

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

[00]

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

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kunnan nimi: Joensuu Kuntayhtymän nimi: Pohjois-Karjalan sosiaali ja terveystalvelujen Ky Sote -alueen nimi: SiunSote
Toimintayksikön nimi Attendo Aliisa	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen Joensuu. 044 494 2712 ja 044 494 2713	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen vanhukset 17 asukas paikkaa Palveluasuminen vanhukset 4 asukas paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Häkkinuntie 9	
Postinumero 80330	Postitoimipaikka Reijola
Toimintayksikön vastaava esimies Sisko Ratilainen	Puhelin 044 494 2710
Sähköposti sisko.ratilainen@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 26.3.2018 Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen Asumispalvelut / Tehostettu palveluasuminen-vanhukset Asumispalvelut / Palveluasuminen -vanhukset	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
<i>Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Siivous-, pesula- ja ateriapalvelut jne. Ruokatoimitus Joen Hoiva Kiinteistöhuolto: Coor / talo- ja huolto Matti ja Vili Romppainen</i>	

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

### Toiminta yksikkö tuottaa palveluja muistisairaille ikäihmisille.

Yksikössä on kaikkiaan 21 asukasta, joista 17 tehostetun palveluasumisen piirissä ja 4 palveluasumisen piirissä. Jokaiselle asukkaalle tehdään hoitosuunnitelma kuukauden sisällä hoivakotiin muuttamisesta, sitä päivitetään omahoitajien toimesta 6 kk välein tai aina tarvittaessa. Omahoitaja tiimit / pari on valmiiksi suunniteltu, kun asukas muuttaa hoivakotiin. Jokaiselle asukkaalle muodostuu yksilöllinen hoivan kuva hänen tarpeidensa ja terveydentilansa puitteissa. Hoitosuunnitelma on runkona asukkaan kokonaisvaltaiselle hoivalle ja se toimii hoitohenkilökunnan yhtenä työvälineenä arjessa esim. kirjaamisessa. Hoitosuunnitelman tekoon on läheisillä mahdollisuus osallistua erikseen sovittuna aikana omahoitajien kanssa yhdessä. Asukkaalle tarjotaan normaalin arjen keskellä mahdollisuus ulkoiluun kaikkina vuodenaikoina, Seurakunnan hetket ja henkilökunnan pienet virike tuokiot antavat asukkaiden elämään sisältöä. Aliisassa on yhteistyökumppanina kotisairaala, jonka turvin asukkaiden elämä, aina kuolemaan asti on turvattu hoivakodissa.

Läheisten on mahdollista olla kuolevan asukkaan vierellä niin paljon kuin mahdollista, heidän jaksamisestaan huolehditaan aikana, jolloin, läheiset ovat kuolevan vierellä ja mahdollisuus ruokailuun ja yöpymiseen on olemassa läheisen niin halutessa. Hoivakodin toiminta perustuu asukkaiden hyvään, kokonaisvaltaiseen hoivaan ja huolenpitoon.

#### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

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

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

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

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

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

Asko valmentaja ja johtaja yhdessä käy kuukausittaisessa palaverissa läpi hoivakodin arvoja arvojen kautta.

Päivittäin keskusteluissa arvojen punnitsemista konkreettisten esimerkkien kautta ja pohdintaa miten asukas työssä arvot toteutuvat.

