

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

1.PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2.TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	2
3.RISKIEN HALLINTA .....	3
4.OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	5
5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	5
5.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA ....	5
5.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	5
5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN .	6
5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA .....	6
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	7
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	7
6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	7
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	8
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO .....	9
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA .....	9
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS .....	10
7.1 HENKILÖSTÖ .....	10
7.2 TOIMITILAT.....	11
7.2 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	12
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	12
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	12
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	13
11 LÄHTEET .....	13
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	14

## 1.PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Kotka
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Kymsote
Toimintayksikön nimi Attendo Karhuvuorikoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kotkan kaupunki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, 33 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Hiidenrinne 1	
Postinumero 48350	Postitoimipaikka Kotka
Toimintayksikön vastaava esimies Anu Kuusenoksa	Puhelin 044 494 1970
Sähköposti <a href="mailto:anu.kuusenoksa@attendo.fi">anu.kuusenoksa@attendo.fi</a>	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 13.5.2015	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen ikäihmisille	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 15.2.2015
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Ruokapalvelu Hovinsaari 3 keittiö Kiinteistöpalvelut: Kotkan Kiinteistöpalvelu	

## 2.TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Tehtävämme Attendo Karhuvuorikodissa on turvata pääasiassa ikääntyville asukkaillamme laadukas ja itsenäinen elämä asiakassuhteen aikana. Annamme tukea, ohjausta ja palvelua yksilöllisesti asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asukkaan kokemus hyvä elämänlaatu. Hoiva perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä”, mikä tarkoittaa sitä, että jokaista ihmistä kohdellaan kunnioittavasti ja lämpimästi, niin että ihminen tuntee tulevansa kuulluksi ja osallistetuksi omaan elämäänsä ja sitä koskevien päätösten tekemiseen sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Ihmistä kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen itsenäisyytensä turvataan. Tavoitteena on elämänlaadun parantaminen ja mahdollisimman omannäköisen elämän toteutuminen.

Asukkaille pidetään yhteisiä virikehetkiä joihin asukkaat osallistuvat oman toimintakykynsä mukaan. Toiminnassamme huomioimme myös kuntouttavan hoitotyön päivittäin. Asukkaat osallistuvat oman toimintakykynsä mukaan kodin arkiaskareisiin, esim. roskien vienti, leipominen, pöytien pyyhkiminen jne.

Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, jonka tärkeänä tehtävänä on toteuttaa asukkaan toiveita ja informoida koko tiimiä asukkaan asioista sekä omaisyhteistyön ylläpitäminen. Omahoitaja hankkii asukkaalleen mieluisan lahjan syntymäpäivän kunniaksi.

Annamme hyvää loppuajan hoitoa. Jokainen asukas huomioidaan yksilöllisesti.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

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

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

**Sitoutumisella** olemme ylpeitä siitä mitä teemme ja siitä, että olemme osa Attendoa. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme aina ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

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

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

Attendo Karhuvuorikodissa osaaminen näkyy arjessa työntekijän ammattitaidon ylläpitämisessä. Kuuntelemme asukkaiden toiveita ja pyrimme toteuttamaan hoito- ja hoivatyötä heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Haluamme tehdä laadukasta hoitotyötä.

Välitämme asukkaistamme, työpaikastamme ja itsestämme. Haluamme luoda asukkaillemme turvallisen olon. Ymmärrämme, että olemme ammattilaisia ja työhömmme voi sisältyä haasteellisia asukastilanteita. Kunnioitamme ja kuuntelemme asukkaita. Huomioimme tiimissämme toisten erilaiset mielipiteet kuunnellen aidosti toisiaamme.

Yksikössämme toimii erinomaisen palvelun (ERPA) valmentaja Sanna Rajavaara, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen arkeen. Laatukoordinaattori huolehtii arvokyselyistä ja ylläpitävät keskustelua arvoista ja laatuasioista. Laatukoordinaattorina on Tiina Juntunen.

