

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	2
3 RISKIEN HALLINTA .....	3
Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet .....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	6
5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	6
5.2. HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA ...	6
5.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	6
5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN .	7
5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA .....	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	9
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	9
6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	9
6.3. HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	10
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO .....	10
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA .....	11
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	11
8 HENKILÖSTÖ .....	12
9 TOIMITILAT .....	13
9.1 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	13
9.2 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	14
10 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	14
11 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	14
13 LÄHTEET .....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	16

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo 247 OY / Pellavakoti	Kunnan nimi: Hollola
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2625242-5	Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Sote -alueen nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä	
Toimintayksikön nimi Pellavakoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Liinuminkatu 5, 15860 Hollola	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 42	
Toimintayksikön katuosoite Liinuminkatu 5	
Postinumero 15860	Postitoimipaikka Hollola
Toimintayksikön vastaava esimies Heidi Korhonen	Puhelin 044-4943820
Sähköposti heidi.korhonen@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 17.8.2016	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy Huoltoyhtiö: Coor Service/ Hämeen huoltoteam	

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatuksenamme on tuottaa asukkaillemme hyvää sekä yksilöllistä hoitoa. Huolehtia asukkaiden viihtyvyydestä erilaisin keinoin esimerkiksi viriketoiminnan avulla. Asukkaiden ulkoilu on meille tärkeää ja uskomme raittiin ulkoilman tuottavan asukkaalle hyvää mieltä ja oloa. Haluamme, että meillä on turvallista asua ja huolehdimme asukkaiden turvallisuudesta.

Hoivakodissamme on 42 asukaspaikkaa.

Tarjoamme tehostettua palveluasumista.

Pellavakodissa huomioimme asukkaita yksilöllisesti ja teemme jokaiselle asukkaalle oman voimavarakeskeisen hoitosuunnitelman yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa. Huomioimme asukkaiden toiveita hoidon ja tarpeiden suhteen.

Yhdessä nautimme hoivakodin ympärillä olevasta luonnosta, takapihalla olevasta terassista, esimerkiksi kahvittelemalla siellä sekä kesäisin pelaamalla erilaisia pihapelejä. Talvisin toteutamme erilaisia virikkeitä sisätiloissa ja ulkoilemme aina sään salliessa.

Pellavakodissa asukas voi asua elämänsä loppuun asti, saaden saattohoitoa yksilöllisiä tarpeita kunnioittaen.

Toiminta-ajatuksemme pyrkii asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämän hetkien laadukkuuteen.

### 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.

**Välittämislä** 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.

Arvoista osaaminen näkyy hoivakodissamme yksilöllisenä hoitotyönä sekä yksilöllisenä kohtaamisena. Pyrimme huomioimaan ja kuulemaan asukkaan toiveita. Omahoitaja viettää asukkaan kanssa viikoittain omahoitajahetkiä, joissa hoitaja on vain asukasta varten. Kahdella hoitajalla on erityisosaamista inkontinenssi asioissa.

Arvo Sitoutuminen näkyy hoivakodissamme yhteisinä pelisääntöinä, joita jokainen on sitoutunut noudattamaan ja ne on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Meillä on yhdessä tekemisen meininki. Voimme luottaa toinen toisiimme. Sitoudumme työhön ja asukkaiden hyvän hoidon toteuttamiseen.

Arvo Välittäminen näkyy aitona asukkaista välittämisenä ja luomme heille turvallisen ilmapiirin. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen. Yksikössämme toimii nimetty asiakaskokemuksen valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja asiakaskokemukseen liittyvien asioiden jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentaja toimii esimerkkinä ja muistuttaa arvojen merkityksestä työssämme. Hän pitää henkilöstölle kokouksia kolmen kuukauden välein. Olemme sitoutuneet noudattamaan yhteisiä arvoja ja arvostamme myös asukkaita sekä toisiaamme. Hyödynämme asukkaita sekä omaisilta saatua palautetta kehittämistyössämme.

