

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

**SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) ..	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3 RISKINHALLINTA (4.1.3) .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta .....	4
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	5
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	6
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	6
4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta) .....	7
4.3.3 Hygieniäkäytännöt.....	7
4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	7
4.3.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta .....	7
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	8
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	8
4.4.1 Henkilöstö .....	8
4.4.2 Toimitilat.....	9
4.4.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet .....	10
4.4.4 Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset .....	10
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	10
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	11
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	11
11 LÄHTEET.....	12
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	12



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja  Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Tyrvään Kartano Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 2138739-8		Kunnan nimi: Sastamala  Kuntayhtymän nimi:  Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Tyrvään Kartano Oy		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Sarkiantie 409, 38200 Sastamala		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  <i>Tehostettu palveluasuminen, 15 asukaspaikkaa, yli 65- vuotiaat</i>		
Toimintayksikön katuosoite Sarkiantie 409		
Postinumero 38200	Postitoimipaikka Sastamala	
Toimintayksikön vastaava esimies Emma Engbäck	Puhelin 0444943390	
Sähköposti emma.engback@attendo.fi		
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 30.4.2008		
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, yli 65- vuotiaat		
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös vastaanottamisesta	ilmoituksen	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta

## Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

*Elintarviketoimittaja: Meira Nova  
Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco  
Kiinteistönhuollosta vastaa TRH palvelut  
Juha Salminen p. 044-7066601*

*Kiinteistönhuolto tekee automaattisesti:  
Paloilmoitinlaitteiden pakolliset kuukausikokeilut  
IV huollot 2xvuosi*

*Kiinteistön omistajat Mäki- Soinit vastaavat kiinteistön ulkoalueiden hoidosta sekä kiinteistön lämmityksestä*

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

### **Toiminta-ajatus**

Tyrvään Kartano on 15-paikkainen tehostettua palveluasumista tarjoava hoivakoti. Tyrvään kartano pystyy vastaamaan erityistä huolenpitoa tarvitsevien asukkaiden tarpeisiin. Asukasrakenne ovat muistisairaant ihmiset.

Toimintaamme ohjaa Attendon arvot: Osaaminen, Sitoutuminen ja Välittäminen

Tyrvään Kartanon perusti Pentti ja Ariel Mäki- Soini jotka hallinnoivat yritystä vuodesta 2008- 2011. Vuoden 2011 joulukuussa omistus siirtyi Attendolle. Ensimmäiset rakennukset ovat valmistuneet pihapiiriin 1700- luvun loppupuolella. Rakennukset muodostavat 1800- luvun umpipiikan. Kodikas yhteisö luo perustan hoivaa tarvitsevan ihmisen arvokkaalle elämälle, kun asumiseen omassa kodissa ei muutoin ole enää edellytyksiä.

Kodissamme noudatetaan asukkaan kuntouttavaa työtettä ja toimimme tiiviissä yhteistyössä asukkaan omaisten kanssa. Kiinnitämme erityishuomion asukkaan voimavaroihin ja tuemme niitä. Toimintamme on hyvin asukaslähtöistä. Jokainen kohtaaminen on tärkeä ja ainutlaatuinen. Tavoitteenamme on ylläpitää ja tukea henkilön omia osallistumisen mahdollisuuksia ja lisätä sosiaalista sekä psyykkistä hyvinvointia sairauksista huolimatta. Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa päivittäistä hoitotyötä ja se laaditaan yhdessä asukkaan, omaisten ja omahoitajan kanssa. Asukkaat saavat laadukkaan hoivan ja huolenpidon, lääkehuollon, maittavat ateriat ja pyykki- sekä hygieniapalvelut. Perushoito on kokonaisvaltaista huolenpitoa. Asukkailla on mahdollisuus osallistua kodin yhteisiin toimiin, kuten siivoukseen sekä piikan ja kukkien hoitoon.

