

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	3
3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	7
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	7
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	7
4.2.1 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	8
4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU	8
4.2.3 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	9
4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	10
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA	10
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA)	10
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT	11
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO	11
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA	11
4.3.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
4.4.1 HENKILÖSTÖ	12
4.4.2 TOIMITILAT	13
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET	14
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET	14
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	15
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	17
11. LÄHTEET	18
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	18

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Nurmeksen Hoiva Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 1950122-7		Kunnan nimi: Nurmes Kuntayhtymän nimi: Siun sote Hyvinvointialue: Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	
Toimintayksikön nimi Kotiniemi			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Nurmeksen kaupunki Karjalankatu 1 PL 13 75501 Nurmes			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen. Keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaille. Asukaspaikkamäärä 36.			
Toimintayksikön katuosoite Kotiniementie 21			
Postinumero 75530		Postitoimipaikka Nurmes	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Terhi Hyvärinen		Puhelin 0503574060	
Sähköposti terhi.hyvarinen@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 29.03.2007			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ikäihmisten palveluasuminen			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)</b>			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 20.02.2007		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 29.03.2007	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
(Tilaa täällä)			

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

### Toiminta-ajatus

Kotiniemen hoitokoti tarjoaa kodinomaista, ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaille asukkaille. Asukaspaikkoja on 36, asukashuoneita 27. Asukashuoneista 6 on suunnattu kahden ihmisen käyttöön, jos sellainen tilanne syntyy. Tehtävänä on turvata asukkaidemme laadukas ja itsenäisyyttä tukeva arki, elämänkaaren tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Hoivatyössä huomioimme asiakkaidemme yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Asiakkaiden kokemus hyvästä elämänlaadusta on päämäärämme. Asiakkaillemme suunnattu hoiva perustuu yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitämme säännöllisesti ja aina tilanteen muuttuessa.

Visionamme "Vahvistamassa ihmistä", ohjaa toimintaamme. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jokainen asiakkaamme tuntee voivansa osallistua, häntä kuunnellaan sekä kohdellaan lämmöllä ja kunnioituksella. Asiakasta kannustetaan itsenäisyyteen niin, että hänen olonsa turvataan ja hänen elämänlaatuaan parannetaan. Toimintamme perusta on asukkaidemme kokonaisvaltainen hyvinvointi.

### 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 laadutyöstä ja jaamme tulokset avoimesti. Teemme oikeita asioita oikeaan aikaan, olemme perusteellisia ja kiinnitämme huomiota yksityiskohtiin. Kehitymme ja kehitämme etsimällä ratkaisuja siltä, missä muut näkevät ongelmia.

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

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

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

Kehitämme arvojemme mukaista toimintaa näkyväksi osaksi päivittäistä toimintaamme. Yksikössämme työskentelevän asiakaskokemuksen valmentajan (ASKO-valmentaja) työkuvaan kuuluvat arvojemme mukaisen toiminnan kehittäminen sekä erilaisten toteuttamistapojen jalkauttaminen yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. ASKO-valmentaja järjestää vähintään 4 kertaa vuodessa arvovalmennuksen ja pitää kuukausittain arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Omaohjausta 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

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista, henkilökunnasta tai ulkoapäin tulevista infektioriskeistä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Epäkohtiin puututaan ja ne pyritään saattamaan osapuolia parhaiten palvelemaan järjestykseen.

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** ovat perehdytyksen puutteellisuus, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Uudelle työntekijälle nimitetään oma perehdyttäjä. Hänen lisäksi koko henkilökunnalla on vastuu uuden työntekijän perehdyttämisestä. Esihenkilö käy läpi uuden työntekijän kanssa työsuhteen, palkka-asiat sekä perehdyttää talon yleisiin käytänteisiin. Perehdytyksessä käydään läpi Attendo Oy:n perehdytys Valossa. Osaan materiaaleista työntekijä tutustuu Valossa itsenäisesti. Uusien työntekijöiden lisäksi, pitkään poissaolleet työntekijät (poissaolo 6 kk ja yli) uudelleen perehdytetään paritöiden avulla. Tarvittaessa kerrataan myös oppimisympäristö Valon tiedot. Uusien toimintamallien suunnittelu toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa. Uudet toimintamallit jalkautetaan koko henkilöstöön, vetovastuussa olevien henkilöiden avulla. Työperäiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet: Yksikössä on ergonomiasta tukevia apuvälineitä, joiden käyttöön opastetaan. Paritöiden avulla käytetään fyysisesti haastavien asukkaiden kanssa. Vuorotyö, väsymys saattaa aiheuttaa tarkkuuden vähentymistä: Riittävä lepoaika viikoittain/ työvuorojen välillä. Ergonominen työvuorosuunnittelu niiden henkilökunnan jäsenten kohdalla, jotka haluavat tätä toteuttaa. Ne henkilökunnan jäsenet, jotka kokevat jaksavansa paremmin muulla kuin ergonomisella työvuorosuunnittelulla, on tähän pyydetty kirjallinen suostumus. Lisäksi jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työvuoroonsa tietyin vuoroin painottamalla, työvuoroitoiden tai yhteisten sopimusten kautta. Henkilöstöresursseja tarkkaillaan jatkuvasti ja rekrytoidaan uusia keikkalaisia sekä vakituisia henkilöitä tarpeen mukaan. Eläkkeellä olevia keikkalaisia työntekijöitä on yksikössä töissä useampia ja myös heitä rekrytoidaan jatkuvasti.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta.