### **3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)**

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

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Perehdyttäminen uuden työntekijän tultua taloon kuuluu joko yksikön sairaanhoitajalle tai perehdytyksen nimetyille lähihoitajalle. Käytössä perehdytys lomake, johon merkitään asiat, jotka käyty läpi, päiväys ja perehdyttäjä. Perehdytys voi kärsiä hoitajien sairauslomista ja siihen liittyen tiedonkulku voi olla puutteellinen yllättävän poisjäämisen takia. Tuolloin nimetään tilalle uusi perehdyttäjä tai johtaja käy läpi oman osuutensa asioista. Vuorotyö ja vaihtuvat vuorot joskus nopeallakin aikavälillä on oma rasitteensa henkilöstön jaksamista ajatellen. Vaara –ja uhkatilanteita syntyy mahdollisesti aggressiivisten asukkaiden hoitotilanteiden yhteydessä, ja yövuorot ovat tuota asiaa ajatellen suojattomia.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** Vastuu lääkehoidosta on pääsääntöisesti sairaanhoitajalla ja muuna aikana myös vuoron lääkehoitoluvat omaavalla lähihoitajalla. Osaaminen varmistetaan jokaisen työntekijän kohdalla 5 vuoden välein suoritettavalla lääkehoidon osaamisen tentillä eri osioineen ja sen jälkeen lähinnä uusien taloon tulleiden hoitajien kohdalla tentin valvonut sairaanhoitaja ottaa vastaan näytöt eri osioiden osaamiseen liittyen, vasta sen jälkeen työntekijä saa lääkärin allekirjoitetun luvan suoritetuista lääkeosaamisista ja voi olla vastuussa omalla vuorollaan yksikön lääkehoidosta. Yksikön lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa, lääkekaapissa, yksikössä on käytössä annosjakelu, vain tarvittavat, Marevan lääkkeet ja antibiootit jaetaan hoivakodilla asukkaan dosettiin. Huumaaviksi aineiksi luokitellut lääkkeet säilytetään lääkehuoneen lääkekaapissa olevassa lukitussa N-kaapissa, ja niiden kulutusta seurataan jokaisen pakkaukskohtaisen seurantalistan avulla, johon merkitään päivämäärä, kellon aika milloin lääke annettu, lääkkeen antajan nimi, paljonko lääkettä on antamisen jälkeen pakkauksessa ja jäljelle jääneiden lääkkeiden tarkistajan nimi. Lääkehuoneeseen pääsy on kulkuluvan takana, joka on käytössä vain yhdellä vuorossa olevalla lääkevastuun omaavalla hoitajalla. Läheltä piti tilanteet ja poikkeamat kirjataan välittömästi poikkeama lomakkeelle ja ne siirretään yksikön johtajan ja Laatukoordinaattorin toimesta laatujärjestelmään, poikkeamat käydään läpi kuukausittain järjestettävissä palavereissa, vakavat poikkeamat käydään läpi heti niiden ilmennettyä.
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** GDPR-koulutuksen käyneistä olemassa lista johtajan toimistossa, henkilötiedot säilytetään johtajan toimiston lukollisessa kaapissa, johon avain vain Johtajalla. Suoritustodistukset viedään johtajan toimesta mepcoon jokaisen työntekijän omiin tietoihin. GDPR koulutus suoritetaan vuosittain.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus luvan mukainen, jossa haastetta sairauspoissaolojen aikana on. Jokaisessa työvuorossa on kuitenkin vähintään yksi valmis, lääkeluullinen hoitaja, sairaanhoitaja pääsääntöisesti aamuvuoroissa. Työnkuvat ovat taukotilassa ilmoitustaululla hoitajien nähtävillä, jaettuina niin, että niistä tulee selkeästi ilmi kunkin ammattiryhmän tehtävät. Henkilöstömitoitus, on 0.6 hoitajaa / asukas ja vuoden 2022 alusta 0,6 hoitajaa / asukas tehostetussa hoivassa ja 0.3 hoitajaa / asukas, palveluasumisessa
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Yksikön tilat huomioiden riskejä on vähäinen määrä, mahdollisen tulipalon sattuessa, haasteena yksikön käytävät, joiden varrelle asukashuoneet on sijoitettu.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit** Olemassa oleva seikka, johon olemassa parannuskeinoja, vaihtelevasti puutteita.

#### **Riskien hallinnan työnjako**

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. 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. Yksikössä jokainen työntekijä on vastuussa omalta osaltaan, viimekädessä johtaja, riskienhallinnasta. Toiminta malli näkyy arjessa siten, että riskeistä puhutaan, niiden toistuvuutta seurataan ja niihin yhdessä pohditaan parannuskeinoja, käsitellään ne yksikön palaverissa.