Kartanolla työskentelee yleensä arkisin Hoivakodin johtaja/ sairaanhoitaja sekä kolme/neljä hoitajaa aamussa ja illassa. Öisin yksi lähihoitaja. Turvatiimi käy öisin paikalla. Aamuvuoroissa lähihoitajista yksi on vastuuhoidtaja, joka huolehtii asukkaiden lääkityksestä. Vastuuhoidtajan tehtäviin kuuluu seurata salissa asukkaiden toimintaa sekä ehkäistä ohjauksella mahdollisia konflikteja asukkaiden välillä. Vastuuhoidtaja myös seurustelee ja keksii virikehetkiä asukkaille aamupäivään. Muut vuorossa olevat hoitajat työskentelevät hoitotoimissa, tekevät yhdessä aamutoimia asukkaille jotka tarvitsevat kahden hoitajan avustusta sekä ohjaavat omatoimisempia asukkaita hoitotoimissa. Iltatoimissa

työskentelymalli on samanlainen. Iltavuorossa kaksi hoitajaa ulkoilee asukkaiden kanssa. Yöhoitaja huolehtii rauhallisesta yönestä.

Kartanolla asustelee asukkaiden lisäksi kolme kissaa: Essi, Albert ja Valdemar.

### **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.

Yksikössämme toimii nimetty Erinomaisen palvelun-valmentaja (ERPA-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Erpa valmentajamme huolehtii laadullisesta kirjaamisesta sekä muista laadullisista asioista yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Arvoja käsittelemme kuukausipalavereissa koko henkilöstön kesken.

### 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

#### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit**; puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit/ Vastuuhenkilö Emma Engbäck
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit**; Lääkevastuussa on aina vain yksi henkilö vuorossaan. Näin minimoidaan lääkehuoltoon liittyvät riskit. Lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa ja vain yhdellä/ vuoro on avain lääkekaappeihin. Huumausaineeksi luokitellut lääkkeet säilytetään kahden lukon takana lukollisessa N kaapissa. lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys,

lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA.

Vastuuhenkilönä hoivakodin johtaja/ sairaanhoitaja

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilökuntamme on suorittanut GDPR koulutuksen ja asukkaiden henkilötietoja käsitellään niin, että asukkaiden tietosuoja säilyy. Vastuuhenkilönä hoivakodin johtaja
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Attendo Tyrvään Kartanon henkilöstömitoitus on 0.8. Se takaa asukkaiden turvallisen hoivan. Asukasrakenne on yhtenäinen. Kaikilla asukkailla on muistisairaus. Tehtäväkuvat ovat jaettu selkeästi ja työvuorolistalla. Jokainen tietää tullessaan vuoroon vastuualueensa. Vastuuhenkilönä hoivakodin johtaja. Yöllä työskennellään yksin. Securitaksen turvatiimi käy joka yö paikan päällä. Attendo Amandan ja Attendo Mantan sekä Tyrvään Kartanon välille on luotu soittorinki yöaikaan. Mikäli yöhoitaja sairastuu hän soittaa Tyrvään Kartanon muille työntekijöille ja sijaislistan henkilöstölle mahdollisuudesta tulla apuun. Mikäli asukkaalla on turvallisuuteen liittyviä riskejä öisin esim. kaatuminen, loukkaantuminen yms. niin hoitaja ensisijaisesti auttaa asukasta apuvälineiden kanssa ylös. Nosturia, palloa, kinestetiiikkaa apuna käyttäen. Mikäli asukasta ei saada ylös niin vaihtoehtona on avustaa asukas patjalle lattialle ja tehdä asukkaan olo mukavaksi ja odottaa lisää henkilökuntaa paikalle tai vastaavasti mikäli turva- auttaja on tuolloin paikalla voi häntä konsultoida apuun. Mikäli asukkaalla on ensihoitoa vaativaa vaivaa niin soitto 112 ja konsultaatioapu. Näitä riskejä ollut menneinä vuosina hyvin vähän mutta riski otetaan huomioon silti. Mikäli asukasturvallisuudessa yöaikaan on/ olisi usein poikkeamia niin yöaikaista asukashoivaa tulisi tarkastella uudestaan.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Yksikön tilat ovat tehty esteettömiksi ja turvallisiksi kulkea. Asukkaille hankitaan heille tarvittavat apuvälineet kunnan apuvälinelainaamosta. Talolla on kaksi suihkutuolia, kallistuva pyörätuoli ja henkilönostin. Kiinteistössä on sprinklerilaitteisto ja paloilmotin, joka tarkistetaan huoltoyhtiön toimesta 1x/kk. Tapaturmien varalta hoivakodilla on pieni varasto haavansidostarpeita.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** viikkopalaverit joka keskiviikko iltapäivä ja päivittäin yhtenevät raportointikäytännöt ja kirjaaminen.