## **3.RISKIEN HALLINTA**

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Omaohjaus 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 (kaikkien vastuulla, jokaiselle on oma osansa. Johtaja perehdyttää työsuhteeseen liittyvät asiat, hoitajat asukasasioihin ja lääkehuoltoon sillä tasolla kuin lääkeluvat suoritettu)
- **Infektiot ja tarttuvuudet:** Huolehditaan tiedon kulkua eri ammattiryhmien välillä, pidetään osaamista yllä varotoimien osalta.
- **Äkilliset useat poissaolot:** Henkilökunnalla on tieto miten toimitaan poissaolotilanteessa, ensin keikkalaiset, sitten vuorossa olevat ja sen jälkeen vapaapäivällä olevat. Mahdolliset työjärjestelyt huomioidaan, ensisijaiset tehtävät huolehditaan ja "toissijaiset" tehdään myöhemmin.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen (Työnantajan vastuulla on järjestää koulutus tai mahdollisuus siihen, työntekijän vastuulla on pitää osaaminen vaaditulla tasolla)Lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen säilytys ( Lääkehoitoon osallistuvat vain lääkeluvalliset henkilöt, lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkehuoneessa johon on pääsy vain lääkeluvallisilla henkilöillä) Lääkepoikkeamat, läheltä piti -tilanteet (Kaikkien tulee tehdä poikkeamailmoitukset ja ne tulee tiedoksi johtajalle ja ne käsitellään tarvittaessa yksilö, tiimi tai yksikkötasolla ja muutetaan toimintatapoja virheiden minimoimiseksi. Lääkkeiden jaossa on käytössä tuplatarkastus.
- **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit:** Asukastietojen huolellinen käsittely, terveystietoja ei ulkopuolisten nähtävillä sekä tunnistetietojen asianmukainen hävittäminen. Henkilökunta on koulutettu uusiin tietosuojaa ohjaaviin lakeihin (GDPR-koulutus). Jokaisella työntekijällä on omat tunnukset tietojärjestelmiin.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoituksen riittävyydestä huolehditaan aktiivisella rekrytoinnilla, sekä riittävän koulutetun, lääkeluvallisen henkilöstön hankinnalla ja sitouttamisella yksikköön.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** Viestien lukeminen/ huomioiminen, sovittujen tiedotkanavien käyttö / Hiikka, sähköposti, viestivihko, kalenteri. Jokaisella työntekijällä on vastuu tiedonsaannistaan.
- **Rajoittamiseen liittyvät riskit:** Asukkaan itsemääräämisoikeuden ohittaminen. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö tilanteessa, jossa muita keinoja on mahdollista käyttää. Rajoitteita käytetään ainoastaan asukkaan turvallisuuden ja terveyden tai toisten turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi, elleivät muut keinot riitä ja yksikössä asuva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Yksikössä rajoittamistoimenpiteistä päättää lääkäri yhteistyössä yksikön hoitajien kanssa. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuus arvioidaan kolmen kuukauden välein. Yksikön vierailuista ja asukkaiden liikkumisesta yksikön ulkopuolella vastaa johtaja noudattaen sen hetkistä hallituksen tai muiden viranomaistahojen ohjeistusta.

### **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.

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

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

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

1. Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat. 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. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

#### **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:**

1. 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. 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 kirjatut asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä.
2. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

#### **Muutoksista tiedottaminen**

1. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat. Karhuvuorikodissa on tiimipalaveri torstaisin kello 13 – 14, ja siellä tiedotetaan asioista, sekä laaditaan muistio, jonka kaikki työntekijät lukevat ja allekirjoituksellaan kuittaavat.
2. 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

### **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.

### **Yksikön esimies**

Yksikön esimies Anu Kuusenoksa

### **Omaavontasuunnitelman 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.

### **Omaavontasuunnitelman julkisuus**

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavontasuunnitelma on esillä hoivakodin kummankin kodin sisään tuloaulassa sekä N-aseamalla. Perehdytyksen aikana omavalvontasuunnitelmaan kuuluu perehtyä ja omaisille asiasta kerrotaan omaisten illoissa. Lisäksi omavalvontasuunnitelma löytyy hoivakodin kotisivuilta.

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 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 muututtua.

