin voidaan tarvita esimerkiksi fysioterapeutin arvon.

### 4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Asukkaan mielitykset ja toiveet pyritään ottamaan päivittäin huomioon kaikessa hoitotyöhön liittyvissä päätöksissä. Hyviä esimerkkejä pienistä arkisista asioista, joissa asukkaan mielipidettä kuunnellaan, on vaikkapa aamut, jolloin asukas, jonka tiedetään pitävän pitkään nukkumisesta, annetaan nukkua pidempään ja käydään katsomassa, nukkuuko hän ja jos hereillä, niin kysymässä haluaako jo nousta. Asukkaan mielipidettä voidaan myös kysyä päivän vaatetuksesta. Tällaisilla pienillä asioilla saadaan asukas saa vaikuttaa oman päivänsa kulkuun ja vahvistetaan tunnetta siitä, ettei kaikki asiat ole muiden päätettävissä. Toki Ventuksen asukkaat ovat kaikki keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituineita, jolloin heiltä vastausten saanti saattaa ajoittain olla haastavaa, mutta asukkaan omaan

päätöksentekoon pyritään aina kun se on mahdollista. Tärkeää on myös muistaa myös ne tilanteet, joissa on vaarana, että itsemääräämisoikeus kääntyy itseään vastaan ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa hoitoa, jonkin päätöksen takia. Erityisesti muistisairaiden kanssa on muistettava, ettei välttämättä ymmärrys tilanteesta ole niin vahva kuin pitäisi, vaikka asiasta on hänelle kerrottu.

Jos yksikössämme tapahtuu epäasiallista kohtelua tai loukkaavaa käytöstä asiakasta kohtaan, niin asiaan puututaan välittömästi. Henkilö, joka epäasiallisen kohtelun havaitsee, tekee siitä ilmoituksen. Ohjeet epäasialliseen kohteluun liittyen sekä ilmoituslomake löytyvät työyksikön N-asetalta Ventus-kansiossa. Kun tieto tapahtuneesta on toimitettu esimiehelle, hän puuttuu asiaan sen vaatimalla tavalla. Asia käydään tarvittaessa yksikössä yhdessä läpi, sekä mietitään, kuinka vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Ventus-kansiossa on ohjeet myös tilanteeseen, jossa esimiehestä halutaan tehdä ilmoitus.

Hoivakodissa hoidetaan keskivaikeasti ja vaikeastikin muistisairaita ihmisiä, joiden oman turvallisuuden takaamiseksi ulko-ovet ovat lukittuna 24 h/vuorokaudessa. Omaisia ja asukkaita on tiedotettu asiasta. Ovet aukeavat automaattisesti palohälytyksen lauetta sekä 3h sähkökatkoksen alettua.

Asukkaan perusoikeuksia rajoitetaan vain siinä tapauksessa, jos se on asukkaan turvallisuuden vuoksi tarpeellista. Asukkaan sitominen tai liikkumisen rajoittaminen tapahtuu vain, kun se on välttämätöntä asukkaan oman turvallisuuden vuoksi ja siitä on keskusteltu lääkärin sekä läheisten kanssa. Rajoittamistoimet tehdään aina suuren harkinnan jälkeen ja niiden käyttöä tulee miettiä joka kerta, kun niitä käytetään, vaikka lääkäri olisikin luvan antanut. Luvat on myös säännöllisesti uusittava.

Jos asukas tai läheinen on tyytymätön kohteluun, hänellä on mahdollisuus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai potilasasiamiehelle.

#### **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. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan LifeCareen, ja lääkäri uusii luvat kolmen kuukauden välein. Vaikka lääkärin ja omaisten kanssa olisi rajoittamistoimenpiteistä keskusteltu ja niihin olisi lupa, tulee jokaisen hoitajan aina rajoittamista käyttäessään miettiä, onko juuri nyt tarvetta sille. Rajoittamisista kirjataan myös joka kerta potilastietojärjestelmään.