- Kotiniemen lääkehoidosta vastaa terveyskeskuslääkärit Taru Kuvaja ja 9.2.alkaen Sanna Salmi. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat lääkehoitokoulutuksen saaneet lähihoitajat. Yksikössä on jokaisessa vuorossa lääkehoidon koulutuksen saanut hoitaja, joka toimii vastuuvuoron tekijänä. LOVE opintojen lisäksi, lääkehoidon koulutukseen kuuluu lääkehoidon perehdytys yksikössä, jonka pitää yksikön sairaanhoitaja tai yksikön johtaja. Kotiniemen lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkehuoneessa. Lääkehuoneeseen on kaksi avainta, joista toinen on vastuuvuorolaisen avainnipussa ja toinen toimiston lukitussa avainsäilytyslaatikossa. Lääkehuoneessa on lukolliset kaapit, joissa asukkaiden annosjakelupussit säilytetään. Toisessa kaapissa on myös tarvittaessa annettavat lääkkeet tai dosettijakelussa olevat lääkkeet, erillisessä asiakkaan nimellä merkatussa korissa. Lääkepoikkeaminen ilmoitus- ja seurantamenettelyt käydään henkilökunnan kanssa säännöllisesti tiimipalaverissa läpi. Poikkeamailmoituksen pohjat löytyvät yksikön verkkoasemalta sekä toimistossa olevasta lomakekansioista. Poikkeamalomakkeet palautetaan yksikön laatukoordinaattorille joka kirjaa ilmoituksen Addsystems-laatuajrjetelmään. Laatuajrjestelmästä poikkeamailmoitukset lähtevät myös esimiehelle tiedoksi. Poikkeamat käsitellään tiimipalaverissa. Poikkeamaan johtaneet syyt käydään yhdessä läpi. Yhdessä pohditaan myös ne käytännön toimet, joilla voidaan vastaavanlaisia poikkeamia ennaltaehkäistä.
- **Lääkekulutusta** seurataan lääkehuoneessa olevien seurantakorttien avulla. Jaetut lääkkeet tarkistetaan kaksi kertaa. Ensimmäisen tarkastuksen suorittaa lääkkeet jakanut hoitaja. Tämän jälkeen vuorovastuussa oleva hoitaja tarkistaa lääkkeet, vielä ennen kuin ne toimitetaan asukkaalle annettavaksi. Tarkistukset kuitataan lääkehuoneessa olevaan lääkkeenjako- ja tarkastuslomakkeeseen. Lomakkeeseen merkitään myös poikkeamat. Ennen lääkkeen antoa asukkaalle, tarkistaa vielä lääkettä antava hoitaja, että lääke menee oikeaan aikaan, oikealle asukkaalle, oikeassa muodossa ja että asukas myös ottaa hänelle annettavat lääkkeet.
- **Jos yksikössä on käytössä N-lääkkeitä.** On niiden säilyttämiseen varattu lääkehuoneessa erillinen lukollinen säilytystila. Tilasta löytyvät myös N-lääkkeiden kuluskortit lääke- ja asukaskohtaisesti..
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle Henkilökunnan jäsenet ovat vastuussa tietosuojan- ja turvan toteuttamisesta. Valossa löytyy koulutus asiaan liittyen ja työntekijöiden tulee vuosittain suorittaa Valossa GDPR-koulutus. Yksikön johtaja huolehtii ja muistuttaa henkilökuntaa tietosuojan ja -turva asioista ja työntekijöiden GDPR-kurssin suorittamisesta. GDPR-todistukset tallennetaan työntekijöiden tietoihin mepcó-järjestelmään.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat. Henkilöstömitoituksesta vastaa yksikön johtaja yhdessä tiiminvetäjän kanssa. Tällä hetkellä mitoitus on 0,6, maaliskuussa mitoitus nousee 0,65 ja joulukuussa 2023 0,7. Työntekijöiden poissaolot paikataan tarpeiden mukaan pitäen huolta siitä, että hoitajamitoitus täyttyy. Työvuoroihin sijoittuminen tapahtuu esihenkilön tekemän työvuorolistan perusteella, tarvittavat muutokset on oikeus tehdä tiiminvetäjällä tai vastuuvuorossa olevalla lähihoitajalla. Tehtävänkuvat on määritetty Attendolla yleisesti, tehtävänkuvaukset löytyvät Valosta. Työyksikön sisällä määritellään vastuualueet yhteistyössä yksikön johtajan, tiiminvetäjän ja työntekijöiden kanssa.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Yksikön tilat ovat valmistuneet vuonna 2006 ja otettu käyttöön 2007. Yksikön tilat ovat vielä hyvä kuntoiset, mutta remontin tarvetta ajoittain ilmenee. Yksikön ulko-ovet ovat lukossa ympärivuorokauden ja asukkaat pääsevät ulkoilemaan hoitajan valvonnan alla. Yksikön pääovella on ovikello, jota soittamalla yksikköön tulevat vierailija pääsevät sisään yksikköön. Ulkotilojen kunnossapidosta huolehtii Sonipal Oy. Apuvälineitä yksikössä on paljon käytössä, niiden käytön opastukseen ja
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit**