Karhuvuorikodissa asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan seuraavilla mittareilla: RAI, tarpeen mukaan MNA ja GDS. Lisäksi sijoittavan tahon sekä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa käydään yhdessä keskusteluja ja neuvotteluja yhdessä sovitun toimintatavan mukaisesti palvelutarpeen arvioimiseksi.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Fysioterapeutti osallistuu suunnitelman päivittämiseen omahoitajan apuna sekä tekee kuntoutussuunnitelman. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

### 5.3 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.

#### **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 luotettavilla arviointivälineillä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

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

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

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

Karhuvuorikodissa tehdään yhteistyötä omaisten kanssa. Perheyhteyden säilyminen on tärkeää asiakkaan muuttaessa yksikköömme. Omaiset antavat asukkaan hoidon ja huolenpidon onnistumisen kannalta tärkeitä tietoja. Asukkaan muuttaessa meille, omaiset ovat mukana hoidon suunnittelussa ja omaisen pyydetään mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja päivittämiseen. Tarvittaessa pidämme asukkaan ja omaisten kanssa yhteisiä palautekeskusteluja.

Asukkaille ja omaisille tiedotetaan asukkaan hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä asioista säännöllisesti ja tarpeen mukaan.

Karhuvuorikodissa reagoidaan asukkaiden ja omaisten antamaan palautteeseen ja kehitetään toimintaa palautteiden myötä entistä paremmaksi.

### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle. Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

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

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.

## **5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Muistutuksen voi tehdä asiakas, potilas tai hänen omaisensa tai läheisensä kirjallisena. Muistutuksen voi tehdä kirjallisena tai valmiilla lomakkeella. Vain erityistilanteessa muistutuksen voi tehdä suullisesti. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman tarkkaan, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön. Muistutuksessa on hyvä mainita sen henkilön/niiden henkilöiden nimi tai tehtävä, joiden toimintaa muistutus koskee. Jos nimet eivät ole tiedossa, on hyvä kertoa mahdollisimman tarkka tapahtuma-aika ja -paikka. Muistutuksen tekemiselle ei ole säädetty määräaikaa, mutta se on hyvä tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Muistutus ei rajoita asiakkaan tai potilaan oikeutta tehdä kantelu valvovalle viranomaiselle.

Muistutus lähetetään Kymsoten kirjaamoon osoitteella Kymsote, Kirjaamo, Kotkantie 41 D 9, 48210 Kotka.

Sähköpostia ei suositella muistutuksen lähettämiseen, ellei lähettäjällä ole käytössä suojattu sähköposti.

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

Sosiaali- ja potilasasiemies on Heli Kulmala

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy

Karhulan teollisuuspuisto, pajatie 69, 48600 Kotka

Puhelinnumero: 0407287313

Puhelinaika: ma klo 12-15, ti-to klo 9-11

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella kaikkien nähtävissä.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä molempien kotien sisääntuloaulojen seinällä.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

- Seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

- Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 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. Meillä on käytössä toimintakykyä tukeva ja kuntouttava hoitotyö jota henkilökunta toteuttaa jokapäiväisissä arkisissa asioissa. Emme tee asioita asukkaan puolesta vaan ohjaamme, tuemme ja kannustamme asukasta itseään. Omahoitaja on omaisten toiveen mukaisesti yhteydessä heihin, mutta vähintään kuukausittain. Omahoitaja huolehtii arjen mukana tapahtuvista asioista ja sairaanhoitajan vastuulla on ohjata ja neuvoa hoitajia sairauksien huomioimisessa toimintakykyä tuettaessa. Fysioterapeutti antaa tarvittaessa ohjausta ja kannustaa omilla kuntoutusryhmillään asukasta aktiivisuuteen.

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

**Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta (päivittäinen liikkuminen, ulkoilu, kuntoutus ja kuntouttava toiminta)**

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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.

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

Karhuvuorikodin ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään ikäihmisten ravinnonsaantitarpeet. Ruoka valmistetaan Hovinsaari 3 hoivakodin keittiössä josta se kuljetetaan päivittäin Karhuvuorikotiin, perjantaisin koko viikonlopun ruuat.

Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti klo 7- 10, lounas klo 11-13, päiväkahvi klo 14-15, päivällinen noin klo 17-18 ja iltapala noin klo 19-22. Yöpalaa tarjotaan tarvittaessa hereillä oleville läpi yön. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toiveeseen.

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 nestelisteiden 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.