#### **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 kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?**

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Saadut muistutukset ym. kirjataan ja tilastoidaan keskitetysti Ventuksen yksikössä sekä yritystasolla. Johtajan vastuulla on tuoda tapahtuman kulku ja johtopäätökset henkilökunnan tietoon. Toimintaohjeita ja käytäntöjä muokataan tarpeen niin vaatiessa. Tehdyt muutokset käsitellään kuukausipalaverissa. Asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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

Yksikössä on lukittu palautelaatikko, johon läheiset voivat antaa kehittämisehdotuksia sekä palautetta. Läheisten viestit käsitellään yksikön kuukausipalaverissa. Asiakkailta ja läheisiltä tulevat suulliset huomiot kirjataan ja käsitellään myös kuukausipalaverissa. Meillä Ventuksessa asukkaat ovat hyvin pitkälle dementoituneita, joten heiltä harvemmin tulee minkäänlaisia ehdotuksia, mutta kaikki, kuten ruokaan liittyvät huomiot otetaan huomioon. Pyrimme Ventuksessa luomaan hyvää ilmapiiriä ja pyydämme aina läheisiä tuomaan omat huomionsa hoivakotiimme liittyen esille, sillä he ulkopuolisina saattavat huomata sellaisia tapoja tai toimintatyyliä, joita meille ei ole tullut mieleenkään. Painotamme läheisille, että aina pitää tulla sanomaan hoitajille tai yksikön esimiehelle, jos jokin asia vaatisi muutosta, huomaa jonkin epäkohdan tai on jos on epäselvää, kuinka asian yleensä teemme. Kaikki ehdotukset ja huomiot otamme avoimin mielin vastaan ja pohdimme, miten voisimme asiat hoitaa.

#### **Palautteen kerääminen**

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

#### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämässä**

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 kehittämässä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

#### 4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Hoivakodin johtaja Reetta Ahonen

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle valvontapäällikkö Vuokko Paanaselle.

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

Anne-Mari Furu, puh. 044 723 2309 (ma-to klo 9-14:30)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Ventuksessa yhteystiedot ovat ilmoitustaululla ulko-oven vieressä.

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 kehittämässä?**

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämässä 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**

4 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.

Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen lähtee perusasioista; kuntouttava työote ja fyysisen kunnon ylläpito. Hoitajat eivät tee puolesta vaan tukevat asukasta omatoimisuuteen voimavarat huomioiden. Pukeutuminen, sosiaaliset kontaktit, ulkoilu ja mielekäs, omannäköinen elämä ja arki. Kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen alkavat heti asukkaan muuttaessa yksikköön, jolloin kartoitetaan asukkaan elämäntilannetta, mielipuuhiä ja asioita, jotka tuovat mielekästä sisältöä arkeen. Asiakkaan omat toiveet otetaan huomioon kaikessa päivittäisissä toiminnoissa huomioiden itsemääräämisoikeus. Jokaisella asukkaalle nimetään muuton yhteydessä 1-2 omahoitajaa. Heidän vastuullaan on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista. Omaiset ovat vahvasti arjessa mukana ja osallistuvat omien mahdollisuuksiensa mukaan talon toimintaan ja heidän omaistaan koskeviin hoidollisiin asioihin. Jalkahoitaja ja parturi käyvät talossa säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Pihlajalinnan omalääkäri on viikoittain yhteydessä puhelinkierrolla ja vierailee talossa 3kk välein lähikierrolla. Omalääkäri toimii pääasiassa yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa, joka on "äänitorvi" lääkärin ja hoitajien välillä. Sairaanhoitajan päävastuualueeseen kuuluu asukkaiden lääkahoito, laboratoriotulokset ja voinnin mahdollisten muutosten tiedottaminen lääkärille. Asukkailla on mahdollisuus hyödyntää fysioterapeuttin palveluja tarvittaessa, esimerkiksi omaisen toiveesta, lääkäri voi tehdä lähetteen tai hoitajat tekevät huomion, että asukas tällaista palvelua tarvitsee. Sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä edistämässä ovat myös esimerkiksi taideterapeutti ja seurakunta, jotka vierailevat talossa säännöllisesti.

