

## 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 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	6
5.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	6
5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN..	6
5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	7
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) .....	8
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	8
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	9
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	10
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	10
7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	10
7.1 HENKILÖSTÖ .....	11
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 .....	13
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	13
11 LIITTEET .....	13
12 LÄHTEET.....	13
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	15

## 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 Hovinsaari II	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kotkan kaupunki	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen, 61 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Paimenportti 2	
Postinumero 48220	Postitoimipaikka Kotka
Toimintayksikön vastaava esimies Anu Kuusenoksa	Puhelin 041 731 3721
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 23.12.2021
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistöpalvelut: Coor	

## 2.TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Tehtävämme Attendo Hovinsaari II on turvata asukkaillemme laadukas ja itsenäinen elämä. Annamme tukea, ohjausta ja palvelua yksilöllisesti asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asukkaan kokemaa hyvää elämänlaatua. Yksilöllisyys on keskiössä kaikessa tekemisessämme. Se näkyy niin hoidossa ja hoivassa kuin arkisissa asioissa kuten ruokailujen ajankohdissa, virikkeissä ja kaikessa mitä teemme. Jokainen asukas kohdataan yksilönä ja hänen toiveitaan noudatetaan turvallisuuksien huomioiden. Hoiva perustuu jokaiselle asukkaalle tehtyyn toteuttamissuunnitelmaan, joka perustuu kattavan mittariston sisältävään RAI-järjestelmään. Asukkaita vahvistetaan toimimaan osallisena omassa elämässään ja arjessaan.

Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, jonka tärkeänä tehtävänä on toteuttaa asukkaan toiveita ja informoida koko tiimiä asukkaan asioista sekä omaisyhteistyön ylläpitäminen.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

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

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

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

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 toisiamme.

Yksikössämme toimii asiakaskokemuksen (ASKO) valmentaja Riina Antikainen. ASKO-valmennukset ja siihen liittyvät keskustelut ovat osa Attendo-konsernin muutosmatkaprojektia. ASKO:n keskiössä on hyvä vuorovaikutus ihmisten kesken niin työyhteisön sisällä kuin asukkaiden ja heidän omaistensa parissa. Laatukoordinaattorina meillä toimii Tiina Kämäräinen, joka huolehtii arvokyselyistä ja ylläpitävät keskustelua arvoista ja laatuasioista. Hän käsittelee yhdessä yksikön johtajan kanssa kirjattuja poikkeamia toiminnassa.