## 3 RISKIEN HALLINTA

### Riskienhallinnan 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:** Yksikössä henkilöstöön liittyvistä riskeistä vastaa hoivakodin johtaja Heidi Korhonen. Riskejä ovat, mahdollinen puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvuudet. Uuden työntekijän perehdytykseen nimetään aina vakituinen henkilö, joka vastaa perehdytyksen toteutumisesta. Vuorotyön vuoksi henkilökunta käy säännöllisissä tarkastuksissa työterveyshuollossa. Vaara- ja uhkatilanteet pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan ennaltaehkäisevässä näkökulmassa. Näitä tilanteita varten henkilökunta on koulutettu ja käytössämme on turvapainikkeet. Infektioita ja tarttuvia tauteja varotaan varotoimilla, joiden tietojen päivittämisestä vastaa hygieniayhdyshenkilömme.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvistä riskeistä vastaa Tytti Keyriläinen sekä Heidi Korhonen. Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen; Lääkehoidosta vastaa aina koulutettu lääkeluvallinen hoitaja. Jokainen lääkkeitä käsittelevä henkilö on saanut perehdytyksen ja heille on näyttöjen sekä tenttiä perusteella myönnetty lääkehoidon toteuttamislupa. Mikäli työntekijä ei saa riittävää perehdytystä yksikön lääkehoidon käytänteisiin, voi tästä aiheutua useitakin vaaratilanteita. Lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys; lääkehuoneen lämpötilaa seurataan säännöllisesti kerran vuorokaudessa ja poikkeamista raportoidaan välittömästi. Lääkehuoneen lämpötilaa tulee seurata siksi, että lääkkeiden säilyvyys voidaan taata sekä niiden käyttökuntoisuus turvata. Ohjeita epäselvissä tilanteissa kysytään sopimus apteekiltamme Yliopiston apteekista. Lääkepoikkeamat ja läheltä piti-tilanteet; kirjataan aina poikkeamalomakkeelle ja käsitellään sovittuun prosessiin mukaisesti. Lääkekulutuksen seuranta; kulutusta seurataan niiden lääkkeiden osalta, jonka apteekki seurannan velvoittaa. Lisäksi lääkkeiden säilytys tapahtuu lukitussa tilassa/ kärryissä ja niille on pääsy vain lääkeluvallisilla hoitajilla. Lääkehuone on myös kameravalvottu.
- **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit:** Henkilötietojen käsittely; tietoja käsitellään GDPR suositusten mukaisesti, kaikki henkilötiedot sisältävä materiaali hävitetään tietosuojajätteeseen eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Henkilökunta on käynyt GDPR-koulutuksen ja se on heille pakollinen.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus; mitoitus noudattaa Valviran luvanmukaista mitoitusta. Molemmissa ryhmäkodeissa on koulutettua henkilökuntaa joka vuorossa, tehtävänkuvat ja vuoro-kohtaiset tehtävät ovat selkeästi kirjattu. Vuoro-kohtaiset tehtävät ja selkeät tehtävänkuvat parantavat asukasturvallisuutta ja ennalta ehkäisevät esimerkiksi hoitoon liittyviä riskejä. Työntekijät tekevät joka työvuorossa myös työsuunnittelua yhdessä työryhmän kanssa.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** Yksikön tiloihin liittyvistä riskeistä vastaa Heidi Korhonen. Apuvälineiden osalta apuvälinevastaava Janne Riikonen ja Mira Rahkonen. Paloturvallisuuden osalta vastuuhenkilönä toimii Pirjo Tuttavainen sekä Heidi Korhonen. Yksikön tilat ovat esteettömät ja yhdessä tasossa. Kulunvalvonta järjestelmä on käytössä ja hoivakodissa ovista kulkeminen tapahtuu kulkulätkillä jotka ovat henkilökohtaisia. Lääkehuoneeseen on pääsy vain lääkehoitajan avaimissa olevalla kulkulätkällä, avaimet kuitataan joka vuorossa otetuksi ja palautetuksi erilliseen vihkoon. Sairaanhoidajilla ja hoivakodin johtajalla on myös kulkuoikeus omassa lätkässä lääkehuoneeseen. Liikkumisen turvallisuus, hoivakodilla on