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 ohjauksväliseinä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI-mittaukset asiakkaille puolen vuoden välein. RAI sisältää myös MNA-ravitsemusseurantaosion. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asukkaan vointia seurataan päivittäin ja siitä raportoidaan viikoittain ja tarvittaessa useamminkin lääkärille, joka tekee tarvittavat lääkemuutokset. Jos asukkaalle tulee lääkemuutoksia, ne kirjataan potilastietojärjestelmiin ja niistä tiedotetaan kaikille hoitajille, jotta kokonaisvaltainen seuranta tapahtuu jokaisessa vuorossa. Lääkemuutosten vaikutukset kirjataan potilastietojärjestelmään.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin 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)**

Ventuksen ruoka valmistetaan Attendo Hakalahden yksikössä, josta lounas, päivällinen iltapalan sopat sekä kiisselit tuodaan hoivakotiin päivittäin. Keittiöllä valmistetaan myös soseutettua ruokaa sitä tarvitseville asukkailla. Aamu- sekä iltapalasta huolehtivat hoitajat. Hoivakodissa on käytössä MeiraNovan kauppatilaus, josta taloon tilataan leipätuotteita, maidot, leikkeleet, jogurtit, viilit sekä kuivaruoka. Kauppatilauksesta huolehtivat hoitajat. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa.

Aamupala tarjoillaan klo 7-10, lounas 11:30, päiväkahvit klo 14, päivällinen klo 16 ja iltapala klo 20. Koska kyseessä on asukkaiden oma koti, aamu- ja iltapalan tarjoilu-aika vaihtelee asukaskohtaisesti. Ruoan tarjoaminen on joustavaa ja huomioidaan erilaiset päivärytmit. Tarvittaessa tarjotaan välipaloja ruokailujen välissä ja yöpalaa sitä haluaville sekä huomioidaan erityisesti diabeetikot. Asukkaiden paaston verensokeriarvoja seurataan myös säännöllisesti ja jos niissä huomataan muutoksia, niin tehdään tarvittavat muutokset ruokailuun ja ruoka-aikoihin.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet, allergiat ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Joidenkin asukkaiden kohdalla tämä kuitenkin silloin tällöin ylittyy asukkaan omasta halusta johtuen. Yksikössämme siis huomioidaan, mikäli asukas haluaa nukkua pidempään. Tällöin asukkaan vointia käydään tarkkailemassa. Yksikössä on aina myös tarjolla yöpalaa, mikäli asukkaalla on jo ennen aamupalaa nälkä tai hoitaja huomaa asukkaan tarvitsevan ruokaa ennen aamupalaa. 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 suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Lääkärin suosituksesta ruokavaliota täydentämään voi lisätä myös ravintolisiä kuten Nutridrink, Calogen tai Cubitan. Asukkaan ruokamieltymyksiä pyritään muutenkin huomiomaan, esimerkiksi sillä, että jos asukas ei aamuisin halua syödä puuroa tai huomataan, ettei se maistu ja sitä jää aina syömättä, niin asukkaalle tarjotaan aamulla jotain muuta, esimerkiksi leipää ja jogurtia.

### **4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT**

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään puhtauspalvelun toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä on järjestetty aseptiikkakoulutusta henkilökunnalle. Asukkaita ohjataan ja avustetaan käyttämään käsihuuhdetta jokaisen ruokailun yhteydessä. Vessakäyntien yhteydessä huolehditaan käsienspesusta. Käytävillä on läheisiä ja hoitaja varten käsihuuhteita, joita on helppo käyttää. Seinillä on myös kuvallisia ohjeita oikeaoppiseen käsienspesuun sekä käsihuuhteen käyttöön. Hoitajat antavat omaisille myös suullista ohjausta ja muistuttavat käsihuuhteen käytöstä erityisesti infektioaikana. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.