## 3.RISKIEN HALLINTA

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaavontota 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 sairaanhoitajat lääkehuoltoon sillä tasolla kuin lääkeluvat suoritettu.
  - Tiiminvetäjä on yksikön nimetty perehdytysvastaava, joka käy uusien työntekijöiden kanssa konsernin perehdytyspolun.
- **Infektiot ja tarttuvat taudit;** epidemian leviäminen yksikössä. Vakaviin sairauksiin johtavat infektiot.
  - Huolehditaan tiedon kulku eri ammattiryhmien välillä.
  - Pidetään osaamista yllä varotoimien osalta.
  - Valo-perehdytysohjelmasta löytyy infektion torjuntaan kattava opastus.
- **Äkilliset useat poissaolot;** Äkilliset useat poissaolot.
  - Tiiminvetäjä ja johtaja hoitavat vuoroihin riittävän henkilöstön virka-aikana käyttäen yhteistyötahoja apunaan. Yksiköiden välinen yhteistyö, kriisirekrytointi, henkilöstövuokraus.
  - Henkilökunnalla on tieto, miten toimitaan poissaolotilanteessa, ensin kutsutaan keikkalaiset, sitten vuorossa olevat ja sen jälkeen vapaapäivällä olevat.
  - Mahdolliset työjärjestelyt huomioidaan, ensisijaiset tehtävät huolehditaan ja "toissijaiset" tehdään myöhemmin.
  - Johtaja tekee jatkuvaa rekrytointia ja takaa henkilöstön riittävyyden sekä kattavan keikkalaislistan.
  - Attendolla on rekrytointivastaavat, jotka kehittävät yhdessä konsernin johdon kanssa uusia rekrytointimenetelmiä. Kiertävä hoitaja, keikkalaislistat, uudet tietotekniset ratkaisut.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** Lääkepoikkeamat (lääke antamatta, lääke ottamatta, annettu väärä lääke, annettu väärä annos)
  - 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.
  - N-lääkkeiden alkuperäispakkauksiin pääsy vain sairaanhoitajilla.
  - Lääkehoitosuunnitelmissa määritelty tarkemmin lääkehoidon prosessit. Kaikki hoitajat ovat tutustuneet lääkehoitosuunnitelmaan.
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit:** Tietosuojan piirissä olevia asioita leviää yksikön ulkopuolelle ja asiaan kuulumattomien henkilöiden tietoon.
  - 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.
  - Somekäyttäytymisestä löytyy Attendon ohjeistus.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Hoitajamitoituksen mukainen henkilöstön riittävyys
  - Henkilöstömitoituksen riittävydestä huolehditaan aktiivisella rekrytoinnilla, sekä riittävän koulutetun, lääkeluvallisen henkilöstön hankinnalla ja sitouttamisella yksikköön.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Tulipaloriski, tapaturmat. henkilöihin liittyvä riski, kuten väkivaltaisuus.
  - Yksikön tilat on helppokulkuiset.
  - Kulunvalvonnalla seurataan ja varmistetaan, että vain asianosaiset pääsevät liikkumaan tiloissa.
  - Apuvälineet ja laitteet ovat riittävät, oikeanlaiset ja huollettu säännöllisesti.
  - Paloturvallisuudesta huolehditaan paloturvallisilla materiaaleilla, kouluttamalla henkilöstöä sekä toimivalla hälytysjärjestelmällä. Yksikössä on sprinklerit.
  - Nostot ja siirrot toteutetaan ergonomisesti. Henkilöstön ergonomiakoulutus on järjestetty sisäisesti.
  - Asukkaiden, omaisten, henkilökunnan tai ulkopuolisen uhkaava käytös. Henkilöstöä koulutetaan ennakoimaan tilanteita sekä toimimaan väkivaltilanteissa. Poikkeamailmoitusten tekeminen ja käsittely.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** tärkeät tiedot eivät kulje.
  - Viestien lukeminen/ huomiointi, sovittujen tiedotekanavien käyttö / Hilkka, sähköposti, viestivihko, kalenteri.
  - Jokaisella työntekijällä on vastuu tiedonsaannistaan.
  - Erityisen tärkeää tietoa on asukkaiden vointiin ja hoitoon liittyvä tieto. Tässä käytössä LifeCare-järjestelmä (erityisesti lääkärin ja sairaanhoitajien välillä). Suullinen raportointi ja vastuunkato tiedon kulusta. Viestivihkot ryhmäkodeissa.
- **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.
  - Rajoittamistoimenpiteiden näkyminen kirjauksissa.
  - 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 tehtävänsä. 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, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

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

1. Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määrittämään 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 kirjattut 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 kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.
2. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti 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 läpikäytyt asiat. Tiiminvetäjä pitää tiimipalaverit kerran viikossa ryhmäkohtaisesti. Kuukausipalaverissa kuukauden viimeisenä torstaina johtaja käy läpi yksikön toimintaan liittyviä tilastoja sekä muita ajankohtaisia asioita. Hovinsaari II tärkein tiedotuskanava on Hilikka-järjestelmän viestit ja jokaisen työntekijän velvollisuutena on käydä säännöllisesti katsomassa Hilikka-viestit. Sieltä löytyy myös palaverien muistiot.
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. Yksikössä on myös sosiaalisen median kanavia, joista omaiset/läheiset voivat seurata yksikön tapahtumia.

## **4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

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

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

### **Yksikön esimies**

Yksikön esimies Anu Kuusenoksa

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

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omaavonntasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on esillä hoivakodin kummankin kodin sisään tuloaulassa sekä N-asemalla. Perehdytyksen aikana omaavonntasuunnitelmaan kuuluu perehtyä ja omaisille asiasta kerrotaan omaisten illoissa. Lisäksi omaavonntasuunnitelma löytyy hoivakodin kotisivuilta <https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-hovinsaari-2/>.