### 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. 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 riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniastavastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Epidemia-tilanteissa noudatamme sisäisiä ja kunnalta (tilaajalta) saatuja ehkäisy- ja suojausohjeita. Uusi koronavirus (Covid-19-tauti) on riski erityisesti ikääntyneille ja monisairaille. Tartunta vaatii altistumista. Vaiheessa, jossa todetaan lähinnä yksittäisiä infektioita ulkomailta saapuvilla ja heidän lähipiirillään, hoivakodin asukkaan tartuntariski on vähäinen. Organisaatiossamme tiedotetaan kaikkia yksiköitä siitä, mitkä maat kuuluvat ns. riskialueisiin. Tiedotuksia päivitetään jatkuvasti. Tiedotteet ja toimintaohjeet lähetetään myös omaisille. Infektio-oireisen koronavirusriski arvioidaan THL:n kriteerin perusteella. Koronavirusnäytteet otetaan erikoissairaanhoidossa sekä yksityisillä terveysasemilla.

#### **Koronaepidemiaan liittyvät toimet yksikössämme**

Hoitotyössä ei tapahdu tavallista poikkeavia toimenpiteitä ennen tartunnan toteamista. Hoitohenkilökunta noudattaa hyvää käsi- ja yskimishygieniaa sekä kirurgisia maskeja tai visiirejä, joiden on todettu estävän myös influenssaa ja muita tartuntoja. Epidemioihin liittyvistä ohjeistuksista ja niiden tiedottamisesta vastaavat hoivakodin johtaja, tiiminvetäjä sekä hygieniavastaava.

Henkilökunta ja vierailijat eivät saa tulla töihin/vierailulle sairaana. Ulkopuoliset ohjelmat/vierailijat on peruttu koronaepidemian ajaksi. Koulutukset ja tiedottamisen tapahtumat ensisijaisesti etäyhteyden (Skype/Teams) avulla.

#### **Jos epäilemme että yksikössä on koronavirusstartunnan saanut henkilö/asukas**

Yksikköön astuu välittömästi voimaan vierailukielto, joka puretaan vasta, kun sairaanhoitopiiriltä saadaan siihen ohjeistus. Tämä koskee kaikkia vierailuja, myös tavarantoimittajia.

Asukkaan/asiakkaan ei tule olla fyysisesti kosketuksissa muihin ihmisiin ennen epäilyn raukeamista. Asukaskontaktissa oleva henkilökunta käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja nitrilikäsineitä. Mikäli asukas tarvitsee hoitotoimenpiteitä, lähihoidossa noudatetaan tavanomaisia kosketus- ja pisaravarotoimia (suojalasi/visiiri). Jos epäillään, että yksikön asukkaalla on koronavirusstartunta, otetaan puhelimitse yhteyttä sairaanhoitopiiriin päivystykseen. Tiedotetaan välittömästi myös aluepäällikköä. Näin varmistamme, että tieto tavoittaa kaikki tarpeelliset henkilöt samanaikaisesti. Aluepäällikön vastuulla on informoida aluejohtaja sekä tilaaja-asiakas. Aluejohtaja vie tiedon Attendon organisaatiossa eteenpäin. Haastatellaan asukasta huolellisesti, arvioidaan altistusta (THL:n kriteerit).

Epidemiatilanteissa (korona-, influenssa-, noro-virus) asukas ei saa olla fyysisesti yhteydessä muihin asukkaisiin eli asukas on käytännössä omassa huoneessaan ja huoneeseen tehdään eristystoimenpiteet. Huoneen ulkopuolelle viedään tarvittavat suojavälineet; suu-nenäsuojat, kertakäyttöessut, nitrili-kertakäyttökäsineet, roskakori sekä käsihuhde. Huoneen oveen tulee STOP-merkki, joka viestittää eristyksestä. Omaisia tiedotetaan epidemiasta välittömästi joko soittamalla, tekstiviestillä tai sähköpostilla ja pyydetään välttämään vierailuja hoivakodilla. Omaisia tiedotetaan epidemian kulusta ja kerrotaan, kun esim. eristys voidaan purkaa ja vierailut ovat jälleen sallittuja.