#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Tarvittaessa hammashoitajan on mahdollisuus tulla myös kotikäynnille, jos kyseessä vuodepotilas tai toimintakyky muulla tavoin estää käynnin hammaslääkärillä. Hoitajat ohjaavat ja avustavat asukkaita päivittäin huolehtimaan hammashygieneistaan.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön Pihlajalinnan omalääkäri. Omalääkäri vierailee talossa 3kk välein, puhelinkierrot sairaanhoitajan kanssa viikoittain. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Omalääkäri voi kotisairaalan kautta järjestää asukkaalle esimerkiksi iv-nesteytystä, antibioottihoitoa tai vaativampaa kivunhoitoa (saattohoitotapaukset).

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito hoidetaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Yksikössä Pihlajalinnan omalääkäri, virka-ajan ulkopuolella heidän takapäivystäjänsä, on aina ensisijainen paikka, johon otetaan yhteyttä, mutta kiireellistä hoitoa vaativat tilanteet, joissa asukkaan henki saattaa olla vaarassa viivytysten takia, hoidetaan suoraan hätäkeskuksen kautta tilaamalla ambulanssi.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on Kuolemantapaus yksikössä -työohje, joka löytyy lääkekansioista sekä toimistosta. Saattohoitotilanteissa poliisia ei tarvitse kutsua paikalle, vaan kuolemasta ilmoitetaan suoraan Pihlajalinnan lääkärille. Kuolemantapauksen sattua tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi, joko soittamalla tai tekstiviestillä, riippuen siitä, oliko kyseessä odottamaton vai odotettu kuolemantapaus. Ohjeet kuolemantapaukseen löytyvät toimistosta ja lääkekansioista.

##### **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. Verenpaine ja paino kontrolloidaan kerran kuukaudessa ja aina tarvittaessa. Verensokerin paastoarvo otetaan diabeetikoilta vähintään kerran kuukaudessa, muilta neljä kertaa vuodessa ja tarvittaessa. Sairaanhoitaja seuraa mittausten aikataulutusta ja tiedottaa näistä muulle henkilökunnalle. Lääkitystä seurataan kuitenkin jatkuvasti, esimerkiksi voimien muutosten yhteydessä otetaan huomioon lääkitys. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan, mikäli asukkaalla on joitakin erityispiirteitä, joiden takia tiettyjä mittauksia on tehtävä useammin.

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

Kaikki yksikössä työskentelevät ovat velvollisia seuramaan ja raportoimaan asukkaan terveyden tilasta. Päävastuu on aina vuorossa olevilla lähihoitajilla sekä sairaanhoitajilla.

#### 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 osallistuu yksikön johtaja, joka vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä sekä yksikön sairaanhoitaja, joka osallistuu lääkehoitosuunnitelman lääkehoitoprosessikuvauksen päivittämiseen yhdessä yksikön johtajan kanssa. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, sairaanhoitaja Minna Pietikäinen, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

**Yksikön lääkehoidosta vastaa** Lääkäri Nikolay Risak, Pihlajalinnan vastuulääkäripalvelu.

Ventuksessa sairaanhoitaja on pääasiassa yhteydessä lääkärin kanssa viikoittain, mutta tarvittaessa, sairaanhoitajan poissa ollessa sekä äkillisissä sairastapauksissa myös vuoron vastaava lähihoitaja on yhteydessä lääkäriin. Yksikössä kaikki lääkeluvalliset hoitajat jakavat lääkkeitä sekä tekevät tarvittaessa lääkärin määräämät lääkemuutokset. Sairaanhoitaja seuraa lääkehoidon osaamisen tasoa ja tarvittaessa puuttuu siihen. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään yksikön johtajan ja sairaanhoitajan toimesta kerran vuodessa ja tarvittaessa, mikäli toiminta joitakin osin muuttuu. Sairaanhoitajan päävastuulla on mm. asukkaiden lääkehoitosuunnitelmien päivittäminen/kirjaaminen potilastietojärjestelmään, lääkehoidon toteuttamisen seuranta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, henkilökunnan perehdytys lääkehoitoon. Sairaanhoitajalle kuuluu myös lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen ja kirjaaminen.