## **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 muutettua. Yksikön moniammatillinen tiimi koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, geronomista ja fysioterapeutista.

Hovinsaari II:ssa 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. Yksikön RAI-vastaavana toimii geronomi Riina Salonen

## 5.2 TOTEUTTAMISSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Toteuttamissuunnitelman kirjaa asukkaan omahoitaja yhdessä yksikön moniammatillisen tiimin kanssa. Fysioterapeutti osallistuu suunnitelman päivittämiseen omahoitajan apuna sekä tekee kuntoutussuunnitelman. Yksikön fysioterapeutina toimii Topi Toikka. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin. Suunnitelmat 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 luotettavien 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 käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

### Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. 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

Hovinsaari II:ssa 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 omainen pyydetään mukaan toteuttamissuunnitelman 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. Yksikössä seurataan niin sanottujen viriketaulujen avulla myös yhteydenpitoa omaisiin. Viriketaulut ovat nähtävissä kotien seinällä.

Hovinsaari II:ssa reagoidaan asukkaiden ja omaisten antamaan palautteeseen ja kehitetään toimintaa palautteiden myötä entistä paremmaksi.

### Palautteen kerääminen

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyyssmittaukset 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 2 x vuodessa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksión palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyysskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksión palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyysskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksión toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksión 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 määräaika, 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 tarjoamistaan palveluista**

Sosiaali- ja potilasasiamies 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 olla 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 yksión 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 yksión palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksión esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksión 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 toteuttamissuunnitelma, 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. Fysioterapeutti on yksikössä joka toinen viikko kahtena ja joka toinen viikko kolmena päivänä.

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 omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen toteuttamissuunnitelman 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 ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille puolen vuoden välein. Mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin seurataan aktiivisesti.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta toimintasuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on hoitajan antama oma aika omalle asiakkaalle viikoittain.

Ulkoilua tarjotaan lähes päivittäin asukkaille, ja ulkoilut kirjataan Hilikka-järjestelmään, josta niiden toteutumista seurataan.

Asukkaille järjestetään päivittäin erilaisia virikehetkiä. Meidän pääpainomme virikkeissä on yksilöllisyydessä, jossa asukkaan toiveet huomioidaan. Seuraamme virikkeiden toteutumista viriketaulujen kautta. Viriketaulut on nähtävissä yksikön kotien seinällä.

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

Hovinsaari II ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista suomalaista perusruokaa. Kuuden viikon kiertävä ruokalista on suunniteltu täyttämään ikäihmisten ravinnonsaantitarpeet. Ruoka valmistetaan yksikön omassa valmistuskeittiössä. Ruoan kanssa tarjotaan yksikössä leivottua leipää.

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 toteuttamissuunnitelmaa. Hoitosuhteen alkaessa selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten 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.

Ruokahuolto 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 aterioida, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Yksikön ravitsemusvastaava on sairaanhoitaja Marjaana Jäntti

## **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 toimintasuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikön hygieniavastaava on sairaanhoitaja Riina Antikainen, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä.

### **Koronaepidemiaan liittyvät toimet yksikössä**

Hoitotyössä ei tapahdu tavallista poikkeavia toimenpiteitä ennen tartunnan toteamista. Hoitohenkilökunta noudattaa hyvää käsi- ja yskimishygieniaa sekä kirurgisia maskeja, 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.