esteettömät käytävät, ei kynnyksiä, luiska takapihalle. Apuvälineet ja laitteet huolletaan säännöllisesti ja niihin apuvälinevastaavat antavat tarvittaessa käyttökoulutusta. Paloturvallisuus, hoivakodissa on sprinklerijärjestelmä sekä automaattisesti lähtevä hälytys hälytyskeskukseen. Palotaulusta hoivakodin eteisestä voidaan katsoa mistä huoneesta hälytys tulee. Nostot ja siirrot, nostoissa ja siirroissa käytetään niihin tarkoitettuja apuvälineitä ja pyritään kahden hoitajan läsnäoloon siirtoja ja nostotilanteissa tapaturmien välttämiseksi. Uhkaava käytös, hoitajilla on vartijapainikkeet, joita painamalla hälytys lähtee suoraan vartiointikeskukseen. Lisäksi hoitajilla on dect puhelimet joilla voi hälyttää apua toiselta hoitajalta. Tapaturmat, tapaturman sattuessa arkena hoitoon hakeudutaan työterveyshuoltoon, viikonloppu ja päivystysaikaan akuutti24 Päijät-Hämeen keskussairaalaan.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** Tiedottamiseen liittyvistä riskeistä vastaa Heidi Korhonen sekä jokainen henkilökunnan jäsen vastaa omasta toiminnastaan tiedottamisessa. Tiedottamiseen käytämme hilkka-potilastietojärjestelmän viestintä mahdollisuutta. Kaikilla on velvollisuus viestejä lukea jokaisessa työvuorossaan. Lisäksi tiedottamiseen käytetään suullista tiedottamista ja omaisviestinnässä käytetään puhelimitse, sähköpostilla ja suullisesti tapahtuvaa viestintää. Tiedottamisen apuvälineeksi on tullut myös attendon oma sovellus, Atso, jonka jokainen työntekijä jolla on voimassa oleva työsopimus saa käyttöönsä ja voi ladata omaan puhelimeen ja käyttää sovellusta. Sovelluksen avulla jaetaan tietoa konsernin hallinnon tasolta aina yksikön työntekijöiden väliseen tiedottamiseen asti. Atsossa ei käsitellä asukasasioita. Atso-ryhmän keskustelua valvoo hoivakodin johtaja.

### ***Riskien hallinnan työnjako***

Riskienhallinta 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. Riskienhallinta 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 Toimintamallit näkyvät arjessa niin, että osa-alueiden vastaava huolehtii uusimman tiedon jakamisesta, uuden työntekijän perehdyttämisestä oman vastuualueensa asioissa. Turvallisuusvastaava järjestää hoivakodissa ns. turvallisuuskävelyt kaksi kertaa vuodessa, jossa käydään läpi kaikki hätäpoistumistiet, sammuttimet, väestönsuojatilat, palotaulu sekä kerrataan muita palotilanteeseen liittyviä asioita kuten vuodepotilaan pelastaminen. Lisäksi turvallisuusvastaava huolehtii näiden em. asioiden läpi käymisestä aina uuden työntekijän aloittaessa yksikössä.

### ***Riskienhallinnan 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, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet  
Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna. Poikkeamat käsittelevät laatukoordinaattori ja yksikön esimies. Poikkeamat käydään läpi henkilöstön kanssa kuukausittain. Poikkeamiin pyritään löytämään juurisyyt ja ennaltaehkäisemään tilanteiden uusiutuminen. Tarvittaessa prosesseja kehitetään poikkeamien ja läheltä piti-tilanteiden pohjalta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamalomakkeen täyttää tilanteessa ollut henkilö ja palauttaa laatukoordinaattorille joka tallentaa poikkeaman edellä mainittuun laatuohjelmaan.
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. Korjaavia toimenpiteitä seurataan vastaavien tilanteiden uusiutumisella toimenpiteestä huolimatta sekä keskustellaan tilanteista työkokouksissa kuukausittain. 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.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Lisäksi ohje ja lomakkeita löytyy hoitajien kansiliasta. 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 ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä.

#### **Palautteen antaminen:**

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**  
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti kuukausittain. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
7. **Tiedottaminen:**  
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

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

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Yksikössämme omavalvontasuunnitelma on laadittu henkilöstön yhdessä kanssa työkokouksissa kohta kohdalta käyden läpi.

### **Yksikön esimies**

Heidi Korhonen

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

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

### ***Omaavontasuunnitelman julkisuus***

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonta suunnitelma on luettavissa/ nähtävissä hoivakodin tuloaulassa. Omaisille tämä on informoitu kokouksessa sekä aina uuden asukkaan muuttaessa omaisille johtaja kertoo mistä suunnitelma löytyy. Uusille työntekijöille vastuu perehdyttäjä kertoo omavalvontasuunnitelman paikan, johtaja omassa hallinnollisessa perehdytyksessään varmistaa vielä, että uusi työntekijä on saanut tämän tiedon. Omaavontasuunnitelman lukeminen sisältyy perehdytykseen.

## 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 selvítettävä 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. Hoivakodissamme seurataan uuden asukkaan vointia ja arvioidaan palvelutarpeita yhdessä työryhmän kanssa. Sairaanhoidaja lisäksi arvioi omalta osaltaan avun tarvetta yhtenä työryhmän jäsenenä. Fysioterapeutti tekee toimintakyvyn arvioinnin. Hoivakodin oma lääkäri tapaa myös uuden asukkaan noin kuukauden sisällä muuttamisesta. Lääkäri tekee oman arvioin terveydentilasta ja palvelutarpeista sen pohjalta. Hoivakodissamme on käytössä omahoitajamalli. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja. Omahoitaja huolehtii asukkaan hoitosuunnitelman tekemisestä, omaisyhteistyöstä, hoitoneuvottelun järjestämisestä, omahoitajahetkien pitämisestä. Omahoitaja on aina ensisijainen yhteyshenkilö omaisiin. Palvelutarpeen arviointia tekee myös omahoitaja joka kirjaa tarpeet ja tavoitteet hoitosuunnitelmaan. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna myös erilaisia mittareita, kuten MMSE, RAI, MNA.

