

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	2
3 RISKINHALLINTA .....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	5
5.1 Palvelutarpeen arviointi.....	
5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta .....	
5.3 Asiakkaan kohtelu.....	
5.4 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	
5.5 Asiakkaan oikeusturva .....	
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	6
6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	6
6.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta) .....	7
6.3 Hygieniäkäytännöt .....	7
6.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	7
6.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta .....	7
6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	8
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	8
7.1 Henkilöstö .....	8
7.2 Toimitilat.....	9
7.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet .....	10
7.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset.....	10
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	10
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	11
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	11
11 LÄHTEET .....	12
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	12

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Asikkala
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Päijät-Hämeen hyvinvointialue
	Sote -alueen nimi: Päijät-Sote
Toimintayksikön nimi Anianpelto	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Rusthollintie 3, 17200 Vääksy, Asikkala	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 40 paikkaa, 8 palveluasumisen paikkaa, 2 LAH – paikkaa. Yhteensä 50 paikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Rusthollintie 3	
Postinumero 17200	Postitoimipaikka Vääksy
Toimintayksikön vastaava esimies Marika Järvinen	Puhelin 044-494 2490
Sähköposti marika.t.jarvinen@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 27.1.2017	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut/tehostettu asumispalvelu ja palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 27.1.2017
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Kiinteistöhuolto: Hämeen huoltoteam Oy Apteekki; Hansa Apteekki sekä Asikkalan apteekki Turvallisuus: Securitas Oy	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Attendo Anianpellossa on 46 asuntoa, joista 4 on pieniä kaksioita. Näissä asunnoissa voi asua pariskuntia ja ne ovat varusteltu keittiöillä. Asuntojen koot ovat 25 m<sup>2</sup> ja 35 m<sup>2</sup>.

Tällä hetkellä yksikössämme on 45 asukasta. Asukkaat tulevat meille ympärivuorokautisen palveluasumisen ostopalveluna tai itsemaksavina. Jokaiselle asukkaalle pidetään omaisten kanssa hoitoneuvottelu noin 4 viikkoa asukkaan muutosta. Hoitoneuvottelussa sovimme yhteiset linjat asukkaan hoidolle ja yhteistyölle omaisten kanssa. Meillä on myös tällä hetkellä käytössä 1 asunto omaishoidettaville ja se on ollut ahkerassa käytössä.

Meillä asukkaat otetaan yksilöllisesti huomioon; he saavat elää omissa rytmissään, esim. jos asukas haluaa nukkua aamulla pidempään, emme mene herättämään. Asukkaiden läheisillä on mahdollisuus tulla vierailulle koska vain, tai vaikkapa saunomaan oman läheisensä kanssa. Koska vierailuajkoja talossamme ei ole, saavat omaiset osallistua läheisensä arkeen silloin kun se heille itselleen sopii.

Asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma sen jälkeen, kun hoitoneuvottelu läheisten kanssa on pidetty. Tätä suunnitelmaa toteuttaa jokainen hoitaja asukkaan arjessa. Hoitoneuvottelut pidetään säännöllisesti 6 kk välein tai tarpeen mukaan. Asukasta osallistutetaan kodin tapahtumiin hänen vointinsa ja jaksamisen mukaan; on mahdollisuus huolehtia kukista, auttaa kodin askareissa sekä osallistua esimerkiksi talon kokon järjestämiin kokkikerhoihin.

Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen hoivan tarve. Nämä tarpeet huomioidaan ja yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa huolehditaan hyvästä hoivasta. Kodissamme asukas saa olla elämänsä loppuun asti. Meillä huolehditaan hyvästä saattohoidosta siihen erikoistuneiden hoitajien sekä tarvittaessa kotisairaalan turvin.

Toiminta-ajatuksemme pyrkii asukkaan hyvään ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, jossa huolehdimme myös läheisten osallistamisesta asukkaan hoitoon.

### 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. Työtyytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa vähintään kolmen kuukauden välein. Yksikössämme ei ole nimetty tällä hetkellä vastuuhenkilöä erinomaisen palvelun saattamiseksi yksikön arkeen yhdessä esimiehen kanssa. Arvoista keskustellaan myös päivittäisessä toiminnassa, miten voimme palvella asukkaita ja omaisia paremmin.