Työvuoron lääkevastaavan tehtäviin kuuluu vuoron aikana lääkehoidon toteuttaminen asukkailla. Lääkevastaava vastaa akuuttien lääkehoitoa vaativien tilanteiden läpiviemisestä ja seurannasta, myös muuttuneiden lääkehoitotietojen oikeellisuudesta ja tiedon siirtämisestä seuraavalle vuorolle.

Ventuksen lääkehoitosuunnitelmasta löytyy yksityiskohtaisemmat prosessikuvaukset ja kaikki lääkehoitoon liittyvä tieto.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lääkärin ja hoitajien lisäksi aina asiakkaan voimien sitä vaatiessa kysytään neuvoja esimerkiksi fysioterapeutilta, farmaseutilta, jalkahoitajalta tai muiden erikoisalojen osaajilta. Yksikössä vuorojen vaihtokohdissa raportoidaan aina edellisen vuoron tapahtumat sekä lähiaikoina tulleet lääkemuuutokset. Jokaisella hoitajalla on velvollisuus perehtyä myös paremmin vuoron aikana lähipäivien potilaskirjauksiin, jotta saa mahdollisimman laajan kuvan asukkaiden tilanteesta. Ventuksessa on käytössä sama potilastietojärjestelmä, kuin palvelun tilaajalla Soitella, tämä helpottaa tiedonkulkua keskussairaalaan ja muihin Soiten alla toimiviin yhteistyökumppaneihin. Esimerkiksi laboratoriovastaaukset ovat helposti saatavilla tai jos asukkaamme tarvitsee apuvälineen, niin apuvälinelainaamosta pääsevät katsomaan meidän kirjaukset ja saavat oikean kuvan asukkaan apuvälinetarpeesta arkipäivän kirjausten perusteella. Asukkailta on pyydetty lupa siihen, että heidän tietojaan voi tarkastella silloin, kun se hoidon kannalta on tarpeellista.

Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveyskeskuksessa/sairaalassa käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan.

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

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

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

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

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

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

#### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

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

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

- Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,60 tt/asiakas.
- Yksikön esimies on Reetta Ahonen, hän on koulutukseltaan geronomi.
- Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 7 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 1 hoiva-avustaja, 1 siivoushenkilö, joka vastaa pyykistä ja tiskistä (5h/pv, 5pv/vko) sekä 1 laitoshuoltaja, joka käy kahtena päivänä viikossa siivoamassa.
- Yksikön ruoka tulee Atendo Hakalahdesta.
- Lisäksi yksikössä on säännöllisesti opiskelijoita harjoitteluissa eri ammatillisista oppilaitoksista, suurimmaksi osaksi lähihoitajaopiskelijoita.

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

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

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

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

##### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

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

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

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies.

Jokaiselle asukkaalle nimetään 1-2 omahoitajaa. Omahoitajan tehtävät -ohje löytyy lääkekansioista. Omahoitajan tehtäviin perehdytetään, kuten muihinkin tehtäviin, nimetty hoitaja ja muut vuoroissa olevat hoitajat. Tämän lisäksi VALO-oppimisolustan perehdytyksessä perehdytään asiaan.

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

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

#### **4.4.2 TOIMITILAT**

Attendo Ventus on yksityinen vanhusten hoivakoti. Yksikön toimitilat on rakennettu 2008, tilaa on 500 m<sup>2</sup>. Samaan rakennukseen kuuluu vammaisten asumisyksikkö, joka on valmistunut 2012, kooltaan 300 m<sup>2</sup>. Ventuksessa on 15 asukaspaikkaa ja asukkaita on 15 tällä hetkellä. Jokaisella on oma huone ja wc-/suihku. Asukkaiden käytössä on lisäksi yhteinen olohuone/ruokailutila sekä suihku-, pukuhuone ja saunatilat. Mahdollisuus ulkoiluun itsenäisesti on takapihalla olevalla terassilla. Ruoka tarjoillaan pienestä keittiönrukkauksesta, joka on rajattu olohuoneesta portilla. Hoitajilla on käytössä pukuhuone sekä toimistotila, jonka yhteydessä henkilökunnan wc. Rakennuksessa on lisäksi kaksi siivouskomoeroa, kolme varastoa sekä ulkovarasto.