### **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 kehittämissuunnitelmien 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.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määrittellään erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy poikkeamakansiesta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan/miten yksikössä toimitaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamalomakkeet löytyvät poikkeamakansiesta kuukausijärjestyksessä valvomosta. Kun tiedot on kirjattu laatujärjestelmään niin ne löytyvät sieltä. Poikkeamat käsitellään kuukausikokouksessa ja jo aiemmin poikkeaman tehneen henkilön kanssa.
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. Käymme hoivakodissa keskustelua poikkeamien synnystä ja siitä, kuinka ne voitaisiin estää. Kuukausitasolla palaverit ja arkisin myös hoivatyön ohella. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa 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 työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät valvomon ilmoitustaululta. 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.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

#### **6. Muutoksista tiedottaminen**

7. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

#### **Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Tämä omaavalvonta on laadittu yksikön johtajan toimesta.

#### **Yksikön esimies**

Yksikön esimiehenä toimii Emma Engbäck

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

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

#### **Omaavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omaavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Tätä omaavalvontasuunnitelmaa säilytetään valvomossa omassa kansiossa. Valvomon ikkunalla on informoitu omia pyytämään hoitajilta tämä suunnitelma.

### 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

#### 4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Asukkaan muutettua hoivakotiin tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma 1kk kuluttua muutosta. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa, mikäli omaiset haluavat olla mukana hoivassa. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja. Omahoitaja päivittää asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa 6kk välein ja aina tarvittaessa kuntoisuuden muuttuessa. Asiakkaan kuntoisuutta, toimintakykyä, ravitsemusta yms mitataan eri mittareilla. meillä ovat käytössä RAVA, MNA, Cerad, MMSE, BMI.

#### 4.2.1 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. Palvelu- ja hoitosuunnitelman pohjan luo hoivakodin johtaja yhdessä asukkaalle nimetyn omahoitajan kanssa. Jatkossa omahoitaja päivittää palvelu- ja hoitosuunnitelmaa ja informoi omaisia. Hoitopalavereita pidetään aina tarvittaessa ja hoivakodin vastuulääkäri tarkistaa yhdessä hoivakodin sairaanhoitajan kanssa asukkaan lääkityksen vähintään 1xvuosi. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

#### 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Hoivakodissamme pyritään kuulemaan asukasta kaikissa häntä koskevissa asioissa. Jos asukas ei pysty ilmaisemaan itseään kuullaan läheisiä joilla yleensä kosketuspintaa asukkaan menneisyyteen ja tuttuihin tapoihin. Asukkaan tapoja ja tottumuksia kunnioitetaan yksilöllisesti. Asukkaan luontaista elämänrytmiä kunnioitetaan ja kuullaan. Asukkaan annetaan tehdä hänelle tärkeitä asioita ja autetaan niissä. Asukkaille annetaan mahdollisuus päättää asioista joista he voivat päättää turvallisuus huomioiden. Kysellään mm. pukeutumisesta, kaunistautumisesta, peseytymisestä,

syömisestä ja juomisesta. Eli asukkaita kuullaan ja heidän toiveitaan pyritään toteuttamaan. Jokaiselle asukkaalle mahdollistetaan turvallinen ja välittävä arki. Kommunikaation tukena käytetään elekieltä, kuvia, kirjoittamista yms. muita kommunikaatiota tukevia menetelmiä.