Arvot ja toimintaperiaatteet näkyvät myös päivittäisessä toiminnassamme; saamme paljon kiitosta henkilöstön ystävällisyydestä ja kuinka meillä asukkaat saavat hyvää palvelua.

## 3. RISKIEN HALLINTA

### 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;** henkilöstön saatavuus, puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Vastuuhenkilöt näissä asioissa ovat yksikön johtaja, työsuojeluvastuu, luottamusmies sekä hygieniavastaava
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Vastuuhenkilöt näissä asioissa ovat: yksikön johtaja ja kaikki lääkehoitoon osallistuvat hoitajat.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle ja se suoritetaan perehdytyksen aikana, sekä jatkossa vuosittain. Opiskelijat ja keikkatyöntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen joko erikseen tai työsopimuksen allekirjoituksella.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat. Vastuuhenkilönä tässä asiassa on yksikön johtaja sekä työntekijät.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilöinä yksikön johtaja, työsuojeluvastuu sekä luottamusmies.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit:** tieto ei kulje ajantasaisesti, työntekijät eivät ole kiinnostuneita; informaatioita jaetaan yksikön sisäisellä tiedonvälityskanavalla sekä omaisille säännöllisillä kirjeillä ja ilmoitustaululla olevilla ilmoituksilla.

### 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, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapaohjeissa erillisessä ohjeistuksessa sekä työnjaossa.

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

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

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

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, 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 paperilla erillisellä lomakkeella, joka löytyy jokaisesta ryhmäkodista. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat poikkeamalomakkeet Attendo Quality sähköiseen 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 ja niistä tiedotetaan henkilöstöä, jos esim. käytänteet muuttuvat ja tarvittaessa pidetään erillisiä perehdytyksiä. 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 yhdessä työryhmän kanssa.
3. Poikkeamia ja läheltä piti-tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta laatu + arvot kansioista sekä tulostettuna yläkerran toimistosta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuitaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös 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:** Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan N-asemalle, joka on jokaisen työntekijän käytössä. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti; kerran kuukaudessa johtajan palaveri, joka viikko tai tarvittaessa tiimipalaveri, jossa käsitellään asukkaiden hoidollisia asioita. Palaverista laaditaan muistiot, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
7. Asukkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa 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

### **Omaavalonnan 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. Attendo Anianpellon omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa yhteisessä palaverissa.

### **Yksikön esimies**

Yksikön esimies Marika Järvinen.

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

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloonsa. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti. Viimeksi päivitetty 05.08.2023.

### **Omaavalonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavalonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Attendo Anianpellon omavalvontasuunnitelma säilytetään eteisaulassa, josta se on kaikkien saatavilla. Suunnitelma löytyy henkilöstölle myös N-asemalta. Omaisia informoidaan kirjeitse omavalvontasuunnitelman päivityksestä ja missä se on luettavissa. Sama informaatiokirje laitetaan aina nähtäville myös yksikössä, jossa se on kaikkien asukkaiden luettavissa. Uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen.

Tilaaajan pyynnöstä omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös Parasta palvelua järjestelmässä.

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa 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.

Arviointi kestää noin 4 viikkoa, jonka jälkeen järjestetään yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa hoitoneuvottelu. Siinä sovitaan asukkaan hoidosta sekä muista asukasta koskevista asioista. Asukas on aina mukana hoitoneuvottelussa. Asukkaalle nimetään myös omahoitaja, joka ottaa vastuun asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman teosta yhdessä hoitajien kanssa. Omahoitaja on myös se henkilö, joka on ensisijaisesti yhteydessä omaisiin ja läheisiin. Omahoitajalle nimetään myös varahenkilö. Koko henkilöstö osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutukseen ja raportoi siitä asukastietojärjestelmään.

Yksikössämme on myös käytössä RAI-arviointi järjestelmä ja jokaiselle asukkaalle tehdään arviointi vähintään 2 kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan voinnin muuttuessa.