Mikäli sairastuneita asukkaita yksikössä havaitaan, on huomioitu, että suojarusteita on tilattu riittävästi varastoon ja niiden käyttöä valvotaan nimetyn ryhmäkodin henkilön toimesta, normaalisti tämä henkilö on ryhmäkodin sairaanhoitaja. Asukkaalle käytettäviä lääkkeitä on ryhmäkodin sairaanhoitajan toimesta tilattu tällaisessa tilanteessa varastoon, mahdollisen lääkkeiden toimituksen viivästymisen ehkäisemiseksi. Keittiöhenkilökunta varautuu epidemiatilanteessa niin, että vararuokia on varattuna riittävästi pakasteessa, vähintään kolmen vuorokauden ajaksi. Epidemiatilanteessa keittiöhenkilökunta ja hoivahenkilökunta välttävät kohtaamista ja ruokia haettaessa toisesta hoivakodista, ruoat ovat valmiiksi lajiteltuna ja pakattuna hoivakodin käytävällä. Myös keittiöhenkilökunnan käsihygieniaa korostetaan näissä tilanteissa entisestään. Keittiön ulkopuolelle on järjestetty käsihuuheet ja keittiössä asiointia vältetään.

Henkilökunnan sairastuessa pyritään sijaisia parhaamme mukaan saamaan. Jossain kohtaa, mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. Hätätyö tarkoittaa näin ollen, että asukkaan perustarpeet huolehditaan hoitajien toimesta.



Hätätyötä voidaan teettää silloin, kun on kyse ennalta arvaamattomasta tapahtumasta kuten epidemiasta. Epidemia voi aiheuttaa keskeytyksen hoivakodin säännöllisessä toiminnassa tai voi luoda vakavan uhan, joka voi johtaa hengen tai terveyden vaarantamiseen. Hoitotyötä ei ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhäisempään ajankohtaan. Tällaisessa tilanteessa voidaan säädettyjä tai sovittuja säännöllisiä työaikoja pidentää siinä määrin kuin edellä mainitut syyt sitä edellyttävät, mutta kuitenkin enintään kahden viikon ajan.

Työnantaja tekee työaikalain mukaan viivytystä työsuojeluviranomaiselle kirjallisen ilmoitus hätätyön syystä, laajuudesta ja todennäköisestä kestoajasta. Ilmoituksessa on oltava työsuojeluvaltuutetun lausunto.

Siivoustoimenpiteet virustartunnan saaneen asukkaan huoneessa

Tilojen puhdistuksessa käytetään kertakäyttöisiä siivousvälineitä kuten siivousliinoja. Siivous tehdään pääasiassa tavanomaisesti käyttäen esim. heikosti emäksistä yleispuhdistusainetta. Desinfiointiainetta käytetään kosketuspintojen, saniteettitilojen ja näkyvien erite- ja roisketahrojen puhdistamiseen. Erite- ja roisketahrat tulee imeyttää kertakäyttöiseen imukykyiseen liinaan ennen desinfektioaineen käyttöä. Yleispuhdistuksen jälkeen kosketuspinnat käsitellään alkoholipitoisella tai klooripitoisella desinfektioaineella. WC-tilojen saniteettikalusteet käsitellään vahvemmalla klooripitoisuudella. Noudatetaan valmisteiden suositeltuja käyttöpitoisuuksia ja vaikutusaikoja. Siivouksessa syntyneet jätteet pakataan erilliseen jätessäkkiin, joka suljetaan ja toimitetaan välittömästi sekajäteastiaan.

Pyyhkeet ja muut tekstiilit kuten vuodevaatteet pestään ensisijaisesti 60 – 90 asteen pesuohjelmalla. Mikäli tekstiilit eivät kestä riittävän korkeaa lämpötilaa, on käytettävä desinfioivaa pesuainetta (Sumabac).

## 6.4 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.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy Karhuvuorikodissa noin kolmen kuukauden välein. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehtävä yhteistyö, kuvaa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito, kerro mikä on yksikkönne lähin päivystävä sairaala. Kirjaa sh lähetteen käyttö. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, missä säilytetään.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, kerro missä säilytetään. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä heti seuraavana arkipäivänä tai epäselvissä tapauksissa välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoinisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Painon ja verenpaineen seurannat toteutetaan vähintään kerran kuukaudessa, tarpeen mukaan useamminkin. Lääkäri määrittelee tarvittavat vuosikontrollit tai muut tarvittavat seurantakokeet tarpeen mukaan. Meillä on CRP-pikamittari. Lääkityksen arviointia tehdään jatkuvasti kaikkien hoitajien toimesta. Jokaisella hoitajalla on velvollisuus tuoda esiin huomioitaan lääkityksen vaikutuksista oman ammattitasonsa mukaan. Päävastuu lääkehoidon arvioinnissa on lääkärillä.