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

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

## Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaisesti, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti laatujärjestelmään, Johtajan tai Laatukoordinaattorin toimesta. Yksikössä käytössä paperiset poikkeama lomakkeet, joita henkilöstö täyttää aina epäkohdan tai poikkeaman ilmennettyä. Poikkeamat käsitellään yksikön kuukausipalaverissa, ja vakavat poikkeamat käsitellään henkilöstön kanssa välittömästi ja niihin pohditaan parannus / ehkäisykeinoja. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin Hilkkaan. Poikkeamalomakkeen täyttämisen lisäksi, järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiin tuomisen. Raportoidaan heti kun poikkeamailmoitus on tehty ja paperillisia versioita säilytetään johtajan lukolisessa kaapissa.
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. Päivittäisten kirjausten kautta asukaspoikkeamat ja muut mahdolliset poikkeamat käydään läpi henkilökunnan kesken. 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 epäkohtien uusia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Löytyy paperisena henkilökunnan ohjeet kansioista. 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.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
6. **Muutoksista tiedottaminen**
7. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti kerran kuukaudessa. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Henkilökuntaa tiedotetaan yksikön palaverissa tai välittömästi muutoksen tultua. Yleensä palaveri muistiot kirjataan ja ne ovat kaikkien luettavissa, ja ne säilytetään palaverimuistio kansiossa, joka on hoitajien saatavilla
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### Omavalvonnan 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. Uusissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman laatiminen tulee olla osa perehdytysviikkoa, Kyseessä yksikkö, joka aloittanut toimintansa 5 / 2018 ja päivitys tapahtuu ohjeistuksen mukaan.

### Yksikön esimies

Yksikön esimies Sisko Ratilainen

### Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) ja päivittäminen

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

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Yksikön omavalvonta suunnitelma on kaikkien nähtävillä eteisaulassa ilmoitustaululla.

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

### **4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI**

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua hoivakotiin. Kaikilla asukkailla on oikeus saada tasavertaista, yksilöllistä ja hänen arkeaan parantavaa huolenpitoa ja hoivaa. Jokaisen asukkaan kohdalla näitä tarpeita käydään läpi henkilökunnan kanssa ns. asukaspalaverissa 1 x vuodessa ja kiireellisimmässä tapauksessa asia käsitellään heti. Omahoitaja perehtyy tarkemmin asukkaan asioihin, hänen historiaansa, nykyhetkeensä ja suunnittelee yhdessä muiden hoitajien kanssa asukkaan parempaa arkea asukkaan tarpeisiin perustuen. Omahoitaja on avain asemassa asukkaan hyvän hoidon toteutuksessa ja siitä muille hoitajille raportoinnissa, hän on myös ensisijainen väylä muihin yhteyshoihin ja läheisiin. Yksikössä on käytössä MMSE, RAVA, MNA ja tarvittaessa myös muita mittareita esim. masennuksen kartoittamiseen.

### **4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA**

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1 kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitajat. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asukkaan muuttamisesta hoivakotiin ,kuukauden sisällä ja siitä huolehtii omahoitaja-pari mahdollisuuksien mukaan yhdessä , kuitenkin niin että asukkaan muuttamisen jälkeen yksikön sairaanhoitaja on mukana tekemässä hoitosuunnitelmaa , myös läheisille annetaan mahdollisuus osallistua hoitosuunnitelman tekoon, joko yhdessä omahoitajien kanssa, tai niin että läheinen saa valmiin hoitosuunnitelman jonka hän lukee ja tarvittaessa tekee suunnitelmaan kommentteja ,jotka sitten käy yhdessä omahoitajien kanssa läpi ja tekee tarvittavat muutokset lopulliseen hoitosuunnitelmaan, jonka läheinen saa itselleen, niin halutessaan. Suunnitelmaa päivitetään 6 kuukauden välein tai aina asukkaan tilanteen muutuessa pysyvästi tai tilaajan vaatimalla aikavälillä. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

. Yksikössä käy Attendon oma fysioterapeutti, tai sitten asukas käy talon ulkopuolella fysioterapiassa. Fysioterapian tarvetta kartoitetaan hoitajien toimesta yhdessä fysioterapeutin kanssa.