RAI-testin tuloksia hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmassa ravitsemuksen, hygienian, toimintakyvyn tukemisen osalta. Potilasasiakirjamerkintöjä myös hyödynnetään arvioita tehdessä.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Voimavara keskeisen palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa asukkaalle nimetty omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Hoivakodissa käy säännöllisesti fysioterapeutti, jonka osaamista ja arviointia voidaan myös hyödyntää suunnitelman laatimisessa kuntoutuksen ja apuvälineiden osalta.

### 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. Huomioidaan asukkaan toiveita päivittäisissä toimissa. Esimerkiksi, annetaan asukkaalle mahdollisuus valita, minkälaiset vaatteet hän haluaa pukea päälleen tai kysytään asukkaan mielipidettä eri virike vaihtoehdoista. Uuden asukkaan muuttaessa hoivakotiimme pidämme hoitoneuvottelun, noin kuukauden sisällä muutosta, jossa käydään läpi asiakkaan toiveita hoidon suhteen. Muuttaessa myös annetaan elämänkalku-lomake täytettäväksi, tässä lomakkeessa selvitetään esimerkiksi asiakkaalle tärkeitä asioita. Voimavara suunnitelmassa: kartoitetaan tavat ja tottumukset, terveydentila, läheisyhteistyö. Asiakas osallistuu kykyjensä mukaan suunnitelman tekemiseen. Asukkaan omaa mielipidettä selvitetään omaisilta. Luetaan asukkaan ilmeistä, eleistä, sanattomasta viestinnästä.

### **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. Käytetyt rajoitteet kirjataan päivittäin potilastietojärjestelmään ja aina rajoittamista edeltää hoitajan arvio rajoittamisen tarpeesta. Rajoittamisen 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. Rajoittamistoimenpiteistä on laadittu exel-taulukko jonka päivittäisestä ja ylläpitämisestä vastaa hoivakodin sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja huolehtii toimenpiteiden mahdollisen jatkamisen ehdotuksen lääkärille määräaikaan mennessä. Exel taulukkoon on kirjattu asukaskohtaisesti mitä rajoittamistoimenpiteitä on ja mihin asti lupa on voimassa. Yksikössä käytetään rajoittamistoimenpiteinä ainoastaan hoivasängyn laitoja turvavyötä tuolissa sekä hygienihaalaria, muita toimenpiteitä yksikössä ei ole käytössä. Nämä kaikki vaativat aina lääkärin arvion ja luvan. Luvan lääkäri myöntää vain lain salliman määrän kerrallaan. Mikäli tilanne rajoittamissuhteen muuttuu, viedään se aina uudelleen arvioitavaksi lääkärille, mitään ns. turhia rajoitteita ei ylläpidetä ja rajoittamiseen on aina oltava painavat asukasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

### **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 RISKIENHALLINTA (3.1.3).

### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?**

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

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**

Pellavakodissa asukkaat osallistetaan hoitoonsa heidän kuulemisena. Omahoitaja keskustelelee asukkaidensa kanssa heidän toiveista hoitoon, virikkeisiin, sekä muihin asukkaan esiin tuomiin asioihin ja kirjaa tiedon potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa tuo tiedon myös yksikön johtajalle esimerkiksi hankintaehdotukset. Omaiset ovat pellavakodin toiminnassa monella tavalla osallisina ja heitä kuullaan sekä heidän toiveitaan pyritään huomioimaan arjessa. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään isompi omaistapahtuma esimerkiksi kesäjuhlat sekä kuukausittain omaiskahvit. Lisäksi omaisille lähetetään kuulumisia kirjeitse kolme kertaa vuodessa. Omahoitaja pitää yhteyttä omaisten kanssa vähintään kerran kuukaudessa, korona epidemian aikana viikoittain, mutta kuitenkin aina asukkaan voinnin muuttuessa omaisiin ollaan yhteydessä, ellei toisin ole omaisten kanssa sovittu. Omaiset ovat aina tervetulleita hoivakotiimme ja pyrimme ylläpitämään hyvää yhteistyötä omaisten kanssa. Omaisille on aina tarjolla kahvia sekä kaikkiin hoivakodin tilaisuuksiin omaiset ovat tervetulleita. Esimerkiksi musiikkiesityksiin, hoivakodin yhteisiin hetkiin. Hoitajat pyrkivät aina huomioimaan omaiset ja olemme kiitollisia jokaisen omaisen käynnistä. Omaisten kanssa sovimme yksilöllisesti, miten he haluavat yhteydenpidon toteutuvan ja mitä odotuksia heillä on yhteistyöstä jo asukkaan muutto vaiheesta lähtien. Poikkeus-/Epidemiatilanteessa yksikön johtaja sekä muu henkilöstö ovat omaisiin tiiviisti yhteydessä. Hoitajat ovat yhteydessä omaisiin myös kuvaviestein ja videopuheluihin. Yksikön johtaja lähettää omaisille vähintään kerran kuukaudessa tietoa yksikön tilanteesta ja aina tilanteeseen liittyvien ohjeiden muuttuessa, esimerkiksi vierailukäytännöt.

### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalautte ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle tai yleisesti asiakaspalaverissa,

kirjallisesti yksikön palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse, www-sivujen 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.

Asiakastytyväisyys-, läheistyytyväisyys sekä henkilöstötytyväisyyskyselyt tehdään 3 x vuodessa. Näistä saaduista palautteista laaditaan yksikölle kehittämiskohteet, joiden toteutumista seurataan kvartaaleittain.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma seuraavalle vuodelle.

## 5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

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

Sosiaaliamies Tarja Laukkanen, 044 727 7989, Sähköposti: [sosiaaliamies@phhykv.fi](mailto:sosiaaliamies@phhykv.fi)

Asiakasvastaanotto ilman ajanvarausta Lahden palvelutorilla (Kauppakeskus Trio 2. kerros, Aleksanterinkatu 18, 15140 Lahti) keskiviikkoisin klo 9.00 – 11.00.

Muina aikoina tapaamiset sovittavissa ajanvarauksella.

Postiosoite: Sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Kirkkokatu 29 A, 15140 Lahti.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä. Yhteystiedot ovat yksikkömme eteisen aulan ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

### **e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Neljä viikkoa.



## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Arjen toiminnoissa toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy kuntouttavana työotteena, yksilöllisten tarpeiden huomioimisena, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena sekä mielekkään arjen mahdollistamisena. Hoivakodissamme on yhdessä asukkaiden kanssa laadittu viriketoimintasuunnitelma koko vuodelle, jota tarkennamme pitkin vuotta yhdessä asukkaiden kanssa asukaskokouksissa. Omahoitaja huolehtii oman asukkaansa pääasiallisesta omaisyhteistyöstä omaisten kanssa sovitulla tavalla. Arjessa pyrimme huomioimaan myös omaisten toiveita asukkaan hoidon suhteen niin pitkälle kuin se on mahdollista itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö koetaan hoivakodissamme tärkeäksi. Hoivakodin johtaja järjestää omaisille erilaisia tilaisuuksia ja kaksi kertaa vuodessa vietämme yhteisiä juhlia tai tilaisuuksia omaisten kanssa. Hoivakodin johtaja järjestää lisäksi omaisille kerran kuukaudessa omaiskahvi tuokioita. Lisäksi kolme kertaa vuodessa hoivakodin johtaja lähettää sähköisesti kirjeen hoivakodin kuulumisista kaikille omaisille. Omahoitaja ja sairaanhoitaja edistävät asukkaan toimintakykyä ja hyvinvointia hoitosuunnitelman mukaisesti erilaisin hoitotyön keinoin esimerkiksi säännölliset fysiologiset mittaukset ja mielentilan arviointi haastatellen, havainnoiden. Fysioterapeutti tapaa asukkaita aina hoitotyön yhteydessä. Hoivakodissamme ulkoilu on yksi toimintakyvyn ja hyvinvoinnin erittäin tärkeä edistämiskeino ja ulkoilua toteutetaan päivittäin. Myös muun viriketoiminnan koemme erittäin tärkeänä mielekkään arjen järjestämisessä. Teemme yhteistyötä muun muassa lähellä olevan päiväkodin kanssa jonka lapset vierailivat aina välillä luonamme. Musiikkivieraat ovat myös pidettyjä asukkaidemme keskuudessa ja niitä pyrimme kuukausittain hoivakodille saamaan. 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 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 ohjauvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille vähintään kerran vuodessa, mutta aina voinnin muuttuessa oleellisesti. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoidosten ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Lääkehoidosta tehdään kirjaukset potilastietojärjestelmään, lääkityksen vaikutusta seurataan. Sairaanhoitajat seuraavat kirjauksien sisältöä ja arvioivat omalta osaltaan lääkityksen vaikutuksia asukkaan voinnissa.

