

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

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

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Salla
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2227434-4	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Hopeaharju	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Museotie 6-8, 98900 Salla	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Ikäihmisten tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen, 56 asukaspaikkaa</i>	
Toimintayksikön katuosoite Museotie 6-8	
Postinumero 98900	Postitoimipaikka Salla
Toimintayksikön vastaava esimies johtaja Kati Pirttilä	Puhelin 044 4941070
Sähköposti kati.pirttila@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 19.12.2019	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ikäihmisten tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.12.2018
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
<i>Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuottot: Lyreco Oy Pesulapalvelut: Itärajan Pesula Oy Kiinteistöhoito: ISS Kiinteistöpalvelut Apuvälineiden huolto: Respecta Asukkaiden lääkkeet: Sallan apteekki</i>	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Hopeaharju on 56- paikkainen, ikäihmisten tehostettua palveluasumista, tarjoava hoivakoti. Olemme siirtyneet Attendolle 14.12.2019. Hopeaharjussa on kaksi siipeä, joista toinen on rakennettu 2009 ja toinen 90-luvun puolella välissä. Aiemmin rakennetussa osassa on 27 asukashuonetta kooltaan 18 - 25 m<sup>2</sup>. Kahdessa huoneessa on yhteinen wc viereisen huoneen kanssa. Huoneiden vakiovarustukseen kuuluu hoivasänky. Useissa huoneissa on myös sänkytöytä. Asukashuoneen voi sisustaa mieleisekseen omilla tutuilla huonekaluilla. Lisäksi jokaisessa asukashuoneessa on oma wc ja suihku, lukuun ottamatta yhtä huoneparia. Molemmissa siivissä on päiväsali ja ruokailutila, sekä rakennuksen eri osassa (toisessa päädyssä) on valmistuskeittiö ja pesula. Toisessa päädyssä sijaitsee vainajien kylmiö. Rakennuksen keskiosassa sijaitsee hoitajien toimisto, pyykkihuone, sauna ja pesutilat, henkilökunnan sosiaalitalit sekä lääkehuone ja lisäksi varastotiloja. Lisäksi käytössämme on kesäisin kauniita sisäpihoja aidattuine piha- alueineen.

Hopeaharjun asukkaaksi voi hakeutua palvelusetelillä tai itse maksavana asiakkaana. Attendo Hopeaharju on hyväksytty palvelusetelituottajaksi Sallan kuntaan.

Ruoka valmistetaan asukkaille talon omasta keittiöstä. Hopeaharjasta toimitetaan ruokaa myös kotipalvelun asiakkaille. Attendolla on käytössä kuuden viikon kiertävä ruokalista. Ruokalistat ovat suunnitelleet ravitsemukseen erikoistuneet ammattihenkilöt yhteistyössä Gery Ry:n kanssa. Ruokalistalla on huomioitu ikäihmisten ravitsemussuosikset ja lisääntynyt proteiinin tarve. Hopeaharjussa tarjotaan asukkaille aamupala, lounas, päiväkahvi sekä kahvileipä tai makeapala, päivällinen ja iltapala ruokalistan mukaisesti. Halukkuille tarjotaan myös yöpalaa ja välipalaa. Kausiruokalista, jossa huomioidaan erityisesti juhlapyhät esim. äitienpäivä suunnitellaan erikseen.

Talon omat siistijät huolehtivat siisteydestä. Siistijä suorittaa siivoukset siivousohjelman mukaisesti. Yleinen siisteyden ylläpito kuuluu jokaiselle.

Asukkaan muuttaessa Hopeaharjuun hänelle nimetään omahoitaja. Omahoitaja huolehtii, että asiakastietojärjestelmän kirjataan asukkaan tiedot ja, että tiedot asukkaasta ovat ajan tasalla. Hän myös pitää yhteyttä omaisiin/ läheisiin ennakoon sovitulla tavalla ja viettää omahoitajahetkiä asukkaan kanssa.