#### **Jos yksikössä on koronavirustartunnan saanut henkilö/asukas**

Koronatautia epäiltäessä asukkaan ei tule olla fyysisesti kosketuksissa muihin ihmisiin ennen epäilyn raukeamista. Asukaskontaktissa oleva henkilökunta käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta ja nitrilikäsineitä. Mikäli asukas tarvitsee hoitotoimenpiteitä, läihoidossa noudatetaan tavanomaisia kosketus- ja pisaravarotoimia (suojalasi/visiiri). Jos asukkaalla on vähäisiäkin koronaan viittavia oireita, otetaan häneltä koronanäyte. Sairaanhoidajat huolehtivat, että yksikössä on saatavilla koronanäytteenottoon tarkoitetut välineet. Nopean positiivisen tuloksen saamiseksi voidaan käyttää yksikköön hankittuja kotitestejä. Negatiivinen tulos ei ole luotettava, vaan virallinen testi varmistaa tuloksen. Jos yksikön asukkaalla on koronavirustartunta, otetaan yhteyttä omalääkäriin ja Kymsoten tartuntatautiyksikköön. Johtaja tiedottaa myös aluepäällikköä. Näin varmistamme, että tieto tavoittaa kaikki tarpeelliset henkilöt 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 eristyksessä. 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 viivästyksen 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 käsihygienian korostetaan näissä tilanteissa entisestään. Keittiön ulkopuolelle on järjestetty käsihuuhteet ja keittiössä asiointia vältetään.

#### **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 SAIRAAHOITO**

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

**Hammashoito:** Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Tarvittaessa hammashoitajan tai hammasteknikon voi kutsua myös yksikköön.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä mm. saattohoitotapauksissa. Kotisairaala huolehtii IV-tiputukset yksikössä.

**Kiireellinen sairaanhoito:** ArVi-hoitaja on Kymenlaakson alueella liikkuva arviointiyksikkö, joka voidaan kutsua paikalle tarkistamaan asukkaan vointi. ArVi:n kautta on mahdollista saada asukkaalle esim. IV-antibiootin tiputus ilman asukkaan lähettämistä päivystykseen. ArVi ei yleensä pääse paikalle nopeasti, joten kiireellisissä tapauksissa, kuten sairaskohtauksissa kutsutaan paikalle ambulanssi soittamalla 112.

**Odotettu kuolemantapaus, esim. saattohoito:** Yksikössä on ohjeistus kuolemantapausten varalle. Vainaja laitetaan kauniisti. Ollaan yhteydessä sovitusti omaiseen (asukkaan tietoihin on kirjattu soitetaanko omaisille yöllä tapahtuneesta kuolemasta vai vasta aamulla). Kutsutaan vainajankuljetus.

**Äkillinen kuolemantapaus:** Soita 112, saat lisäohjeita. Tapaturmassa tai muuten epäselvässä tapauksessa paikalle tulee poliisi. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä heti seuraavana arkipäivänä tai epäselvissä tapauksissa välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omaoimisuutta, 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, INR-pikamittari ja happisaturaatiomittari. Lääkityksen arviointia tehdään jatkuvasti kaikkien hoitajien toimesta. Jokaisella hoitajalla on velvollisuus tuoda esiin huomioitua lääkityksen vaikutuksista oman ammattitasonsa mukaan. Päävastuu lääkehoidon arvioinnissa on lääkärillä.

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

Lääkäri on Kymsojen ostama lääkäri Terhi Tölski.

## **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 Kymsojen yhteinen. Päivittämiseen osallistuvat yksikön johtaja ja sairaanhoitajat. Kymsojen nimeämä lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkeshoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkeshoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkeshoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella Marjaana Jäntillä (sh). Tiimivetäjä sairaanhoitaja Riina Antikainen valvoo henkilökunnan lääkeshoidon osaamista.

### **Yksikön lääkeshoidosta vastaa Lääkäri Terhi Tölski**

Lääkäri antaa lääkemääräyksen, jonka toteuttamisesta huolehtii tiedon vastaanottanut henkilö (sh/lh) Sairaanhoitaja päivittää tiedon LifeCare-asiakastietojärjestelmän sekä lääkehuoneessa olevaan lääkkeenjakoistaan. 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 lääkeshoidon ajan tasalla oleminen ja lääkemuutoksista informoiminen, mutta jokaisella lääkeshoittoon osallistuvalla velvollisuus huolehtia asianmukaisesta lääkeshoidon 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. Hovinsaari II:ssa 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.

- Coor, 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, asiakailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Meillä on Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä 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 lääkeshoitosuunnitelma 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 suosittelun ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta.

- Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0.60 tt/ asiakas.
- Yksikön esimies on Anu Kuusenoksa, joka on koulutukseltaan geronomi AMK
- Yksikössä on yhteensä 3 sairaanhoitajaa, 1 geronomi, 24 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa, 1 oppisopimushoiva-avustaja ja 5 oppisopimuslähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 6 (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. Arkena tapahtuvista äkillisistä poissaoloista vastaa tiiminvetäjä johtajan tuella. Viikonloppuisin ilmoitetuista poissaoloista vastaa vuorossa oleva henkilökunta.