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. Pellavakodissa asuu kaksi vauvanukkea, Leha ja Kerttu, heidän hoitamaisensa, on monelle asukkaalle kuntouttavaa toimintaa ja on yksi muistisairauden hoitokeino. Esineen tai tavaran hypistely kädessä, tuo mieleen sen käyttötarkoitukset ja -tilanteet. Jopa vaikeasti dementoitunut, puhumaton henkilö saattaa tutun esineen käteensä saatuaan, näyttää, kuinka sitä käytetään. Monen muistisairaan viireystila pysyy paremmin yllä, jos on jotain, mitä koskettaa. Vauvanuket ovatkin hyvin pidettyjä ja heille lauletaan, niitä hyssytellään, halataan ja niille kerrotaan suurimmatkin salaisuudet.

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

Hoivakodissamme on oma keittiö, jossa valmistetaan Attendon ruokalistan mukaista ravitsevaa ruokaa erityisruokavaliot huomioiden. Aamiaista aloittaa tarjoilemaan yöhoitaja klo 6.45 ja sitä tarjoillaan joustavasti asukkaan tottumukset ja tavat yksilöllisesti huomioiden, lounas tarjoillaan klo 11.30, päiväkahvi tarjoillaan klo 14, päivällinen tarjoillaan klo 16.30-17 sekä iltapala tarjoillaan klo 19.30-20.30 välillä joustavasti asukkaan tottumukset ja tavat yksilöllisesti huomioiden. Lisäksi asukas saa aina juotavaa ja pientä syötävää halutessaan. Yöpalaa tarjoillaan myös tarvittaessa.

Ruokahuollosta vastaa kokki: Paulo Nurminen. Sähköposti: [paulo.nurminen@attendo.fi](mailto:paulo.nurminen@attendo.fi)

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa

nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

### 6.3. HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä on sähköisessä perehdytyskansiossa ohjeistukset käsihygieniasta. Lisäksi käsienpesu altaiden yhteydessä on ohjeet käsienpesuun ja desinfektioon. Infektio aikana hoivakodin ovissa on käsihygieniasta muistuttava ohjeistus omaisia ja vierailijoita varten. 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 intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaava seuraa asukasasiakirjamerkintöjä hygienian toteutumisen osalta, esimerkiksi että jokaisen asukkaan suihku toteutuu säännöllisesti. Seuraa kirjauksista, että ihon kuntoa seurataan, mahdollisista alkavista painehaavoista löytyy asianmukaiset kirjatut, ennaltaehkäisevät ja korvaajat toimenpiteet. Hygieniavastaava huolehtii, että henkilökunnalla on usein tieto infektioista ja niiden torjunnasta sekä kutsuu tarvittaessa sairaalan hygieniahoitajan hoivakodille. Hygieniavastaava toimii myös yhdyshenkilönä hygieniahoitajan kanssa.

### 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. Lisäksi hoivakodissa käy kaksi kertaa vuodessa kuntayhtymän suuhygienisti. Hoitohenkilöstö huolehtii asukkaat suuhygienistin vastaanotolle.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy hoivakodissa kaksi kertaa kuukaudessa. Lääkäriä voidaan aina konsultoida puhelimitse virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella konsultoidaan akuutti24 lääkäriä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehtävä yhteistyö; Lääkärin määräyksestä kotisairaala voi toteuttaa esimerkiksi asukkaan kipupumppu hoitoa. Kotisairaalan yhteyden ottaa hoivakodin sairaanhoitajat. Lisäksi palliatiivinen kotisairaala ottaa tarvittaessa vastuun saattohoitotilanteesta, sieltä asukas saa esimerkiksi tarvittavat kipulääkkeet.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Päivystyksellinen sairaanhoito; Päijät-Hämeen keskussairaala, akuutti24. Sairaanhoitaja lähete kirjoitetaan ja tulostetaan asukkaan mukaan päivystykseen tai ambulanssi henkilökunnalle. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, säilytetään sähköisessä muodossa N-aseamalla pellavakodin omassa perehdytys kansiossa.

**Äkillinen kuolemantapaus:** Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, säilytetään sähköisessä muodossa N-aseamalla pellavakodin omassa perehdytys kansiossa.