Asukkaan muutettua hoivakotiin hänelle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma kuukauden kuluessa. Suunnitelman laatii omahoitaja ja laatimiseen osallistuvat asukas ja asukkaan halutessa myös omainen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa käytetään asukkaan hoidon lähtökohdaksi. Omahoitaja päivittää hoitosuunnitelman kolmen kuukauden välein. Hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan voimavarat, toiveet, sosiaaliset verkostot ja hoitoon liittyvät yksityiskohdat. Asukkaan tutut rutiinit ja tavat otetaan huomioon hoidon suunnittelussa. Suunnitelmaan kirjataan kuka hoitaa asukkaan raha-asiat, laskut, hankinnat jne. Hoidon ja tuen osalta määritellään, kuinka paljon asukas tarvitsee apua ja mihin avustaminen kohdennetaan, mitä asukas kykenee itse tekemään ja miten hoitajat auttavat. Palvelusuunnitelmasta käy esille myös asukkaan yksilölliset rajoitteet ja toiveet asumisen ja hoivan suhteen. Myös suunhoito ja omaisten osallistuminen hoitoon kirjataan ylös. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös yhdessä sovitut hoidon ja tuen pääperiaatteet, mahdolliset rajoittamistoimenpiteet ja elämän viimevaiheen toiveet hoidon ja tuen osalta.

Hopeaharjussa asuu tällä hetkellä 53 asukasta (25.8.2020). Asukkaille tarjotaan mahdollisuus ulkoiluun, päivätoimintaan ja oleskeluun toisten seurassa. Hopeaharjun asukkaissa on osaksi täysin vuoteeseen hoidettavia, kahden autettavaa, syötettäviä ja hoidollisesti vaativia. Heidän sosiaaliset ja fyysiset kykynsä ovat sairauden myötä muuttuneet rajalliseksi, joten viriketoiminta on yksilölähtöistä (liikeratojen ohjaus, käsien, kasvojen ja jalkojen hoito ym.) Asukkaat, jotka kykenevät ryhmätoimintaan osallistuvat päivän lehdenlukuun ja pienimuotoisiin tietovisoihin ja muistelutuokioihin. Musiikki kuuluu oleellisena osana arkeemme. Vahvistamme asukkaidemme yhteisöllisyyttä tuomalla pääasiassa vuoteessa olevia asukkaita sängyillä päiväsalin toisten seuraan ja käyttämällä heitä myös ulkona vuoteilla. Virikettä he saavat mm. aisteillaan: näkemällä talon toimintaa ja kuuntelemalla ääniä, eri tuoksua ja tunnelmaa.

Hopeaharjun hoitajista osa on työskennellyt täällä usean vuoden ajan ja oppineet tuntemaan asukkaamme ja omaiset hyvin. Hoitajat huomioivat asukkaan ilmeistä ja käytöksestä asioita, joiden perusteella kykenevät tulkitsemaan asukkaan mielipidettä erilaisiin asioihin. Myös omaisten kanssa keskustellaan päätöksistä ja ratkaisuista ja tehdään tiimityötä asukkaan hyväksi. Hopeaharjussa on valmiudet hoitaa asukas aina hänen elämänsä loppuun asti. Elämän loppuvaiheen hoidossa teemme yhteistyötä lisäksi lääkärin ja kotisairaalan kanssa varmistaen näin asukkaan hyvän hoidon loppuun saakka.

#### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Yksikössämme toimintaa ohjaavat arvot ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen, jotka näkyvät toiminnassamme kokonaisvaltaisesti sekä asukkaan, omaisen/läheisen, tilaajan ja sidosryhmien kohtaamisissa sekä työyhteisön sisällä. Hopeaharjun laatukoordinaattorina toimii Saana Sivonen.

**Osaamisella** pyrimme ymmärtämään jokaisen asukkaan tarpeita ja toiveita. Olemme ylpeitä tekemästämme laatu työstä 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. Työtyytyksen 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.

Henkilöstö on asukkaille tuttua vuosien ajalta. Hopeaharjun henkilöstössä on ollut jonkin verran vaihtuvuutta vuoden 2019 aikana. Sijaisemme ovat sitoutuneita yksikköön ja toimintamaleihimme. Henkilökunta tuntee asukkaat hyvin ja huomaa ja tiedostaa asiakkaiden sanattoman viestinnän esim. olotilan ja toimii sen mukaisesti. Yritämme aina selvittää asukkaan oman mielipiteen tai kannan asioihin ja kunnioitamme sitä ensisijaisesti ennen omaisen mielipidettä.