Hoivahenkilöstön kanssa käydään päivittäin keskustelua asukkaiden asioista ja siitä, kuinka voimme tukea ja auttaa heitä arjen asioissa. Asukkaille puhutaan ja jutellaan sekä kerrotaan mitä ollaan tekemässä. Asukkaiden osallisuutta arkeen mahdollistetaan yhteisillä toimintahetkillä sekä päivittäisellä ruokailulla yhdessä. Jokaisella on kuitenkin mahdollisuus omaan aikaan ja kunnioitetaan myös sitä. Asiakkaan itsemääräämisoikeus vaatii henkilöstöltä avointa keskustelua ja asioiden miettimistä asiakkaan edun mukaisesti.

### **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 luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Hoivakodissamme pyritään välttämään rajoittamista. Toisinaan asukkaiden turvallisuus saattaa vaarantua ilman rajoittamista. Näin ollen yksikössämme on käytössä osalla asukkaista sängynlaidat sängyssä. Näistä on erillinen kirjaus asiakkaan potilastietojärjestelmässä. Rajoittamistoimenpiteen määrääjän määrittää hoivakodin lääkäri ja se kirjataan aina määrääjäksi ja tarkistetaan säännöllisesti. Toinen rajoittamistoimenpide joka käytössä on hygieniahaalari. Siitä tulee olla myös dokumentointi asiakkaan potilastietojärjestelmässä. Ulko-ovet ovat lukittuina karkaamisriskin takia. Hoivakodin asukkaiden muistisairaus on jo pitkälle edennyt ja katoamisriski on merkittävä, mikäli ulko-ovet olisivat avoimina.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen

vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Henkilökunnan kanssa käydään asia lävitse yhteisessä kokouksessa.

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

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

Asiakkaan osallisuutta arkeen pyritään mahdollistamaan yksilöllisesti asiakkaan voimavaroja kunnioittaen. Asukkaalle ja hänen läheisilleen mahdollistetaan kommunikaatio. Hoivakodissamme ei ole vierailuaikoja. Asukkaan läheiset ovat aina tervetulleita vierailemaan asukkaan luona. Asukkaille tarjotaan mahdollisuus myös soittaa omaisille ja hoivahenkilöstön puolelta pidetään tiivistä yhteyttä asukkaiden läheisiin. Asukkaiden omaisilla on mahdollisuus osallistua läheisensä hoivaan niin paljon kuin he haluavat. Asukkaille ja läheisille järjestetään 2x vuodessa juhlat. Kesällä ja talvella. Asukkaan läheisiä informoidaan yksikön arjesta myös kirjeitse. Omahoitajat ovat myös yhteydessä asukkaiden omaisiin kuukausitasolla ja tiedottavat asukkaan voinnista ja arjesta. Omaisia informoidaan aina myös silloin kun tapahtuu joku yllättävä tilanne asukkaan arjessa.

#### **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, 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 laatujohtajamme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Vuoden 2019 asiakastytyväisyystutkimusten tuloksissa kokemuksia palvelusta esiin nousi seuraavia asioita. Henkilökunnalla on minulle aikaa 4/4, Koen elämäni arvokkaaksi täällä 4/4, Henkilökunta välittää minusta 4/4, Koen oloni turvalliseksi täällä 4/4, Saan ulkoilla halutessani 3.8/4, Minulla on mielekästä tekemistä 3.75/4, Voin vaikuttaa itseäni koskeviin päätöksiin 3.67/4, Minut huomioidaan yksilöllisesti 3.25/4 ja luotan siihen että minusta välitetään 3.25/4.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

**a) Muistutuksen vastaanottaja**

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja.