### 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 tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja turvallisuusriskit.

### Riskienhallinta infektiotartuntoihin liittyen

Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Avainasemassa ovat

- tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa
- asukkaiden siirtojen välttäminen
- tiedonkulun varmistaminen.

### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista

- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle. Jos hän on altistunut, hänet tulee asettaa karanteeniin yhdenhengen huoneeseen, jos mahdollista.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)
- 

#### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveystieteiden ja alueellisten infektiotutkijoiden kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
  - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhpaperia tai alkoholipitoista käsihuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
  - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>)
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Käytetään seuraavia suojaimia: kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliini
  - Huolehditaan käsihygieniasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
  - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhdenhengen huone, jos mahdollista.
  - Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.
- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita
- Tehostetaan hoitoympäristön siivousta. Huomioidaan erityisesti usein kosketeltavat pinnat, pöytäpinnat ja wc-tilat.
- Tarkistetaan, onko henkilökunnan suojainten käytössä ongelmia. Tarpeen mukaan suojainten käyttöä myös oireettomien asukkaiden hoidossa tilanteissa, joissa yksikön asukkailla on todettu infektiota.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikais-hoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

Edellä mainitun lisäksi:

#### Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita (asukkaita):

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- lääkehoito: hoidetaan normaalisti
- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esihenkilön toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

## Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä):

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto:
  - lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön: Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemuutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksiköihin: Manuaalisesti lääkkeitä jakavat yksiköt tilaavat seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/lääkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) säännölliset lääkkeet 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatit ja infektio-potilaat*: Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako*: ei kosketusta: ei suojaamia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. Hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa säädettyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhempänä ajankohtana.

## 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 esihenkilön vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

## Riskien tunnistaminen, käsitteleminen ja dokumentointi sekä korjaavat toimenpiteet

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään paperisena erillisellä lomakkeella, joka löytyy tulostettuna poikkeama kansioista, sekä yksikön N-asemalta. 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, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavia toimenpiteitä seurataan kuukausikokouksissa ja niistä keskustellaan myös raporteilla. 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 työsuojelupalavereissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö 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 esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asukastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö 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/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 palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäydyt asiat.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

##### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

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

##### **Yksikön esihenkilö**

Yksikön esihenkilö Terhi Hyvärinen

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

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

##### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Yksikön omavalvontasuunnitelmaa säilytetään Kotiniemen eteisen kaapissa. Kaapin oveen on kirjoitettu lappu, missä käy ilmi, että omavalvontasuunnitelma löytyy sieltä. Toinen versio löytyy tulostettuna hoitajien toimistosta viranomaiskansioista. Sähköinen versio omavalvontasuunnitelmasta löytyy yksikön N-asemalta sekä Kotiniemen nettisivuilta. Uusien työntekijöitä informoidaan perehdytyksessä, muistutellaan palavereissa ja asukkaille sekä läheisille asia informoidaan kirjallisesti läheiskirjeen kautta.