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

Yksikön esimies vastaa työvuorosunnittelusta 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 2 x vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, 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, suosittelun kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto.

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän työntekijän perehdytyksestä vastaa tiiminvetäjä. Opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön opiskelijavastaavat. Lähihoitaja ja hoiva-avustajaopiskelijoista vastaa lähihoitaja Regina Hagert ja sairaanhoitajaopiskelijoista vastaa sairaanhoitaja Marjaana Jäntti. 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. 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 kehittämisvaihe. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

## 7.2 TOIMITILAT

Attendo Hovinsaari II toimii kaksi kerroksisessa rakennuksessa. Samassa pihapiirissä on kaksi muuta Attendon Hoivakotia. Hoivakodissa on 61 asukashuonetta. Huoneet ovat 22,5 m<sup>2</sup>. Asukas kalustaa kaappia ja sänkyä lukuun ottamatta asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia. Hilmakodissa, Nestorikodissa ja Almakodissa on 15 asukashuonetta ja Eemelikodissa 16 asukashuonetta. Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodeissa on parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna 2. kerroksessa. Sosiaaliset tilat sekä pesutuvat sijaitsevat molemmissa kerroksissa. Lääkehuone on ensimmäisen kerroksen väestönsuojassa.

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 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.

Hovinsaari II:ssa toimii myös valmistuskeittiö, joka kuuluu Hovinsaari III valmistuskeittiön alaisuuteen. Valmistuskeittiön henkilökunnan esimiehenä toimii Hovinsaari III:n johtaja Hanna Helanen-Pöntinen ja toimintaa koordinoi Eija-Liisa Torvasti.

## 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 omahoitaja/fysioterapeutti/geronomi 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 kalibrointitilaisuudet sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla. Laitteiden huolto on rekisteröity IDR-laiterekisteri palveluun ja apuvälineitä huoltaa Allumedical.

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. 041 731 3721

## 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- tietosuojaj- 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 työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolo velvollisuussopimus.

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

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

**Attendo Oy:n tietosuojavastaava**

Jarno Mustakallio, [tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi), p. 0404897521

**Yksikön esimiehen tiedot**

Anu Kuusenoksa, p. 0444941970

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

AQ-järjestelmällä seurataan poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden lukumäärää ja niitä käydään läpi säännöllisesti sekä arvioidaan, ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä yksikön 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.

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

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Kotka 8.4.2022	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Anu Kuusenoksa

## 11 LIITTEET

### LIITE 1 Kehittämissuunnitelma

## 12 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/dfae2c6-3ef5-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 määräaikaomavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikaomavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikaomavalvonta.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.kymosote.fi/fi/Palvelut/Asioi-Kymosotessa/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 sisältökohdan 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.

Uusi kehittämissuunnitelma kirjataan, kun asukas-, omais- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyn tulokset on saatavilla.

LIITE 1

### **Osa 1:** Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaan

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Asukkaiden toiveista ja tarpeista luodaan selkeä suunnitelma.	Jokainen asukas tuntee voivansa vaikuttaa asioihinsa.	30.9.2021 mennessä	Johtaja, geronomi ja hoitajat
Henkilökunnan yhdessä sovittujen asioiden toteutumista seurataan työhyvinvointisuunnitelman avulla.	Koko henkilökunta sitoutuu noudattamaan yhdessä sovittuja toimintatapoja ja sääntöjä	Väliarviot: 25.2.2021, 3.6.2021, 2.9.2021 Tavoite saavutettu 2.12.2021	Koko henkilöstö. Osioille määritelty vastuuhenkilöt työhyvinvointisuunnitelmaan
Asukkaiden kanssa vietetään enemmän aikaa -> yksilöllinen virike.	Asukkaat saavat enemmän hoitajien läsnäoloa.	2.12.2021 mennessä	Koko henkilökunta. Geronomi päävastuussa

Miten tavoitteita seurataan?