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

Sastamala: Sosiaaliamies Mira Kaaja, p. 03 512 0519

Satakunnan sairaanhoitopiiri, Sosiaalipalvelut: Sosiaaliamies Jari Mäkinen, Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila

Rauma: Vastaanotto Kaupungintalo 2.krs, Kokoushuone 3, Kanalinranta, puh. 044 707 9132

Jämsä: Sosiaaliamies Eija Hiekka, p. 044 265 1080

Luvia: Sosiaaliamies Jari Mäkinen p. 044 707 9132

Harjavalta: Sosiaaliamies Terttu Stöckell, p. 010 830 5106

Oripää: Oripään sosiaaliamiespalveluista huolehtii Merikratos Sosiaalipalvelut Oy.

Puhelinpäivystys tiistaista torstaihin klo 10-13

puh. 010 830 5104

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Sastamalan kaupunki, puh. 029 553 6901, arkisin klo 9–15.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulee olla kaikkien nähtävissä. Hoivakodissamme nämä tiedot löytyvät valvomon lasi-ikkunalta

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n.5 työpäivän kuluessa.

Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (lomakkeen saa [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi))

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

*e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle*

Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check-lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Työyhteisössämme toimii pääsääntöisesti lähihoitajia. Jokainen hoitaja saa käyttää omaa persoonaansa työssään ja näin ollen jokaisen vahvuudet saadaan näkyville. Lähihoitajat huolehtivat asukkaiden perustarpeista ja hoivasta. Omahoitajana annetaan asukkaille erityistä aikaa ja tutustutaan asukkaaseen syvemmin ja kontaktoidaan läheisiä kuukausitasolla.

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 ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAVA mittaukset asukkaille 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.

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

Yksikkömme ruokapalvelujen raaka- aineiden toimittajana toimii Meira Nova. Hoivakodin johtaja ja kotipalvelutyöntekijä huolehtivat yhdessä viikoittaisesta raaka- ainetilauksesta. Yksikössämme on käytössä kuuden viikon kiertävä ruokalista. Ruokalistaa sovelletaan yksikköömme sopivaksi ja kylmätilojen puitteiden vuoksi listaa joudutaan hiukan viikkotasolla muokkaamaan. Asukkaamme saavat heille sopivaa ruokaa koostumukseltaan ja ravintosisällöltään. Kotipalvelutyöntekijä toimii ruuan valmistajana ja keittiövastaavana. Hoivakodissamme on tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvit, päivällinen ja iltapala. Lisäksi yöpalaakin on saatavilla. Kahvipannu on aina kuumana.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. 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. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Jokaisessa asukashuoneessa on käsidesi ja sitä käytetään aina huoneesta poistuttaessa. Omaisia informoidaan myös hygieniasta ja käsidesin käytöstä. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

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

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Hoivakodin lääkäri käy kohteessa 2-3 viikon välein ja on puhelimella saatavilla arkisin virka-aikaan. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä kotisairaalan kanssa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito toteutetaan lähimmässä terveyskeskuksessa jossa hoitava taho määrittää hoidon tarpeen. Yksikköme lähin terveyskeskus on Sastamalan terveyskeskus. Mikäli asiakas tarvitsee osastohoitoa, hänet ohjataan oman kunnan sairaanhoidon piiriin. Aukasta lähetettäessä päivystyksellisesti hänelle tulostetaan mukaan sh-läheteteestä käy ilmi asiakkaan sairaudet, toimintakyky, lääkelista ja fysiologiset mittaustulokset. Valvomon seinältä löytyy kirjallinen ohje ko. asiasta.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä-työohjetta säilytetään perehdytyskansiossa valvomossa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asiakkaiden verenpainetta ja painoa seurataan 1xkk ja tarvittaessa useamminkin. VS mittauksia seurataan niiltä, joilta sitä edellytetään seurattavan. Perusverikokeet otetaan 1x vuodessa. Omahoitajat huolehtivat asukkaiden RR+ painonseurannat. Verikokeet hoidetaan sairaanhoitajan toimesta ja yksikön lääkäri määrää lähetteet. Lääkitystä seurataan jatkuvasti ja vähintään 1xvuosi. Sairaanhoitaja ja yksikön lääkäri käyvät asiakkaiden lääkelistat lävitse.