**ERPA** (erinomaista palvelua) valmentajana Hopeaharjussa toimii Marjo Soppela. Hän huolehtii arvojen jalkauttamisesta ja arvokeskusteluista, jotka toteutetaan vähintään neljä kertaa vuodessa. Erpa-valmentaja valvoo ja opastaa työntekijöitämme, jotta arvot muuttuvat konkreettisiksi ja näkyvät työssämme. Erinomaista palvelua on mm. se, että hoitajat kertovat asukkaille hoitotoimenpiteiden yhteydessä ystävällisesti ja rauhallisesti mitä ovat tekemässä, vaikka asukas itse ei puhuisi tai reagoisi mitenkään. Hoitotoimenpiteissä, esim. asukkaan kääntämisessä hänelle annetaan aikaa ymmärtää mitä tapahtuu ennen kuin siirtolakanalla käännetään toiselle kyljelle. Hiukset kammataan ja asukkaan ulkoisesta olemuksesta huolehditaan, vaikka hänen luonaan ei kävisi läheisiä. Vuoteet sijataan päiväksi, jos asukkaalla ei ole käytössään painehaavapatjaa mikä estäisi sen. Hopeaharju on asukkaan oma koti ja monelle asukkaalle hoitajat ovat ainoa läheiskontakti, olemme käytännössä osalle asukkaista lähes perhe. Asukkaat voivat näyttää hoitajille omat huonotkin hetkensä eivätkä he pahastu, vaan pyrkivät ymmärtämään.

Attendolla järjestetään täydennyskoulutuksia mm. lääkehoitoon, asukaslähtöiseen kirjaamiseen, laatu työhön, toimintakyvyn arviointiin ja hoitotyöhön. Lisäkoulutuksella hoitajille on saatu lisää ymmärrystä ja työvälineitä haastavienkin tilanteiden kohtaamiseen ja tilanteiden ratkaisemiseen. Koulutuksilla on saatu lisäosaamista mm. haavanhoitoin, avanteiden hoitoon jne.

Hopeaharjussa halutaan panostaa yhteistyöhön omaisten kanssa. Tähän on panostettu viimeisen vuoden aikana monin tavoin. Omahoitajat ovat sopineet yhteydenpidosta omaisten kanssa ja Hopeaharjussa järjestetään omaisille omaistenilto aika-ajoin. Tuolloin paikalle voi tulla kahvittelemaan, kuulemaan uusimmat uutiset ja kehittämään talon toimintaa. Muutaman kerran vuodessa järjestämme lisäksi isomman tapahtuman, johon omaiset kutsutaan erillisellä kutsukirjeellä. Hopeaharjusta lähetetään infokirjeet omaisille neljästi vuodessa. Kirjeessä kerrotaan Attendon ja talon kuulumiset myös niille omaisille/ läheisille jotka eivät pääse osallistumaan yhteisiin tapahtumiin.

### 3. RISKIEN HALLINTA

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaavolnta 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** ovat mm. puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, asukkaiden uhkaava käytös, infektiot ja tarttuvuudet. Näiden ennaltaehkäisy on esimiehen, tiimivastaavan ja koko henkilöstön vastuulla.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit** ovat mm. lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkkeiden kulutuksen seuranta. Em. riskien ennaltaehkäisy on esimiehen, tiimivastaavan ja henkilöstön vastuulla
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit**; vaihtoehtoisuuden rikkominen, henkilötietojen käsittely. Näitä riskejä ennaltaehkäistään vaihtoehtoisuudella, GDPR-koulutuksella ja huolellisella tietojen käsittelyllä
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit**: henkilöstön saatavuus, henkilöstön tehtävänkuvuiin liittyvät mahdolliset tiedonpuutteet. Em. riskejä ennaltaehkäistään työhyvinvoinnista huolehtimisella ja perehdytyksellä. Vastuuhenkilö on yksikön esimies.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit** voivat olla liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, nostot ja siirrot ja mahdolliset tapaturmat. Em. riskejä ennaltaehkäistään tilojen hyvällä huollolla, asianmukaisilla apuvälineillä ja henkilöstön kouluttamisella turvallisiin nostoihin ja siirtoihin. Koulutusten järjestäminen kuuluu esimiehelle. Apuvälineiden huolto tilataan Respectalta.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit** liittyvät esim. tiedonkulkuun työyksikön sisällä kuten myös ulkopuolelle. Koko henkilöstö on vastuussa asiasisällöltään oikeasta tiedottamisesta. Päävastuun kantaa yksikön esimies.

#### Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omaavolntasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omaavolntan 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 tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit.

Hopeaharjussa on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueelta kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa. Vastuualuetalukko päivitetään säännöllisesti ja tarpeen mukaan.

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

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

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- 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, määrittellen erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmästä sekä Valo perehdytysjärjestelmästä. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio Laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu- ja riskien kirjallisen esiintymisen. Johtaja kommentoi kirjattuja poikkeamia ja ne käydään läpi Hopeaharjun henkilökuntapalaverissa kuukausittain.
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, laatu- ja riskien, laatu- ja riskien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavia toimenpiteitä seurataan henkilöstöpalaverissa ja toiminnan yhteydessä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu- ja riskit 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 katselmuksissa. 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 Valosta ja tästä on informoitu henkilökuntaa perehdytyspäivien yhteydessä. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. **Henkilöstö voi antaa palautetta** halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi](http://www.attendo.fi) / sisäinen palaute 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 palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
7. **Asukkaiden tiedottaminen** tapahtuu omaistenilloissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille / läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## **Riskienhallinta pandemiatilanteessa**

### **Ennakoivat toimenpiteet:**

Jaetaan yksikkö osastoihin, jokaisessa osastossa on omat hoitajat. Porrastetaan ruokailut ja vältetään lähikontakteja sekä huolehditaan, että asukkaiden välillä on 2m turvaväli. Myös omassa huoneessa voi ruokailla. Järjestetään oleskelutilat siten, että asukkailla säilyy turvaväli toisiinsa. Työntekijät välttävät lähikontakteja toisiinsa pitäen 2m turvavälit sekä käyttävät suojaimia ohjeiden mukaan.

### **Toimenpiteet tartuntatilanteessa:**

Välitön eristäminen asukkaan omaan huoneeseen, henkilökunnalle ohjeiden mukainen suojavarustus. Estetään asukkaan poistuminen huoneesta ja muiden asukkaiden huoneeseen pääsy. Noudatetaan LSHP, Sallan kunnan ja Attendon ohjeistuksia ja tiedottamista.

## **4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

### **Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavalonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Omaavalonntasuunnitelman osioita käydään läpi henkilökuntapalavereissa koko henkilöstön kanssa ja sitä päivitetään vähintään kerran vuodessa tai useammin.

### **Yksikön esimies**

Yksikön johtaja Kati Pirttilä

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

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

### **Omaavalonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavalonntasuunnitelma on nähtävillä Hopeaharjun ilmoitustaululla (Kiekerö-Laavun, Kammi -Kiepin ja pääsisäänkäynnin ilmoitustaululla).

## **5. ASUKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI**

Asukkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asukasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asukkaan 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 lähtökohdiana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Palvelutarvetta arvioidaan asukasta ja omaista kuultaessa, käytössä olevien tietojen ja dokumenttien pohjalta sekä terveystietojen perusteella. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja sekä varahoitaja. Omahoitaja huolehtii mm. vuosikontrollien toteutumisesta ja siihen liittyvistä terveydentilan mittauksista sekä lääkärintarkastuksesta, lisäksi omahoitaja pitää yhteyttä omaisiin ja huolehtii mm. vaatteiden yms. uusimisesta jne. Henkilökunta raportoi työn lomassa tekemiään huomioita ja tuomaan havainnointia tarvittaessa esille päivittäisillä vuoronvaihtoraporteilla ja kirjaamalla huomioita asiakastietojärjestelmään. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla, kuten esim. MMSE, RAVA, RAI.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta Hopeaharjuun. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaa sairaanhoitaja, sosionomi tai lähihoitaja. Päivittäminen ja arviointi tehdään 6 kk välein sekä aina tarvittaessa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Fysioterapeutti tekee hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti viikoittaisia käyntejä yksittäisten asukkaiden luona toteuttaen kuntoutussuunnitelman mukaisia harjoitteita. Tarpeen mukaisesti henkilökohtaisia apuvälineitä voi lainata terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta. Alueellinen fysioterapeutti varmistaa Hopeaharjun apuvälineiden tarkoituksenmukaisuuden.