Äkillisessä kuolemantapauksessa tiedotetaan yksikön esimiestä tai hänen sijaistaan 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. Terveyttä edistetään ja seurataan muun muassa seuraavilla mittauksilla; verenpaineen seuranta lääkärin ohjeiden mukaan, lämmön seuranta tarvittaessa oireiden mukaan, verensokerin seuranta lääkärin ohjeiden mukaan ja aina lisäksi tarvittaessa, laboratoriotulokset lääkärin määräysten mukaan tai aina oireiden mukaan tarvittaessa. Säännöllisesti kuitenkin kaikilta asukkailla vuosittain. Ravitsemusta seurataan ruokahalun seurannalla, MNA testillä, painon mittauksella säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Fysiologiset mittaukset on ohjelmoitu päiväkalenteriin, josta sen toteutumista on helppo seurata. Hoivakodissa tehdään muistitesti, MMSE, aina toimintakyvyn alentuessa sekä vähintään kerran vuodessa. Asukkaille tehdään RAI-arviointi kaksi kertaa vuodessa tai aina voimien oleellisesti muuttuessa. Mittaukset ja seuranta väli on kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelmaan päivitetään aina tarvittaessa mutta vähintään kerran puolessa vuodessa. Päivittäisestä vastaa asukkaan omahoitaja. Lääkitystä seurataan lääkkeen vaikutuksen seurannan keinoin ja tehdään asianmukaiset kirjatut potilastietojärjestelmään. Lääkityksen arvioinnista vastaa lääkevastaava lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Liikunnasta huolehditaan ulkoilemalla viikoittain, järjestämällä erilaisia toimintatuokioita viikoittain. Yksikössä käy myös ostopalvelu fysioterapeutti yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tämän palvelun halutessaan, asukas maksaa sen itse.

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

Lääkäri Tatiana Liukkonen, Sairaanhoitajat: Anne-Mari Kiviahde ja Minna Juvakka.

Omalääkäri Tatiana Liukkonen käy kaksi kertaa kuukaudessa Pellavakodissa. Muutoin tavoitettavissa puhelimitse virka-aikaan. Sairaanhoidaja raportoi lääkärille muutokset asukkaiden terveydentilasta sekä tarpeen mukaan akuuteissa asioissa on yhteydessä lääkärinkiertojen ulkopuolella.

## 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. Päivittämiseen osallistuvat hoivakodin johtaja ja sairaanhoitajat. 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, lääkehuollon 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 laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Tytti Keyriläinen, sairaanhoitaja, joka myös valvoo henkilökunnan lääkeshoidon osaamista.

Sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluu lääkeshoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkeshoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi. Asiakaskohtaisen lääkityksen tarkistaminen, dokumentointi ja ohjaus. Tiedon välittäminen asiakasta hoitaville ammattihenkilöille, asiakkaille ja omaisille. Lääkärin määräyksen jälkeen lääkemutokset pyritään tekemään viimeistään seuraavan päivän aikana. Apteekista tilataan uudet lääkkeet akuuttitilauksena, jolloin lääkkeet saapuvat seuraavana arkipäivänä. Jos lääkkeen aloituksella kiire (esim. antibiootti), käy hoitaja hakemassa lääkkeen apteekista saman päivän aikana. Lääkelistat päivitetään heti muutoksen tultua. Lääkelistojen tarkastus kahden viikon välein, samalla kun sairaanhoitaja tarkastaa uudet ANJA-pussit. Vuoron lääkevastaavan lähihoitajan tehtäviin kuuluu (sairaanhoitajan poissa ollessa), lääkeshoidon toteutus, vaikuttavuuden arviointi ja dokumentointi. Tiedon välittäminen asiakkaalle, hoitaville ammattihenkilöille ja omaisille.

**Yksikön lääkeshoidosta vastaa Lääkäri, Tatiana Liukkonen**

## 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Mikäli asukas joutuu lähtemään esimerkiksi päivystykseen tai ambulanssiin tehdään hänen mukaan sairaanhoitaja-lähete, jossa on kirjattuna asukkaan diagnoosit, viime aikainen vointi, lähettämisen syy, mukana on ajantasainen lääkelista, fysiologiset mittaukset. Sairaanhoidajan läheteessä on mainittuna kaikki oleellinen tieto jatkohoitopaikkaan. Lisäksi läheteessä on puhelinnumero hoivakodille josta lisätietoja voi tarvittaessa kysyä. Tietosuoja asioissa noudatamme tietosuojalakeja, esimerkiksi käytämme turvapistia asukkaiden tietojen välittämiseen eri toimijoiden välillä. Yhteistyötä teemme terveyskeskuksen kanssa, laboratorion kanssa, kotisairaalan kanssa, yliopiston apteekin kanssa, Päijät-Hämeen keskussairaalan eri tahojen kanssa. Asukkaamme käyttävät tarvittaessa taksia sekä ambulanssia.