### **4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU**

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Yksikössä asuvat asukkaat ovat muistisairaita ikäihmisiä, heidän itsemääräämisoikeutensa tulee ilmi sanoin, käytöksen kautta ja myös osittain läheisten viestimänä esim. mitä asukas olisi joskus toivonut huolenpidoltaan tulevaisuudessa, tämä huomioidaan asukkaan arjessa päivittäin, kuitenkin huomioiden asukkaan hyvä hoito kokonaisuudessaan. Asukaspalaverissa ja päivittäisissä henkilökunnan yhteishetkissä itsemääräämisoikeutta pohditaan myös asukaskohtaisesti ja hänen näkökulmastaan.

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

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

Rajoittamistoimenpiteistä pidetään kirjausta kunkin asukkaan kirjausjärjestelmässä etusivulla, jossa maininta päivämäärästä, lääkärin nimi ja maininta; lupa rajoittamiseen. Tätä päivitetään lääkärin kanssa 3 kk välein, hoitohenkilökunta seuraa asukkaiden tilannetta ja informoi lääkärinä, jos joku sellainen asukas, jolla ei ennestään ole rajoitus lupaa sellaisen tarvitsee.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan 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 vastuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esimiehen ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Asukkaana epäasialliset kohtelut käydään välittömästi läpi henkilökunnan kanssa ja asiasta keskustellaan heti, kun asia on tullut ilmi henkilön kanssa. Tilannetta seurataan mahdollisen toistuvuuden vuoksi.

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

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

Läheiset ovat tervetulleita vierailulle mihin kellon aikaan hyvänsä, ja he voivat soittaa ja kysellä omaisensa tilannetta mihin vrk aikaan hyvään. Läheisiä tiedotetaan lääkemuutoksista ja muista asukkaana asioihin liittyvistä asioista esim. hankinnoista. Heille mahdollistetaan olla mukana asukkaana elämän viimehetkissä. Läheiset huomioidaan kahvihetkissä ja heille järjestetään omaisten illat 2x vuodessa, ja myös annetaan heille mahdollisuus osallistua hoitosuunnitelman tekoon ja jatkossa päivitykseen, heille parhaalla tavalla. Läheisille, on yksikön eteisessä palautelaatikko, johon he voivat jättää palautteen kirjallisessa muodossa niin halutessaan, palautteet käsitellään heti tai viimeistään yksikön palaverissa kuukausittain.

### **Palautteen kerääminen**

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

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

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

## **4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Suoraan yksikön johtajalle, joka toimittaa ne aluepäällikölle, joka edelleen aluejohtajalle.

Suullinen tai kirjallinen ilmoitus omalle esimiehelle on ensisijainen ilmoitustapa. Mikäli esimies ei ole tavoitettavissa tai asia ei muutoin hoidu, työntekijä ottaa yhteyttä johtajan sijaiseen, aluepäällikköön tai aluejohtajaan.

Ilmoitukset tilaaja-asiakkaalle:

Mikäli esimies ei ole ryhtynyt korjaaviin toimiin, ilmoitukset toiminnasta, joka vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden, ilmoitus tehdään kunnan virkamiehelle tai työntekijälle, joka vastaa ikääntyneiden palvelutuotannon valvonnasta.

Ilmoitukset Aville tai Valviraan :

Työnantajan näkökulmasta ilmoitukset työntekijöistä, kun epäillään omaisuusrikoksia, päihteiden väärinkäyttöä, tai potilasturvallisuuden vaarantumista vakavasta huolimattomuudesta tai välinpitämättömyydestä johtuen.

Työntekijän näkökulmasta ilmoitukset toiminnasta, joka vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tilanteessa, jossa työnantaja ei ole ryhtynyt korjaaviin toimiin työntekijän kerottua epäkohdista. Työntekijä ottaa yhteyttä oman alueensa Aviin, jos uhka on vakava ja työnantajan edustaja ei ole palautteista huolimatta tarttunut asiaa korjatakseen tilannetta.