## 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.

Hopeaharjussa asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja pyritään noudattamaan siten kuin asukas haluaisi terveydentilan vaarantumatta. Itsemääräämisoikeuden noudattamisesta keskustellaan myös omaisten kanssa ristiriitatilanteiden välttämiseksi ja yhteisymmärryksen saavuttamiseksi.

Tavoitteena on, että asukkaat saavat itse päättää päivittäisistä toiminnoista niin kauan kuin ne eivät aiheuta haittaa heidän itsensä tai muiden asukkaiden terveydelle ja/tai turvallisuudelle. Näitä asioita ovat mm. pukeutuminen, ulkoilu, aktiviteetit, ruokailu ja nukkuminen.

Mikäli asukas ei pysty ilmaisemaan mielipidettään, seurataan hänen reagoimistaan esim. ruokaan, hoitotoimenpiteeseen, ulkoiluun yms. Huomioiden ja omaisten palautteen perusteella huomioidaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja viimekädessä huomioidaan kuitenkin hyvän hoivan ja terveydentilan toteutuminen, mikäli asukkaan tahtotila ei ole selkeä asukkaan ilmaisukykyyn puutteen vuoksi.

### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja aina perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asukkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asukkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Yksikön johtaja on aina tietoinen yksikössä käytettävistä rajoitteista.

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, rajoittamistoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä varten yksikön perehdytysjärjestelmässä Valossa. Hopeaharjussa seurataan rajoittamistoimenpiteiden tarvetta ja havainnot kirjataan asukas-tietojärjestelmään. asiat otetaan esille lääkärintarkastuksella, lisäksi keskustellaan tarvittaessa omaisten kanssa rajoittamistoimenpiteistä sekä kirjataan asukas-tietojärjestelmään. Rajoittamistoimenpiteistä on yhteenvetotaulukko, joka päivitetään säännöllisesti. Taulukkoon on kirjattu kaikki rajoittamistoimenpiteet (myös kemiallinen) asukaskohtaisesti sekä rajoittamistoimenpiteen alku- ja loppupäivämäärät. Taulukko päivitetään ja allekirjoitetaan kuukausittain lääkärin ja yksikön johtajan toimesta. Hopeaharjussa käytetään rajoittamistoimenpiteenä mm. sängynreunoja asukkaan turvallisuuden varmistamiseksi ja pyörätuolissa ns. haaravyö mahdollistamaan asukkaan turvallisen istumisen. Kemiallinen rajoittaminen toteutetaan vain lääkärin määräyksestä tilanteissa jossa lääkäri arvioi tämän tarpeelliseksi.

### Asukkaan asiallinen kohtelu

Asukkaalla 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.

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

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja / tai asukkaan omaisen / läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asukas/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 aluepäällikön ja / tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti. 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 potilasasiاميةheen. Tilanteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa ja ne kirjataan muistioon.

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

#### 5.4 ASUKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Asukkaan osallisuus huomioidaan vuorovaikutuksen keinoin esim. tiedustelemalla asukkaalta odotuksia ja toiveita sekä seurataan asioihin ja toimenpiteisiin reagoimista, mikäli asukas ei sanallisesti kykene ottamaan kantaa. Tällöin toiminnan laatua ja omavalvontaa kehitetään saatujen kokemusten perusteella.

Omaisten osallisuus ja läsnäolo huomioidaan mm. hoitajien helposti lähestyttävyydellä, ystävällisellä ja asiallisella käytöksellä, asukasta ja omaista kuuntelemalla ja mielipiteen arvostuksella.

##### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asukaspalautte 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. Asukkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asukaspalautetta myös keskustelemalla aktiivisesti asukkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Omaisten/läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asukastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asukastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asukkaiden ja omaisten / läheisten kanssa omaisten / läheisten illassa. Asukastyytyväisyyskyselyn 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.

#### 5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Muistutukset toimitetaan ensin yksikön johtajalle ja hän toimittaa Sallan kunnan ts. sosiaali- ja terveysjohtajalle.

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

Merikratos Sosiaalipalvelut Oy  
Maija-Kaisa Sointula  
050 3313410  
050 3415244

Sanna Saarinen  
050 4084065  
sosiaaliasiamies@merikratos.fi  
Merikratos Oy / sosiaaliasiamies, Ruissalontie 11 b 20200 Turku

Sosiaaliasiamiehen 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 aluepäällikköä 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

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

Jokaiselle asukkaalle 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.

Hoivakodissa toteutetaan kuntouttavaa työtettä, eikä tarpeetonta sängyssä makuuttamista pidetä suotavana. Erilaisia apuvälineitä käyttäen asukkaan liikuntakykyä pyritään säilyttämään mahdollisimman pitkään. Lisäksi asukkaan omatoimista selviytymistä mm. ruokailuissa tuetaan ja asukkaita kannustetaan toistensa seuraan sekä ottamaan osaa viriketoimintaan.

Omahoitaja pyrkii tarpeen ja mahdollisuuksien mukaisesti asukkaan kanssa käymään mm. ostoksilla, tapahtumissa hoivakodin ulkopuolella jne. Sairaanhoidaja ja lähihoitajat sekä hoiva-avustajat ja hoitopuolaiset toimivat asukkaan kanssa tarkoituksenmukaisissa toiminnoissa.

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

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

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista Hopeaharjuun seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asukkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asukkaille kaksi kertaa vuodessa alkaen keväällä 2020. Hopeaharjussa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asukkaan hyvinvointiin ja terveydentilaan. Lääkehaitoista otetaan välittömästi yhteys lääkäriin.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asukkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön ja siirtää tieto yksikön palaverissa muulle henkilökunnalle. Yksi tärkeä asukkaan hyvän elämän seurantakeino on omaohjaajan / -hoitajan antama aika omalle asiakkaalle viikoittain.

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

Hopeaharjussa aamupalaa tarjotaan 7:30 – 8:30, lounas n. klo 11:30, kahvi 14:00, päivällinen 16:00 ja iltapala 19:00. Lisäksi tarvittaessa asukas saa halunsa mukaan esim. hedelmiä, mehua, yöpalaa yms.

Ruokahuollosta vastaava: Emma Ahola

Asukkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset.

Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosittelujen mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asukkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asukkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asukkaita avustetaan heidän tarpeidensa mukaisesti. Yöpalaa tarjotaan yöllä hereillä oleville asukkaille.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Asukkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asukkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asukkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asukkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioida, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.



### 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asukkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asukastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen.

### 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

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

**Kiireetön sairaanhoito:** Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri. Lääkärinkierto toteutuu 4 kertaa kuukaudessa terveyskeskuslääkärin toimesta. Paula Kaakkurivaara vastaa lääkehoitosuunnitelman allekirjoittamisesta ja lääkelupien myöntämisestä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaala on aloittanut toimintansa ja tarvittaessa heiltä saa tilata sairaanhoitajan käynnin esim. iv-hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Päivystävä sairaala on Lapponia Kemijärvellä. Lähetetä tulostetaan asukastietojärjestelmästä.

**Äkillinen kuolemantapaus:** Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje ja sitä säilytetään toimiston työpöydällä kiertelinedessä. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä sekä omaisia sovitun käytännön mukaisesti.

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

Asukkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Hoivakodissa seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa esim. asukkaiden painoa. Seurannasta vastaa kulloinkin vuorossa oleva lähihoitaja. Lääkityksen vaikutuksia varsinkin muutostilanteissa seurataan ja tehdään tarvittavat kirjaukset, lisäksi tarvittaessa tiedotetaan lääkäriille kierron yhteydessä.