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

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksen mukaisuutta. Yksikössämme huoltopalvelut ovat alihankintana Hämeen huoltoteam huoltoyhtiöltä.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

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

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laaturjärjestelmään., Hoivakodin johtaja kirjaa laaturjärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Poikkeamien korjaavia toimenpiteitä ja juurisyytä pohditaan yhdessä henkilöstön kanssa kerran kuukaudessa. Näissä muodostuneet asiat johtaja vie laaturjärjestelmään kunkin poikkeaman tietoihin.

### ***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 dokumentoitu.

## **8 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 0,58 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,61 tt/asiakas.

-Yksikön esimies on Heidi Korhonen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.

-Yksikössä on yhteensä 2 sairaanhoitajaa, 17 lähihoitajaa, 3 hoiva-avustajaa, 3 lähihoitaja opiskelijaa oppisopimuksella. Avustavaa henkilökuntaa on 4 (siivooja, kokki, 2 hoitoapulaista.)

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

#### ***b) 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.

#### ***c) Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen?***

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kerran vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen. Henkilökuntamme on saanut koulutusta työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyen. Henkilöstöllä on keskenään hyvät välit ja he ovat tiivis porukka. Jokaista työntekijää kunnioitetaan yksilönä.

#### ***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 työntekijähäun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvälittämät, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto. Rekrytoinnissa mietimme aina lisäksi sitä, minkälaista osaamista hoivakodissamme tarvitaan tai minkälaista osaamista haluamme vahvistaa. Pyrimme näitä huomioimaan mahdollisuuksien mukaan rekrytoinnissa.

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön tiiminvetäjä. Tarvittaessa hän voi delegoida osia perehdytyksestä muille kokeneille työntekijöille.

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

Omahoitajan tehtäviin perehdytetään muun perehdytyksen yhteydessä. Omahoidettavien asioihin perehdytään potilasasiakirjamerkinnoista, epikriiseistä, omaisten kanssa keskustelemalla, asukkaan kanssa keskustelemalla.

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. Täydennyskoulutusveloite 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.

## 9 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yksikerroksisessa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 42 asiakashuonetta. Huoneet ovat 25 m<sup>2</sup>. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse. Huoneissa on moottorisoitu hoivasänky. Talon puolesta asukas saa liina- ja petivaatteet myös omia saa käyttää niin halutessaan. Sisäpihalla on viihtyisiä puutarha terasseineen ja istutuksineen. Koko hoivakodin piha-alue on aidattu ja näin mahdollistaa turvallisen ulkoilun myös muistisairaalle.

Yksikössä on 2 ryhmäkotia (21 huonetta/ ryhmäkoti). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten ja oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 120 m<sup>2</sup>. Ryhmäkodeissa on oma terassi. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- 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.

- 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 (yksi suuri sisäpiha täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti 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 on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

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

### 9.1 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 laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. 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. Ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa (esim. lääkehuone) on liikkuttu.

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

Lähihoitaja Janne Riihonen, 044-4943825

Hoivakodin johtaja Heidi Korhonen, 044-4943820



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.

Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä.

Pellavakodin sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi vuonna 2019 ja toteutetaan seuraavan kerran 2021.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan Attendo-kotitasolla, sen johtajan johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Kehittämissuunnitelmassa vahvistamme sitä tekemistä, mikä jo toimii ja sujuu hyvin, ja parannamme sitä, mikä vielä kaipaa harjoittelua ja toisin tekemistä. Attendo Pellavakodin kehittämiskohteet löytyvät alla olevasta kuvasta

### Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi, päivitetty uudet tavoitteet 4.8.21

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaan

Miten tavoitteita seurataan?

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaisten kohtaaminen ja läheisyhteistyön parantaminen</li> </ul>	Toimiva läheisyhteistyö	8-12/2021, seurataan kirjauksista ja osapuolten kokemuksesta.	Koko henkilöstö
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjotaan asukkaille mahdollisuuksia päättää asioista, annetaan vaihtoeht. mistä valita.</li> </ul>	Asukkaiden toiveiden huomiointi kaikessa.	8-12/2021, seurataan kirjauksista ja asukkaiden mielipidettä kysymällä esim. toteutetaan kysely	Koko henkilöstö
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoidetaan asiat loppuun, ei sanota "ei kuulu minulle".</li> </ul>	Kannetaan vastuu työstä. 100% vastuu.	8-12/2021, seurataan kokemuksesta.	Koko henkilöstö

## 12 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys: Hollola, 30.9.2019, Päivitetty 16.8.2021	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Heidi Korhonen

## 13 LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

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

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

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

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

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

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

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

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisällyskohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.