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

Sairaanhoitaja Emma Engbäck yhdessä hoivahenkilöstön ja lääkärin kanssa.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitaja sekä henkilöstö. 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 laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Yksikössä Sairaanhoitaja Emma Engbäck joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

### **Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Urpo Hautala**

Yksikkömme sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden kokonaislääkityksestä yhdessä yksikön lääkärin kanssa. Pääsääntöisesti yksikön sairaanhoitajaa jakaa asukkaiden lääkkeet dosetteihin 1xviikossa ja vastaa lääketilauksesta Easymedi järjestelmän kautta. Jokaiselle asiakkaalle tehdään lääketilaussopimus sopimusapteekkiimme. Sopimusapteekkina toimii Apteekki Sastamala. Apteekki Sastamala toimittaa lääketilauksen aina torstai iltapäivisin. Lääkeluvallisilla lähihoitajilla myös mahdollisuus osallistua lääkejakoon. Päivittäisestä lääkityksestä vastaa erikseen työvuorolistoilla nimetty lääkeluvallinen lähihoitaja. Asiakkaiden lääkitystä arvioidaan säännöllisesti 1-2 kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa. Lääkemuutokset kirjataan asukaskohtaiseen lääkekorttiin josta vuorovastaavana toimiva lähihoitaja vielä varmistaa lääkkeiden oikeellisuuden. Lääkejaossa on aina kaksoistarkistus.

### **4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA**

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tarvittaessa käytämme eri terveydenhuollon palveluita. Mm. hammashoito, kotisairaala, hoitotarvikejakelu, apuvälinelainaamo, hygieniahoitaja, haavanhoitaja, röntgen ja laboratoriopalvelut. Asukkaiden tietosuojaa kunnioitetaan salatuin sähköpostein ja niin ettei ulkopuolisten ole mahdollista tunnistaa asiakkaita.

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

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palaverilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Kiinteistöhuolto Coor on tettänyt kiinteistön kunnossapidon TRH-palveluilta.

## **7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

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

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

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

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

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

#### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0.8

-Yksikön esimies on Emma Engbäck, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa, 10 vakituista lähihoitajaa ja 4 pidempiaikaista sijaista. Avustavaa henkilökuntaa on 2

-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. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

##### **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, 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.

Yksiköllä jokaisella on vastuu perehdyttämiseen. Yksikön esimies perehdyttää uuden työntekijän ja varmistaa perehdyttämisen perehdytyslomakkeella joita säilytetään johtajan huoneessa. Perehdytyksen tukena toimii VALO perehdytysportaali. Jokainen työntekijä tutustuu portaaliin omilla tunnuksillaan. Omahoitajuudesta on erikseen laadittu tehtäväkuvat ja niitä täydennetään aina tarvittaessa.

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

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

#### **4.4.2 TOIMITILAT**

Yksikkö toimii yksikerroksisessa vanhassa Kartanomaisessa kiinteistössä. Yksikössämme on yhteensä 15 asiakashuonetta. Huoneiden koot vaihtelevat 14-20 neliöön. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on ns. uusi ja vanha puoli. Vanhalla puolella kahden huoneen välissä on WC. Asukkaat ovat sijoitettu huoneisiin niin että vain toinen asukas käyttää itsenäisesti wc:tä ja toinen tarvitsee

hoitajan avun. Näin mahdollistetaan jokaiselle asukkaalle turvallinen wc. Yleisiä tiloja jokaisen on mahdollisuus käyttää vapaasti. Kartanolla on mahdollisuus kulkea esteettömästi. Salista on kulku terassille ja aidatulle pihamaalle. Piha- alue on myös asiakkaiden vapaassa käytössä. Jokaisessa Wc:ssä on suihku ja yhteinen sauna sijaitsee pihan toisella puolella.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- 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.
- hyvä äänieristys
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus, hyvä valaistus. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on marjapensaita, omenapuita, keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen yhteisen tekemisen äärelle on mahdollista.