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

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa johtava lääkäri ja lisäksi hoivakodille nimetty lääkärinkiertoa tekevä lääkäri yhteistyössä Hopeaharjun henkilöstön kanssa.

### 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 sairaanhoitaja ja lähihoitaja. 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, asukkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukastietojärjestelmään. Päävastuu yksikön asukkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on sairaanhoitajalla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Hopeaharjun lääkehoidosta vastaa lääkäri. Yksikön henkilökunta vastaa sairaanhoitajan johdolla siitä, että lääkärinmääräykset toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelma on toteutettu sekä Sallan kunnan lääkehoidonsuunnitelmapohjalle, että Attendon suunnitelmapohjalle. Lääkehoidon käytännöt on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään Kiekerö-Laavun ja Kammi-Kiepin lääkehoituhuoneessa. Lääkehoidon luvat säilytetään lääkehuoneessa.

### 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asukkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyötoimijoita yksikössämme ovat omaiset, kiinteistöhuolto, apteekki, kotisairaala, ensihoito, seurakunta, kela taksi, päiväkotit, kaverikoirat, työterveyshuolto, fysioterapeutti ja puutarhuri.

**Alihankintana tuotetut palvelut**

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

### 7. ASUKASTURVALLISUUS

Asukasturvallisuudesta varmistetaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asukailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja

kehittämistyöllä. Asukasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja 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.

## **7.1 HENKILÖSTÖ**

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

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

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

- Yksikön hoitohenkilömitoitus on luvan ja palvelusetelissäntökirjan mukainen
- Yksikön esimiehenä toimii Kati Pirttilä, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.
- Yksikössä toimii sairaanhoitajaa, lähihoitajia ja avustavaa henkilökuntaa esim. siistijät, hoitoapulaiset ja kokki.
- Lisäksi yksikössä on ajoittain opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

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

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

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

### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

Rekrytinnista vastaa yksikön esimies yhteistyössä rekrytointikoordinaattorin kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun ( ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaiheet, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen ), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [ yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus ( tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan ), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset, työ sopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytinnissa 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 asukkaan hoivatyöhön, asukastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Perehdytys toteutetaan Valojärjestelmää hyödyntäen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallintaa 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.

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

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

## 7.2 TOIMITILAT

Hopeaharju toimii yksikerroksessa vaihteittain rakennetussa kiinteistössä. Yksikössämme on yhteensä 58 asukashuonetta. 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
- 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 ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on penkkejä. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkaille asukasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen Hopeaharjussa. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asukkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omissa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asukkaiden voimin.

- Asukashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse/ostopalveluna. Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin/ostopalveluna pestäviin.
- 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.

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

Hopeaharjussa 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 laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa.

Osastoille johtavat ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten.

## 7.4 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. Ohjeet ovat Valoalustalla.

Yksikössä käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt yms. Asukkaan omaohjaaja / fysioterapeutti / SH huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Hopeaharjussa 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-tehtävät-ilmoitukset / ilmoitus-vaaratilanteesta

**Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot: Yksikön johtaja Kati Pirttilä**

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Henkilökunnan kanssa käydään läpi säännöllisesti asiaa koskeva lainsäädäntö, niistä annetut ohjeet ja viranomaismääräykset. Attendolla on laadittu erillinen dokumentointi- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset ( <https://valo.attendo.fi> ) Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen esim. Granite Partners. Attendon IT-

tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hillka asukastietojärjestelmä, johon tehdään asukkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asukastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asukastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asukastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asukkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

Asukastietojen 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 asukkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hillka, RAI ), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

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

**Tietosuojavastaava:**

**Päivi Kivijakola**

**Tietosuoja-koordinaattori**

**Elektroniikkatie 2 A, 90590 Oulu**

**tietosuojavastaava@attendo.fi**

**Yksikön esimiehen tiedot**

**Johtaja Kati Pirttilä**

**Museotie 6-8 98900 Salla**

**kati.pirttila@attendo.fi**

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

**Asukkailta, 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.

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asukkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 28.11.2019 ja tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 17.9.2020.

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

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys 8.9.2020
Allekirjoitus
Kati Pirttilä

## 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/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)