Tilasunnittelussa tämä on huomioitu mm. seuraavasti:

- kaiteet ovat käytävän seinässä helpottaen asukkaiden kulkemista
- tilat on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on vain wc:ssä ja ulko-ovilla
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- asukkaiden wc- ja suihkutiloissa on nousukahvoja ja tukia
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkua

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvät takaterassin aitaus ja valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen.

Rakennuksessa pyykkitupa asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin asukkaiden vaatepyykki kuin lakanapyykkikin sekä hoitajien työvaatteet. Yksikkömme siivoushenkilö ja hoitajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. lakanoiden ja vaatteiden viikkauksissa asiakkaiden omien mieltymysten ja voinnin mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosisivous kahdesti viikossa
- Laitoshuoltaja, käy kahdesti viikossa. Hän huolehtii tilojen siivouksesta.
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Säännölliset hygicult-mittaukset tehdään ½ vuoden välein

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

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

Asukkailla on käytössä hoitajakutsut huoneissaan, joilla nappia painamalla saa hoitajan kutsuttua paikalle. Hälytyksestä tulee ilmoitus apua tarvitsevan huoneen yläpuolelle sekä tauluun, jossa kaikki huoneiden numerot ovat. Henkilökunta on ohjeistettu vastaamaan

kaikkiin hälytyksiin välittömästi. Hälytysnapit löytyvät huoneesta sängyn vierestä sekä wc-tiloista. Tarvittaessa, jos painonapin käyttäminen ei onnistu, saa asukas käyttöönsä myös jalanpainallukseen reagoivia hälytysmattoja.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on sähköiset koodilukot. Ainoastaan hoitohenkilökunta pääsee ulkoa sisään koodilla. Talosta pääsee ulos ainoastaan vuorossa olevan henkilökunnan hallusta löytyvällä avaimella. Ulko-oven vieressä on soittokello. Ovikoodi ei toimi ilta- ja yöaikaan, klo 18-06. Tällöin vain ovikelloa soittamalla tai avaimella pääsee sisälle. Ulko-oven sähkölukot aukeavat palohälytyksen tullessa sekä 3 tunnin päästä sähkökatkoksen alusta. Silloin hoitajien on tarkkailtava ulko-ovien käyttöä, etteivät muistisairaavat vanhukset poistu hoitajien huomaamatta ulos. Pääoven lähetyksillä on myös koodilla avautuva avainkaappi, josta ulko-oven avain löytyy. Yksikön toisessa päässä on toisen palvelun tarjoajan hoitokoti, yksiköiden välinen ovi aukeaa Ventuksen puolelta koodilla ja toiselta puolelta vain kahvaa painamalla.

Talonmies hoitaa, jos vikoja ilmenee hälytysjärjestelmässä.

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

Talonmies huoltaa soittokellot. Vastuuhenkilön perehdyttäminen ja kouluttaminen tehtävään niin, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms. Hoitajat seuraavat myös arjessa, että hälytyskellot toimivat.

#### **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. Ohjeistusta säilytetään kansliassa.

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

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

## **8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)**

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

Yksikössä on käytössä sähköinen LifeCare- 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. Hilkka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

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

Jarno Mustakallio  
PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki  
[tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi), 040 4897521.

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Reetta Ahonen  
044 4944251

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyysselvityksen pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi tullaan toteuttamaan seuraavan kerran alkuvuodesta 2020.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys	
Kokkola 13.12.2019	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Reetta Ahonen

## 11. LÄHTEET

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

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus [https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus <https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

#### Turvallisen lääkeshoidon suunnittelun tueksi:

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

#### Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

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

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/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.