#### 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. Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti 6kk välein

voimavara- ja hoivasuunnitelmalla. RAVA arviointi on tehty syksyllä 2022 ja alkuvuodesta 2023 siirrytään THL:n Ikäihmisille tarkoitettuun RAI arviointiin. RAI arviointi on hyvin laaja mittari fyysisen ja kognitiivisessa toimintakyvyn arvioinnissa. Arvioinnissa nousee herätteinä mittareita, joita asukkaalle suositellaan tehtäväksi. Tällaisia mittareita on esimerkiksi MMSE, GDS ja MNA. Asukkaan omahoitajan tehtävänä on huolehtia hoito- ja palvelusuunnitelman, sekä RAI-arvioinnin tekemisestä.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

#### 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Kotiniemessä käytetään asiakkaan saapuessa valmista tulokaavaketta, jonka täyttäminen tapahtuu omaisten, läheisten ja asukkaan yhteistyönä. Kaavakkeessa tulee asukkaan yksilölliset tarpeet esille. Yksilöllisyys otetaan huomioon asukkaan jokapäiväisessä toiminnassa. Esimerkiksi ulkoilua ja viriketoimintaa tarjotaan, mutta asukkaan niistä kieltäytyessä se otetaan huomioon ja tarjotaan mahdollisuutta myöhemmin uudelleen. Hoitajan on ammattilaisena otettava huomioon itsemääräämisoikeudessa terveydellinen näkökulma. Asukkaan on mahdollista kertoa oma mielipiteensä sanallisesti, kirjallisesti tai jollakin muulla vastaavalla kommunikointitavalla.

##### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Kirjaukset tehdään asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä tulee käydä ilmi rajoittamisen ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Päätös voidaan myös tarvittaessa purkaa. Niissä tilanteissa, joissa rajoittamiseen on välttämätöntä turvautua, rajoitustoimenpiteet toteutetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen sekä perustuslaki, ihmisoikeudet ja Attendon eettiset periaatteet huomioiden. Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa. Kotiniemessä rajoittamistoimenpiteet ovat 3 kuukautta voimassa lääkärin allekirjoituksen jälkeen. Jokaisen 3 kuukauden mittaisen rajoittamisjakson loppupuolella harkitaan rajoittamisen purkamista tai lieventämistä kokonaan ja ne mahdollisuuksien mukaan puretaan. Yksikössä käydään keskustelua rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuudesta toistuvasti ja tarvittaessa puretaan rajoittamistoimenpiteet aikaisemminkin pois. Yksikön yleisimpiä rajoittamistoimenpiteitä ovat sängyn laitojen nostaminen, lepoliivin käyttäminen, hygienihaalarin käyttäminen ja/tai oven lukitseminen.

##### **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 esihenkilölleen, 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, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Selvitämme tilanteen asianosaisten kanssa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esihenkilön ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiainmiehen. Tilanteet käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa erikseen järjestettävässä palaverissa tai raportin yhteydessä ja niistä tehdään muistio kaikille luettavaksi. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään muista asiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään henkilökunnan kanssa vähintään kerran kuukaudessa.



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

Asukkaan osallisuus laadun ja omavalvonnan kehittämisessä näkyy yksikössä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Aina ei ole samanlaisia tilanteita, vaan asiat ja tilanteet muuttuvat asukkaan hoitoisuuden ja tarpeiden myötä. Asukkaille annetaan mahdollisuus päivittäin keskusteluiden myötä tuoda omia näkemyksiä ja tarpeitansa paremmin esiin ja ne kirjataan, jotta pystytään tarjoamaan yksilöllisempää ja enemmän heidän näköistä arkea heille. Asukkailla säännöllisesti kysellään toiveita ja ne mahdollisuuksien mukaan järjestetään. Yksikössä omaiset otetaan mukaan sydämellä asukkaan arkeen, heidän mielipidettä kuunnellaan ja asukkaan tapojen ja tottumusten asiantuntijoina heiltä saadaan paljon arvokasta tietoa asukkaisiin liittyen. Henkilökunta kannustaa omaisia osallistumaan esim. ulkoilutukseen, syöttämiseen ja lehtien lukuun sekä yhteisiin tapahtumiin.

##### **Palautteen kerääminen**

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

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 esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2023. Kehittämissuunnitelma löytyy tämän omavalvontasuunnitelman lopusta.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Muistutukset toimitetaan yksikönjohtajalle. Palvelun perustuessa ostosopimukseen tehdään muistutus järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Siun sotessa muistutuksen voi esim. "miunpalvelut.fi" sähköisen järjestelmän kautta. Paperilomake löytyy Siun soten nettisivuilta. Lomakkeen voi myös saada sosiaali- ja potilasasiamieheltä kotiin postitettuna. Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon.

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

Marjo Kantola  
Sosiaaliasiamies  
puh.013 330 8268  
ma-pe 9–11.30  
marjo.kantola@siunsote.fi

Hanna Mäkijärvi  
Sosiaali- ja potilasasiamies  
puh.013 330 8265  
ma-ke 9–11.30  
hanna.makijarvi@siunsote.fi

Käyntiosoite: Torikatu 18 A 3krs. 80100 Joensuu

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat nähtävissä omavalvontasuunnitelmassa ja yksikön pääoven tuulikaapista.