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

#### **Sosiaaliasiamies**

Kirjaa tähän yksikkösi sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot Marjo Kantola Puh. 013 330 8268. Ma-Pe klo 9–11.30, marjo.kantola@siunssote.fi

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella kaikkien nähtävissä.

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

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

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

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

Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeensa, 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.

Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen päivittäisissä askareissa, jotta heidän toimintakykynsä säilyisi mahdollisimman kauan. Mahdollisuuksien mukaan huomioidaan asukkaan toiveet päivittäisessä arjessa ja niiden toteutuksessa. Yksikön sairaanhoitaja päivittää asukkaiden lääkitysasioita yhdessä oman lääkärin kanssa ja tiedottaa niistä läheisille ja muille yksikön hoitajille, suullisesti ja kirjallisesti, ja omalta osaltaan kannustaa asukkaita päivittäisiin toiminnoissa, ymmärtäen asukkaiden taustalla vaikuttavat sairaudet ja niiden vaikutuksen heidän toimintakykynsä ja arjesta suoriutumiseen.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistansa ja ajatuksistansa. 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 3 kuukauden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti kerran kuukaudessa sekä asukkaan tarpeen mukaan. Voinnin muuttuessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidon ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Asukkaiden päivittäiskirjaukset tehdään Hilka järjestelmään, niiden osa-alueiden puitteissa mitä kenenkin asukkaan kohdalla esiin tulee. Check-listat käytössä ja niitä omahoitajat päivittävät 3 kk välein. Käytössä myös MNA mittari, joka tehdään heti uuden asukkaan muuttaessa hoivakotiin ja jatkossa päivitys 6 kk välein.

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

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

Yksikössä ei itse valmisteta ruokaa vaan se tulee Attendo Joenhoivasta, aamupala tarjotaan asukkaiden rytmin mukaan, mutta kuitenkin niin, että jokainen on saanut aamupalan klo 10 mennessä lounas n klo 11, päiväkahvi klo 14, Päivällinen klo 16 ja iltapala klo 19, aikatauluissa voi olla pieniä heittoja. Joenhoivassa vastuu henkilö Katri Ratilainen p.050 337 081.Aamupala valmistetaan yksikössä.



Asiakkaan ravitseminen suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että illtalan 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 on haasteellista. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä tai ravitsemusterapeutteja. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### 4.3.3 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 opastetaan kaikkia siellä työskenteleviä ja vieraillevia henkilöitä käyttämään käsidesiä. Asukkaiden käsihygieniasta huolehtii hoitajat niin, että käsien pesusta ja ennen ruokailua annettavasta käsidesistä huolehditaan. Käsidesin antamisen yhteydessä huomioidaan turvallisuus ja asukkaan kykenevyys suoriutua siitä. 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 intimitettisuojaa kunnioittaen.

Yksikössä jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan asukkaiden hygieniasta, yksikössä ei tähän tehtävään ole nimetty erillistä vastuuhenkilöä. Vaan yksikön johtaja vastaa viimekädessä hygienian toteutumisesta.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä / kotikäyntinä hoivakodilla

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri / oma terveyskeskus. Lääkärin puhelinaika 1x vk ja muuna aikana kiireellisimmässä asioissa Pyhäselän terveysaseman lääkäri. Terveysaseman ollessa kiinni, otetaan tarvittaessa yhteys hoitokodin päivystävään lääkäriin p 013 330 9992 arkinen klo 16–21 ja viikonloppuisin klo 10–15. Yksikössä on myös Kotisairaalan palvelut, jonka kanssa henkilökunta on yhteistyössä puhelimen ja kotisairaalan käyntien puitteissa. Kotisairaalan palvelut rajoittuvat lähinnä kuolevan asukkaan hoitamiseen: i.v. lääkitykseen ja verinäytteiden ottamiseen sekä ohjeistukseen ko. asukkaiden hoitamisessa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystys aikana asukkaiden hoitaminen rajoittuu Pohjois-Karjalan keskussairaalan päivystys vastaanottoon. Jos asukas lähetetään päivystykseen, hänen mukaansa annetaan sairaanhoitajanlähete, jossa kuvattuna tarkasti syy miksi asukas on lähetetty päivystykseen, mitkä hänen oireensa ovat, sairaudet, lääkitys, läheisen yhteystiedot ym. tarvittavat tiedot. Erillisiä ohjeita asukkaan lähettämisestä päivystykseen ei ole olemassa, vaan jos mahdollinen tarve siihen on olemassa, ohjeistetaan vuoroon jäävät hoitajat, miten toimitaan kyseisessä tilanteessa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, Kuolemantapauksista yleensä on olemassa ohjeet hoitajien työpisteen seinällä, jos kyseessä kotisairaalan asukas käydään tätä tilannetta varten ohjeistus läpi vuorojen vaihtuessa, miten toimitaan.