Yksikkömme on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme hoitajat vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihoidto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

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

Emma Engbäck p. 0444943390

#### 4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Säilytetään valvomossa.

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

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

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

Emma Engbäck

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. 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 tietosuoja-asetukset löytyvät <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

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

Päivi Luotola (Head of IT), PL 750, 00181 Helsinki. p. 0306342000. paivi.luotola@attendo.fi

### ***Yksikön esimiehen tiedot***

Emma Engbäck

emma.engback@attendo.fi

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat

kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaille ja omaisille/läheisille pidetään koko yksikön yhteisiä omaisten/läheisten iltoja, jolloin kehittämiskohteita mietitään yhteisesti ja ideoidaan toimintoja asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 5.3.2020. Seuraava auditointi suunnitteilla 2.9.2021.

Vuoden 2021 kehittämissuunnitelma luotu yhdessä henkilöstön kanssa 25.2.2021.

Attendo Tyrvään Kartanon kehittämissuunnitelma 2021:

Kehittämissuunnitelman pohjana on käytetty vuoden 2020 henkilöstö- asukas- ja läheistyytyväisyystutkimuksen tuloksia. Olemme pitäneet työryhmän kanssa kehittämisiltapäivää 25.2.2021 jossa keskustelun keskiössä ovat olleet asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi. Keskustelimme avoimesti mitä hyvää jo on ja mitä pitäisi parantaa.

Attendolaiset:

Työyhteisö kokosi asioita, jotka koetaan hyväksi. Lista alle:

- Hyvä työyhteisö
- Sitoutunut työyhteisö
- Iloinen ja hyvinvoiva työympäristö
- Hyvä johtaminen, loistava esimies
- Aukkaiden yksilöllinen kohtaaminen
- Avoin kommunikointi
- Toiminta arvojen mukaista

Asukkaat:

Todettu että asukastyytyväisyyskysely ollut mahdotonta tehdä koska asukkaat eivät kommunikoi enää sanallisesti. Mietitty kuinka voimme arvioida asukaskokemusta ilman sanallista viestintää.

- Ilmeet ja eleet
- Olemus
- Ihon kunto
- Asukkaiden mieliala

Läheiset:

Läheistyytyväisyyskysely mennyt läheisille sähköisesti ja he ovat saaneet vastata sitä kautta.

- Läheiset kokeneet kommunikoinnin ja luottamuksen hyväksi.
- Yhteydenpito ollut sujuvaa
- 88% koettu palvelumme hyväksi ja sujuvaksi.

Keskustelujen ja kehittämispäivän pohjalta mietitty toimenpiteitä ja tavoitteita tulevaan. Kehittämistä vaativia asioita myös nostettu esille. Koettu että läheisyhteistyö tulee pitää vähintäänkin samalla tasolla kuin nyt ja aina voi parantaa yhteydenpitoa ja viestintää. Lisäksi läheispalautteita alettu keräämään aktiivisesti vihkoon josta ne siirretään kuukausitasolla laatu järjestelmään.

Tiedon kulkua parantamaan on otettu jo aikaisemmin käyttöön viikoittaiset kokoukset. Kirjaamisen sisältöön panostetaan ja tästä koulutusta käynnissä parhaillaan. Työyhteisössä palautteen antamista ja vastaanottamista harjoitellaan ja pyritään avoimeen kommunikointiin.

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 Sastamala 15.5.2021
Allekirjoitus Nimenselvennys  Emma Engbäck



## 11 LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/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>

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

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/op-paat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](#)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

### **Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

### **Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin 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.