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)

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 esihenkilö informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esihenkilö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

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

Neljä viikkoa.

## **6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

### **4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA**

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Attendo Kotiniemessä asiakasta tuetaan ja kannustetaan käyttämään voimavarojaan. Esim. peseytymisessä apua tarvitseva asukas, voi kyetä pesemään itse kasvonsa/ kätensä ja heitä kannustetaan se tekemään itse. Oikean apuvälineen ja hoitajan turvin mahdollistetaan liikkuminen tai siirtymisiin osallistuminen. Asiakkaalla on mahdollisuus itse tehdä omia valintoja esimerkiksi pukeutumisessa. Kodinaskareisiin asiakas saa halutessaan osallistua; pyykin viikkaaminen, pöytien pyyhkiminen tai roskien vieni lisäävät aktiivisuuden lisäksi tarpeellisuuden tunnetta. Omahoitaja kartoittaa näitä asiakkaan toiveita ja tarpeita ja viestii niistä muulle työryhmälle. Omahoitaja myös seuraa niiden toteutumista. Elämänkaarilomakkeella pyritään saamaan tietoa asukkaasta hänen läheisiltä ja asukkaalta itseltään. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu yhteistyössä lääkärin kanssa varmistaa, että asiakkaan terveydentila ja lääkitys tukevat aktiivista arkea. Omainen voi osallistua omien halujensa ja mahdollisuuksiensa mukaan asiakkaan arjen toimintoihin. Tämä voi tarkoittaa esim. syöttämistä, lääkärireissuilla saattoapuna olemista taikka sosiokulttuurisia toimintoja. Fysioterapeutti on meillä arjessa mukana 1,5 päivänä ja antaa yksilöllistä kuntoutusta ja suunnittelee ryhmiä, joissa yhdessä toimitaan.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Päivittäiskirjaaminen on tärkeä osa asukkaahan omatoiminta kyvyn seuraamisessa ja siihen kannustamisessa. Kirjausten avulla hoitajille muovautuu lähes yhteneväinen näkemys asukkaahan sen hetkisestä tilasta.

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)**

Yksikön tiloissa toimii oma keittiö, josta lähtee ruoka lähistöllä sijaitsevaan mielenterveys- ja päihdeyksikköön. Keittiössä valmistetaan valmiiden ja vaihtuvien ruokalistojen mukaista, maukas kotiruoka. Aamupala asukkaille on tarjolla noin klo 7.30 eteenpäin, aina sinne noin klo 9.30 saakka. Lounas tarjoillaan 11.30, päiväkahvi lounaan jälkeen, päivällinen klo 16.30 ja iltapala noin klo 19 eteenpäin. Asukkaalla on mahdollisuus itse vaikuttaa omiin ruoka-aikoihinsa sekä, siihen, että mitä syö. Yksikön ruokahuollosta vastaa keittiövastaava Merja Rantala.

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI ohjelman sisällä. Mikäli asiakkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia. Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia ateriaa, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositetaan.

Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsien desinfiointi-pisteitä on vessojen lisäksi useassa kohdassa käytäviä ja ulko-oven vieressä Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa. Ohjeistukset ovat kirjallisessa muodossa yksikön toimistossa, tuulikaapissa, huoltokäytävällä sekä N-aseamalla. Hoitajia koulutetaan säännöllisesti aiheeseen liittyen. Asukkaille ja omaisille tiedotetaan aina säännöllisesti käytössä olevista ohjeistuksista ja tarvittaessa niiden muutoksista. 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 riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Yksikössä sairaanhoitaja tuo hygieniatiedotteita yksikössä tietoon ja toimittaa ja huolehtii että hygieniayksikön tärkeät tiedotteet tulee kaikille tietoon. Palaverissa käydään myös niitä asioita säännöllisesti läpi. Sairaanhoitaja huolehtii ohjeistukset, jos joku esim. sairastuu. Sairaanhoitaja tai vastuuhoitaja on tarvittaessa yhteydessä Siun soten hygieniahoitajaan lisäohjeiden saamiseksi.