**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. Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen jokapäiväisten toimien yhteydessä ja tuetaan siihen onnistumisen kautta. Verenpainetta, painoa, verenpaineita, painoa, verensokeriarvoja ja verikokeita seurataan lääkärin ohjeen mukaisesti, ja verenpaineet sekä painoa 1x kk. Jokainen hoitajista on velvollinen tekemään asukkaan terveydentilan seuranta asukkaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Lääkityksen arviota tekee lähinnä sairaanhoitaja oman lääkärin kanssa ja lääkärin ohjeistuksen mukaisesti, myös muut hoitajat ottavat asian esille yksikön Sairaanhoitajan kanssa, jos tilanne asukaan kohdalla niin edellyttää. Asukkaiden lääkitys ja kokonaistilanne käydään läpi vuositarkastuksien yhteydessä ja niistä tulleet huomiot kirjataan lääkärin huomioiksi asukkaan Hilkkakirjauksiin, vuositarkastuksessa ilmenneistä asioista tiedotetaan asukkaan läheisiä.

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

Yksikön sairaanhoitaja (yhdessä yksikön johtajan kanssa)

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön Johtaja ja Sairaanhoidaja yhdessä. 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, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista yhdessä yksikön johtajan kanssa.

**Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Sami Kastinen**

Lääkehoidon toteutus on yksikön oman lääkärin vastuulla, jota päivitetään ja toteutetaan sairaanhoitajan toimesta, toteutus myös vuoron vastaavalla lähihoitajalla. Asukaskohtaiset lääkehoitosuunnitelmat päivitetään sairaanhoitajan ja omahoitajan toimesta. Lääkemuutokset kirjataan asukkaan tietoihin Hilkkajärjestelmään, ilmoitetaan yhteistyö apteekkiin (Liperin ykkös apteekki) ja merkitään yksikössä jo oleviin asukkaan annosjakelupusseihin, sekä tiedotetaan sekä suullisesti että kirjallisesti muille yksikön hoitajille.

#### 4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyökumppaneita asukkaiden hoidossa ovat terveysasemat, sairaalanpäivystys poliklinikka, fysioterapeutti, laboratoripalvelut, kotisairaala, taxit, ambulanssit, hammaslääkärit, jalkahoitaja ja parturi. Yksikössä käytössä salattusähköposti asukkaiden henkilötietojen lähettämistä ja käsittelyä varten. Muutoin, eri tilanteisiin sopivat läheteet, puhelinyhteys ja Mediatri, joka on sairaanhoitajan, yksikön tiimivastaavan ja johtajan käytössä, toimivat tiedonkulun lähteinä.

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

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

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

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

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

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

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

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

#### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,6 työntekijää / asiakas tehostetussa hoivassa, vuoden 2022 alusta 0,6 työntekijää / asukas, ja 0,3 työntekijää / asukas palveluasumisessa

-Yksikön esimies on Sisko Ratilainen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitaja, 7 lähihoitajaa ja 1 siivooja sekä 1 keittiötyöntekijä hoitoapulainen, käytettävissä olevia pitkäaikaisia sijaisia 3 sekä oppisopimus opiskelijoita 2 hoiva-avustaja ja 2 lähihoitaja opiskelijaa