Käytössämme on myös muita mittareita, joilla arvioimme asukkaan vointia: MMSE (muistitesti), MNA (ravitsemustesti), GDS (myöhäisiä masennusseula), FRAT (kaatumisriski) jne.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Sitä ennen on pidetty hoitoneuvottelu asukkaan ja omaisten kanssa. 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 omahoitaja. Samaan aikaan tehdään myös ensimmäinen RAI-arviointi yhdessä hoitosuunnitelman laadinnan kanssa. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

### 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Yksikössämme laaditaan kaikille asukkaille voimavara- ja hoivasuunnitelma. Siinä eri osa-alueet ovat seuraavan laiset:

- Vahvuuteni ja voimavarani
- Tavat ja tottumukset
- Läheisyhteistyö
- Terveystilani

Näissä jokaisessa osa-alueessa huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeus. Jos asukas ei itse pysty kommunikoimaan, niin keskustellaan läheisten ja omaisten kanssa mitkä ovat olleet asukkaan tavat ja tottumukset aiemmin.

Asukkaan muistisairauden vaiheen mukaan on joskus hyvin hankala toteuttaa asukkaan itsemääräämisoikeutta. Jos asukas ei ymmärrä omaa tilannettaan ja toimii epäedullisesti itseään kohtaan, on hoitajan ohjattava ja opastettava asukasta.

Meillä asukas saa jatkaa totuttua omaa päivrytmiään; asukasta ei herätetä aamulla, jos hän haluaa nukkua pidempään. Samoin asukas saa valvoa ja katsoa esim. tv:tä myöhään, jos hän on siihen omassa kodissaan tottunut.

### **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 ja rajoitteet ovat voimassa 3 kuukautta. Rajoitteista keskustellaan aina myös omaisten ja läheisten kanssa. Anianpelossa rajoitteina käytetään esimerkiksi sängynlaitoja, putoamisen estämiseksi.

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. Menettelyohjeet henkilökunnalle asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten löytyvät yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Yksikössämme laaditaan raportti kaikista asukkaista, joilla rajoittamistoimenpiteet ovat käytössä. Rajoittamistoimenpiteitä seurataan koko ajan säännöllisesti vähintään kolmen kuukauden välein ja niitä myös puretaan pois silloin kun todetaan etteivät ne ole enää tarpeellisia.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

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

Asukkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, siitä tehdään epäasiallisen kohtelun ilmoitus jonka perusteella esimies ryhtyy toimenpiteisiin. Talon esimies selvittää mitä on tapahtunut ja kuulee kaikkien osapuolten kertomuksen. Sen jälkeen asiassa edetään Attendon ohjeistuksen mukaan. Ilmoituksesta lähetetään kopio ilmoittajalle, Aviin ja yksikön johtajan esimiehelle.

Epäasialinen kohtelu käydään välittömästi yksikössä läpi tiimipalaverissa.

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

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

Omaisat saavat säännöllisesti kirjeitä yksikön toiminnasta, vähintään 3–4 kertaa vuodessa ja myös tarpeen mukaan. Yksikön tapahtumista tiedotetaan myös eteisaulassa olevalla ilmoitustaululla.

Omaisilla on mahdollisuus osallistua läheisensä arkeen voimavarojensa mukaan. Meillä on esim. pariskunnat käyneet yhdessä saunomassa. Vierailijoille ei ole vierailuaikoja. Yökyläilyt omaisen luona ovat sallittuja.

Saattohoitovaiheessa omaisilla on mahdollisuus olla läheisensä vierellä, myös yöpyminen on sallittua.

Asukasta osallistutetaan yksikön toimintaan hänen voimavarojensa mukaan. Kuulemme herkästi asukkaiden sekä omaisten palautteita ja teemme korjauksia toimintaan. Joka vuosi teemme myös asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyn, jonka pohjalta kehitämme toimintaamme.

### **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.

Asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa. Kyselyt käydään läpi henkilöstön ja omaisten kanssa ja näiden perusteella on tehty suunnitelma painopiste alueesta ja kehittämiskohteesta. Kyselyiden vastaukset käydään läpi myös omaisten illassa.

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

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

Tilaaja Päijät-Hämeen hyvinvointialue tekee myös oman tyytyväisyyskyselyn asiakkaille kerran vuodessa.