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

Lääkäri on Kymsoten ostama lääkäri Tiina Tanskanen.

## 6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Nykyinen pohja lääkehoitosuunnitelmaan on Kymosotessa yhteinen. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja ja sairaanhoitajat. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella Marjaana Jäntillä (sh), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

### **Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Tiina Tanskanen**

Lääkäri antaa lääkemääräyksen, jonka toteuttamisesta huolehtii tiedon vastaanottanut henkilö (sh/lh) Sairaanhoitaja päivittää tiedon LifeCare- asiakastietojärjestelmän sekä lääkehuoneessa olevaan lääkkeenjakoiluun. Lääke tilataan Kontio-apteekista Karhulasta. Mikäli mahdollista lääke lisätään annosjakelupusseihin, jos lääkettä ei saa annosjakelupusseihin on huolehdittava, että asukas saa tarvittavan lääkkeen erikseen jaettuna. Sairaanhoitajan vastuulla on oman ryhmäkotinsa lääkehoidon ajan tasalla oleminen ja lääkemuutoksista informoiminen, mutta jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla velvollisuus huolehtia asianmukaisesta lääkehoidon toteutumisesta. Vuoron

lääkevastuussa oleva henkilö huolehtii, että asukkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan. Lääkäri tarkistaa lääkityksen vähintään kerran vuodessa vuosikontrollin yhteydessä.

## 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Karhuvuorikodissa on käytössä LifeCare-asiakastietojärjestelmä, johon kirjataan kaikki hoitoon liittyvät asiat. Asukkaan lääkelista, hoitosuunnitelman ja seurannan kirjaukset tehdään tähän yhteiseen järjestelmään. Tiedonkulku on turvallista, kun kaikki ovat saman järjestelmän piirissä.

### **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.

- Kotkan Kiinteistöpalvelu Oy, huoltomies
- Meira Nova ruokatukku
- Lyreco, hoitotarvikkeet
- Kontio apteekki, lääkkeiden annosjakelu
- PurtiFlora, puutarhuri

## 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 tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspäalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset 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.

## 7.1 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 Anu Kuusenoksa, joka on koulutukseltaan lähihoitaja/geronomi AMK
- Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 21 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 3 (siivous, pyykki sekä keittiö).
- Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

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

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

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme 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 rekrytointin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen),

valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

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

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

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

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

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

## **7.2 TOIMITILAT**

Attendo Karhuvuorikoti toimii kahdessa eri kerroksessa nelikerroksisessa uudisrakennuksessa. Samassa talossa toimii myös Kotkan kaupungin hoivapalveluita. Hoivakodissa on 33 asukashuonetta. Huoneet ovat 25 m<sup>2</sup>. Asukas kalustaa verhoja, kaappia ja sänkyä lukuun ottamatta asuntonsa itse.

Yksikössä on kaksi ryhmäkotia (1 x16 ja 1x 17 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m<sup>2</sup>. Ryhmäkoteissa on parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 3. kerroksessa koti 7:ssä.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- -Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse

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

## 7.2 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.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite 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 kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla. Laitteiden huoltokortit säilytetään kansiossa, hoitajien kirjauspisteen yhteydessä.

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

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

Anu Kuusenoksa p. 044 494 1970

## 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. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsuopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutusopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilö tietojen 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, [tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi), p. 0404897521

### **Yksikön esimiehen tiedot**

Anu Kuusenoksa, p. 0444941970

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä palveluprosessi- sekä työturvallisuus- ja työterveysriskikartoituksissa.

Vuosittain tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön palaverissa sekä työsuojelukokouksissa ja johdon katselmuksissa. Poikkeavasta toiminnasta kirjattujen poikkeamaraporttien käsittely ja toiminnan korjaus ohjaavat em. asioiden lisäksi laatujohtajien 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 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 Kotka 13.1.2021	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Anu Kuusenoksa

## 11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

#### **Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely/dffae2c6-3ef5-f4ca-1695-40f9db4e8d39/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely.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)

Kymosote: Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon

<https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Asioi-Kymsotessa/Tyytym%C3%A4tt%C3%B6myys-palveluun-tai-hoitoon/p/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon>

## **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.