#### 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 Nurmeksen terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri Sanna Salmi tai Nurmeksen terveyskeskuksen toinen lääkäri. Lääkärin kierrot toteutetaan huhtikuun alkuun saakka puhelinkonsultaationa ja sen jälkeen lääkäri tulee tekemään kierrot paikan päällä erikseen sovittuina aikoina. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Tehostettu kotisairaanhoito tarvittaessa käy yksikössä hoitamassa sairaanhoidollisia toimenpiteitä, toteuttamassa IV-muotoisia hoitoja tai ottamassa laboratorionäytteitä. Soittamalla pyydetään heitä tulemaan yksikköön

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu pääasiassa Nurmeksen terveysasemalla tai Pohjois- Karjalan keskussairaala, joka sijaitsee Joensuussa 90 km päässä. Oma terveyskeskus päivystää arkena 8-21. Kun asiakas joudutaan siirtämään esim. ambulanssilla kiireelliseen sairaanhoitoon tehdään asiakastietojärjestelmässä sairaanhoitajalähete, johon klikataan tärkeimmät tiedot mukaan. Lisäksi Siun sote on järjestänyt lääkäreiden virka-ajan ulkopuolisen etäpäivystyksen asumispalveluyksiköissä erillisellä hoivakotipäivystäjällä (ellei tavoitettavissa puhelu siirtyy automaattisesti yhteispäivystykseen) Hoivakotipäivystäjän numero 013 330 9992, iltaisin klo 16-21 ja viikonloppuisin klo 10-15. Muuna aikana yhteys yhteispäivystykseen 013 330 2121.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, ja se sijaitsee tulostettuna versiona yksikön toimistosta ja N-aseamalla. Kuolemantapausten sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asiakkaan arvoja kuten RR, paino, verensokerimittaukset ovat säännöllisiä mittauksia ja ne on ohjelmoitu asiakaskalenteriin tehtäväksi vähintään kerran kuukaudessa. Seurannasta vastaavat lähihoitajat. Hoitajat kirjaa lääkityskirjaamiin huomioita ja kertoo niistä myös sairaanhoitajalle/vastuuvuorolaisella ja hän ottaa yhteyttä tarvittaessa lääkäriin. Vähintään kerran vuodessa otetaan kontrollilabrat lääkärin ohjeiden mukaan ja arvioidaan lääkelistaa.

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

Yksikön johtaja, Terhi Hyvärinen. Vastuulääkärinä toimii Nurmeksen terveysasemalla Sanna Salmi, tai hänen poissaollessa Pirjo Hyvärinen.

#### 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, sairaanhoitaja, tiiminvetäjä, sekä osa lähihoitajista. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon seurannasta on yksikön johtaja/sairaanhoitaja Terhi Hyvärissellä, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

#### **Yksikön lääkehoidosta vastaa terveyskeskuksen lääkäri (kirjaa yksikkökohtainen vastaus tähän!)**

Sairaanhoitaja vastaa lääkehuollon oikein toteuttamisesta ohjaten ja perehdyttäen lähihoitajia yksikön lääkehuoltoon. Lääkeluvallinen lähihoitaja/tiiminvetäjä hoitaa yhteistyössä lääkärin kanssa lääkemuutokset. Yksikössä on jokaisella lähihoitajalla Mediatri-oikeudet, josta he pääsevät näkemään lääkärin tekemät lääkemuutokset ja tulostamaan ajantasaisen lääkelistan lääkehuoneeseen.

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

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Attendo Kotiniemeen on nimetty vastuulääkäri sekä kuukausittain konsulttilääkärit. Lääkäri nimetään terveysasemalta tai vaihtoehtoisesti geriatrisesta osaamiskeskuksesta. Fyysisiä käyntejä toteutetaan toimintayksikön asukkaana tarpeen mukaan. Etänä pyritään hoitamaan sellaiset asiat, jotka voidaan hoitaa turvallisesti ilman lääkärin ja potilaan fyysistä tapaamista (konsultoiden tai etävastaanottona). Toimintayksikön asukkaalle niin halutessaan varataan mahdollisuus myös henkilökohtaiseen lääkärin tapaamiseen. Asiointi lääkärin kanssa tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse.

Kliinistä lääkärin arviointia tarvittaessa ja esim. edunvalvontalausuntoa laadittaessa voidaan varata lääkärin kotikäynti hoivayksikköön tai vaihtoehtoisesti lääkärin vastaanottoaika terveysasemalla sopivaan ajankohtaan sen mukaan, kumpi käytäntö on järkevämpi, tai etävastaanotto voi soveltuviin tilanteissa korvata koti- tai vastaanottokäynnin. Asumispalveluyksikön asukkaana vuositarkastus eli terveys- ja hoitosuunnitelman (TESU) päivitys, samassa yhteydessä lääkityslistan tarkistus ja tarpeellisten seurantojen arviointi. Asumispalveluyksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että kaikissa työvuoroissa asumispalveluyksikön henkilökunta on tietoinen lääkärin konsultaatiotavoista.