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista ja sijaisia erinäinen määrä edellä mainittujen lisäksi.  
-Yksikössä työskentelee aamuvuorossa 3–4 hoitajaa, joista yksi on sairaanhoitaja ja muut lähihoitajia, joista yksi voi olla hoitoapulainen  
Iltavuorossa 2–3 lähihoitajaa, joista yksi voi olla hoitoapulainen  
Yövuorossa yksi lähihoitaja. Lisäksi yksikössä siistijä ja keittiöapulainen  
Viikonloppuisin ja juhlapyhinä aamuvuorossa 2–3 lähihoitajaa, joista yksi voi olla hoitoapulainen  
Iltavuorossa 2–3 lähihoitajaa, joista yksi voi olla hoitoapulainen  
Viikonloppuisin yksi yökkö.

#### **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, johtajan loman aikana sijaisjärjestelyistä vastaa yksikön tiimivastaava. Sijaisten hankinta kuuluu kuitenkin jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

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

Yksikön esimies vastaa työvuorosunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on pääsääntöisesti 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.

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen), valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentaminen [yksikön esimiehen vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytoinnissa tukee ja ohjaa henkilöstöhallinto ja rekrytointi koordinaattori.

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

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

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

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

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

## **4.4.2 TOIMITILAT**

Alliisa toimii yhdessä kerroksessa, tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat ns. päärakennuksessa (17 paikkaa), ja palveluasumisen asukkaat ovat pihapiirin rivitalon yksiöissä (4 huoneistoa), pienen avun turvin toimeentulevia asiakkaita. Tilat on otettu käyttöön 21.5.2018 uutena yksikkönä, tilat ovat pääsääntöisesti toimivuudeltaan hyvät ja toimivat, pieniä tilaratkaisuja voisi tehdä toisin. Asukas huoneet ovat 20,5 m päärakennuksessa ja rivitaloyksiöt ovat 30,5 m kokoisia. Asukashuoneet asukas kalustaa itse niin kuin haluaa ja tuntuu kodikkaalta ja toimivalta kunkin asukkaan kohdalla. Yksikössä on yksi yhteinen ruokailu ja ajanviette tila, sekä esteetön pääsy ruokailutilasta kuistille, sekä aidatulle alueelle, jossa asukkaiden ja vierailijoiden käytössä oleva pergola sijaitsee, rivitaloasukkailla vapaa kulku pihalla mahdollistettu. Yksikössä on myös oma sauna, josta pääsee vilvoittelemaan takaterassille saunomisen jälkeen. Yksikön etuoven tuntumassa on liikuntarajoitteisille liuska ja kaide, rivitaloasukkailla kulku asuntoon on turvattu erikseen asennetuilla liuskoilla, aina asukkaan tilanteen ja liikuntakyvyn mukaisesti. Sisustuksessa selkeästi havaittavissa luonto aiheisuus, käytävien varrella on eläinaiheisia tauluja ja yhteistilassa Kolin maisema tapetti.

Piha-alueet hoitaa talohuolto, talvisin auraus ja hiekoitus, kesällä nurmikon ajo. Muistisairaiden omatoimisessa ulkoilussa on otettu huomioon turvallisuus, alue on aidattu rivitalon päätyyn asti ruokailutilan kuistilta, kuistin yhteydessä on luiska ja raput. Hoivakotiin tultaessa on pihassa grillaus paikka, jonka vieressä on keinu ja pöytäryhmä, pihasta löytyy myös pergola ja sen läheisyydestä suihkulähteellä varustettu muistelupaikka. Piha on viihtyisä useiden istutusten myötä, pihasta löytyy omenapuita, kukkaistutuksia ja pergolan viereltä yrtti istutuksia.

Kaikella tällä on asukkaille mahdollistettu mielekäs, kodinomainen arki.

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, vaikka isommissa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykinhuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa

- Siivoushuolto toteutetaan itse, siivoaja yksikössä ma – pe Muuna aikana yleisestä siisteydestä huolehtii vuorossa olevat hoitajat

- Pyykinhuolto toteutetaan itse asukkaiden vaatteiden, lakanapyykin ja henkilökunnan työvaatteiden osalta

- Säännölliset hygicuit-mittaukset ovat käytössä yksikössä.

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

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), Inva WC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä, 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 laitehuollin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokeho yksikköön 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 liikuttu.

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

Sisko Ratilainen

Vastuuhenkilön perehdyttäminen ja kouluttaminen tehtävään niin, että hän on tietoinen vastuustaan, koska siinä voi joutua vastaamaan todella vakavasti, jos laiminlyönti aiheuttaa asiakkaalle vammaa tms.

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

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Laatukansiossa

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

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

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

Sisko Ratilainen 044 494 2710

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisen prosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

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

Attendo Oy, tietosuojavastaava, PL 750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki. [Tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:Tietosuojavastaava@attendo.fi)

### **Yksikön esimiehen tiedot**

Sisko Ratilainen 044 494 2710

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Tullaan toteuttamaan seuraavan kerran kahden vuoden sisällä.

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

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022

### Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

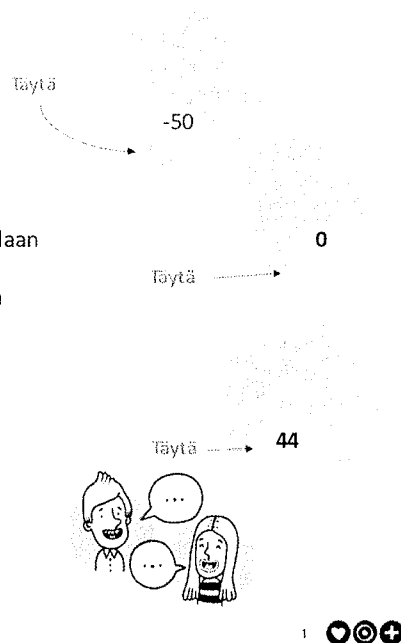
Attendolaiset  
+ kohtaaminen

- Asukkaiden vaatehuolto

Asukkaat:  
+ virikkeet

-omahoitajahetket ja  
virikehetkien  
parantaminen

Läheiset:  
+ kaikkien kanssa tullaan  
toimeen ja kaikki  
kohtaamiset erilaisia




## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022

### Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Haastaviin kohtamiseen mukaan toinen hoitaja	Saada haastavakohtaukset luonnolliseksi ja molempia osapuolia miellyttäväksi	Toukokuu	Koko henkilökunta
As. vaatteet merkitty ja nimikoitu	Vaatteiden katoaminen minimiin	Heinäkuu	Koko henkilökunta
Virikkeet kaikkien työntekijöiden vastuulla	Viriketoiminnan kehittäminen	Heinäkuu	Koko henkilökunta
Omahoitajahetket kalenteroitu tauluun	Omahoitajahetket tulevat päivittäisiksi	Toukokuu	Koko henkilökunta



### 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Joensuu 3.11.2022	Nimenselvitys Sisko Ratilainen
Allekirjoitus 	

## 11 LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/navta/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-jatietosuojaaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6.JfpsyYNj/>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

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

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

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

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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



## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022

### Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

#### Attendolaiset:

Vahvuutena kohtaaminen

Kehittämistä as. vaatehuolto

#### Asukkaat:

Virikkeet

Omahoitajajohdetut ja virikehetkien parantaminen

#### Läheiset:

Kaikkien kanssa tullaan toimeen ja kohtaamiset erilaisia

Haastavat tilanteet

Hyvä -50

Hyvä 0

Hyvä 44



1

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2022

Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Henkilöstön kehittäminen mukana ollen hollaksi	Suorin luottamus kohtaan ja luottamus osapuolien miellyttävänä	Toukokuu	Koko henkilöstö
As. väitteet merkitty ja nimetty	Vuottokokouksen tulokset	Helmikuu	Koko henkilöstö
Väitteet kaikkien työntekijöiden vastuulla	Vierokokouksen toteuttaminen	Helmikuu	Koko henkilöstö
Omanaloittajien katoaminen	Omanaloittajien tulo päivittäinen	Toukokuu	Koko henkilöstö