Laboratorio asiat hoidetaan Islabin alaisen Nurmeksen terveysaseman laboratorion kanssa. Yksikössä näytteet ottaa joko sairaanhoitaja tai näytteenotokoulutuksen saanut lähihoitaja. Näytteenottoon käytettävät tarvikkeet saadaan hakea Nurmeksen terveysasemalta laboratorion toimipisteestä. Laboratoriopyynnöt lääkärin pyynnöstä sekä yksikön oman hoidontarpeen arvioinnin mukaan.

Yhteistyöapteekkina toimii Oulun III Hansa apteekki. Lääketilaukset tehdään kerran viikossa Easymed-järjestelmän kautta. Akuutit lääketilaukset, kuten saattohoitoon tuleva kipulääkitys, antibiootit yms. hoidetaan edelleen Porokylän apteekin kautta. Viive Oulun Hansa apteekista tuleville lääkkeille on noin vuorokausi, riippuen tilaus ajankohdasta.

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

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

*Elintarviketoimittaja: Meira Nova*

*Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy*

*Kiinteistöhuolto: Sonipal Oy*

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

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhustalovelvollisuuden mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäästä 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 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 xxx tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus xxx tt/asiakas.

-Yksikön esihenkilö on Terhi Hyvärinen, joka on koulutukseltaan terveydenhoitaja/sairaanhoitaja.

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitajaa (yksikön johtaja tällä hetkellä ainut), 11 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa, 5 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa ja 2 hoitoapulaista (hoivassa). Avustavaa henkilökuntaa on 1 siistiä, 1 keittiövastaavaa, 2 hoitoapulaista (avustava työ)

-Lisäksi yksikössä on vaihtelevasti 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 esihenkilö 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 rekrytoinnin periaatteet**

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

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

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa esihenkilö voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

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

Omahoitajan tehtäviin perehdytetään muun perehdytyksen yhteydessä. Kotiniemessä on käytössä 2 omahoitajan malli, jossa toinen omahoitajista on aina pidempään töissä ollut hoitaja, joka perehdyttää uudempaa omahoitajaa omahoitajan ja omahoidettavan asioihin. Jokaisella hoitajalla on useampi omahoidetta.

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 esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

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

## **4.4.2 TOIMITILAT**

Yksikkö on yhdessä kerroksessa. Asukashuoneita on 27 kappaletta, joista kahden hengen huoneita on 9 kappaletta. Asukkaat saavat sisustaa itse ja läheisten avulla huoneensa mieleisekseen. Sähkösätky on talon puolesta. Hoitokodissa on oma keittiö, kuntosali, sauna ja tupa (ruokasali + olohuone). Koko kiinteistössä on sprinkleri- ja automaattinen paloilmoitinjärjestelmä.

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
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omalla käytävällä että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (yksi suuri piha-alue täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen yksikössä. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

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

- Asiakashuoneissa ylläpitosisivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin
- Säännölliset hygicult-mittaukset

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

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

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

Yksikössä on käytössä Tunstall-hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten.

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

Yksikön johtaja  
Terhi Hyvärinen  
0503574060  
terhi.hyvarinen@attendo.fi

#### 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.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja yhdessä fysioterapeutin kanssa 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 kalibrointilaitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Vaaratilanteet raportoidaan AQ-järjestelmässä poikkeamaraportilla. Vaaratilanteet käsitellään yksikössä henkilöstön kanssa tapauskohtaisesti. Tilanteen pohjalta laaditaan tarvittavat toimenpiteet/ kehitysehdotukset, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Laitteista johtuvista vaaratilanteista ilmoitetaan myös laitteiden valmistajille tai valtuutetulle edustajalle. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

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

Terhi Hyvärinen  
0503574060  
terhi.hyvarinen@attendo.fi

## 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 osoitteesta [valo.attendo.fi](http://valo.attendo.fi) Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. 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 perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

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

Attendo Oy  
Tietosuojavastaava  
PL750 (Itämerenkatu 9)  
00181 Helsinki  
[tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

#### **Yksikön esihenkilön tiedot**

Terhi Hyvärinen  
Kotiniementie 21  
75530 Nurmes  
0503574060  
[terih.hyvarinen@attendo.fi](mailto:terih.hyvarinen@attendo.fi)

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyytyväisyyskyselyn 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 laatuohjelmalla ja konsernitason tulojen yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeita ja -kohteita.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Yksikön sisäinen auditointi lääkehoitoon liittyen on toteutettu viimeksi alkukesästä 2022

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esihenkilön johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

### Osu 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

#### Attendolaiset:

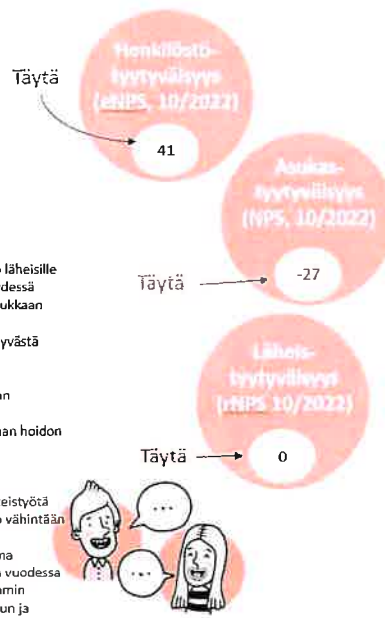
- + Oma keittiö
- + Jokainen saa olla oma itsensä
- + Kansainvälisyys
- Yhteistyö
- Suunnitelmallisuus
- Tyhy-toimintaa liian vähän
- Yhteistyötä tiivistetään ja kehitetään moniammatillista yhteistyötä
- Työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa vähintään 2 kertaa vuodessa
- Tehdään asioita enemmän myös työajan ulkopuolella (yhteistyö paranee)

#### Asukkaat:

- + Hyvä ja monipuolinen ruoka
- + Sydämellään töitä tekevä ja osaava henkilökunta
- + Elämä on arvokasta ja asukkaan näköistä loppuun saakka
- Virikkeellisuuden ja aktiviteetin vähyys
- Toimintakyvyn nopea aleneminen
- Kirjaaminen
- Toimintakyvyn ylläpitäminen, kuntouttava työote tärkeä osa arkea
- Virikkeellisyttä lisätään (pienryhmähetkiä, teemapäiviä)
- Asukkaat pääsevät ulos vähintään kerran vuorokaudessa

#### Läheiset:

- + Lämmin ja yksilöllinen vastaanotto läheisille aina puhelimitse tai hoivakodilla käydessä
- + Läheisiin ollaan heti yhteydessä asukkaan tilan muuttuessa
- + Kiitollisuus asukkaiden saamasta hyvästä hoidosta
- Otetaan omaisiin vähintään kerran kuukaudessa yhteyttä
- Otetaan läheisiä paremmin mukaan hoidon suunnitteluun
- Tiivistetään ja parannetaan yhteistyötä läheisten kanssa, yhteydenotto vähintään kerran kuukaudessa
- Järjestetään läheisille tapahtuma hoitokodilla vähintään 2 kertaa vuodessa
- Läheiset otetaan entistä paremmin asukkaiden hoidon suunnitteluun ja hoitoon mukaan





# KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

## Osa 1: Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Viettehän  
kehittämissuunnitelman  
osaksi Hallitse härdelliä-  
tavoitteita ja toimintaa!

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Parannetaan yhteistyötä ja moniammatillista yhteistyötä</li><li>- Järjestetään 2 kertaa vuodessa tyhy-toimintaa</li><li>- Järjestetään asukkaille virikehetkiä, omahoitajahetkiä ja ulkoilua 1x vko</li><li>- Ollaan läheisiin yhteydessä vähintään kerran vuodessa</li><li>- Otetaan läheset entistä paremmin mukaan hoidon suunnitteluun ja hoidon toteuttamiseen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Työssä kaikilla olisi hyvä olla ja jokainen kokee tekevänsä tärkeää työtä</li><li>- Jokainen työntekijä kokee olevansa yhtä arvokas kaikkien muiden kanssa</li><li>- Asukkaiden hoito on <u>Attendon</u> asettamien tavoitteiden mukaista ja laadukasta elämän loppuun saakka</li><li>- Läheiset kokevat tulevansa kuulluksi ja tärkeäksi osaksi asukkaiden elämää</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Yhteistyön ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen koko vuoden 2023</li><li>- Tyhy-toimintaa keväällä ja loppukesästä/syksyllä</li><li>- Asukkaiden laadukkaaseen hoivaan kuuluvat asiat parannetaan heti ja niitä seurataan viikkotasolla</li><li>- Läheisiin ollaan yhteydessä koko vuoden ajan aktiivisesti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kaikki työntekijät ovat vastuussa työilmapiiristä, laadukkaasta hoivasta ja hoidosta, läheisyhteistyöstä ja jokaisen kunnioittamisesta</li><li>- Hoivakodin johtaja järjestää tyhy-toimintaa yhdessä hoitajien kanssa</li></ul>



## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys  
Nurmes 10.3.2023

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Terhi Hyvärinen

## 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%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

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

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

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

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

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

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

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

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

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/6JfpsyYNI/>

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 määräaikaomavalvonta

[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 määräaikaomavalvonta

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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