### **5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

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

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle;  
Päijät-Hämeen hyvinvointialue, palvelupäällikkö Merja-Liisa Kaaronen, Vesijärvenkatu 9 D, 5 krs, 15140 Lahti

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

Yhteystiedot

Sosiaaliamiehen puhelinajat ovat:

maanantai ja tiistai klo 9–12 keskiviikko klo 9–15 torstai klo 9–12  
Sosiaaliamies puh. 044 729 7989  
Potilasiamies puh. 03 819 2504

Sosiaali- ja potilasiamiehet tavoittavat myös sähköpostitse:

[sosiaaliamies@paijatha.fi](mailto:sosiaaliamies@paijatha.fi)  
[potilasiamies@paijatha.fi](mailto:potilasiamies@paijatha.fi)

Postiosoite: Sosiaalialan osaamiskeskus Verso/Sosiaaliamies, Linjakatu 5, 15100  
Tapaamiset sovittavissa ajanvarauksella. Sosiaaliamiespalveluihin voi varata sähköisen etävastaanottokäynnin, joka tarkoittaa ennalta sovittuna aikana tapahtuvaa videoyhteyttä (Teams) sosiaaliamieheen yhteydenottajan omalta tietokoneelta tai mobiililaitteelta.

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat tulella kaikkien nähtävissä, ja ne löytyvät yksikön aulasta ilmoitustaululta.

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti. Muistutukset voi lähettää Kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15870 Lahti.

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

Viranomaismenettelyssä kohtuullisena vastausaikana esim. kanteluihin pidetään yleisesti kolme kuukautta. Omaisille vastataan 4 viikon kuluessa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen voimavara- ja hoivasuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa 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.

Yksikössämme asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjen toiminnoissa. Omahoitaja huolehtii asukkaan voimavara- ja hoivasuunnitelman päivittäisestä ja jokainen hoitaja toteuttaa sitä. Asukkaan toimintakykyä vahvistetaan kannustamalla tekemään mahdollisimman paljon itse, esim. ruokailussa asukasta kannustetaan syömään itse, ohjataan ja neuvotaan, kuinka ruokailu tapahtuu. Samoin toimitaan kaikissa arjen toiminnoissa; asukas saa toimia omien voimavarojensa mukaan. Asukasta myös osallistutetaan yksikön arjen toimintoihin. Hän saa halutessaan osallistua kodin askareihin yhdessä hoitajien kanssa.

Asukkaan hyvinvoinnista huolehtivat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja muut asiantuntijat.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistansa ja ajatuksista. Ensimmäisen voimavara- ja hoivasuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille puolen vuoden välein. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Fysioterapeutti laatii kaikille asukkaille omat fyioterapeuttin kuntoutussuunnitelmat asiakastietojärjestelmään.

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

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

Yksikössämme on oma kokki viisi päivää viikossa. Ateria-ajat ovat seuraavat:

- aamupala klo 7.00–10.00
- lounas klo 11.30–13.00
- päiväkahvi klo 14.00–15.00
- päivällinen klo 16.30–17.30
- iltapala klo 19.30–20.30

Ateria-ajat ovat suuntaa antavia. Jos asukas on asioimassa ja ei ole ateria-aikaan paikalla, hänelle otetaan ateria-annos talteen ja hän saa sen myöhemmin niin halutessaan. Ateriat laitetaan tarjolle jokaisen ryhmäkodin keittiön saarekkeelle, josta asukas voi itsenäisesti ruoan annostella. Jos asukas ei pysty itsenäisesti ruokaa ottamaan, hoitajat tarjoilevat sen hänelle.

Yöaikaan hereillä oleville tarjotaan yöpalaa, esim. leipää ja maitoa tai mitä asukas haluaa.

Ruokahuollon vastaava on kokki Riitta Kangas, p. 044–494 2497, [riitta.kangas@attendo.fi](mailto:riitta.kangas@attendo.fi)

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Lisäksi talossa on ravitsemusvastaava, joka kouluttaa muita työntekijöitä ravitsemusasioissa.

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 ateroita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen haastaa. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua



seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

### 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijöiden kanssa kerran vuodessa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössämme huolehditaan käsihygienian ohjastamisesta henkilökunnalle koulutusten ja ohjeistuksen muodossa; millä aineella mitään pintaa siistitään. Yksikössämme otetaan säännöllisesti Hygicult-näytteet. Asiakkaille ja omaisille tiedotetaan käsihygieniasta henkilöstön toimesta sekä infotaululla. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava hoitaja, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hän käy läpi yhteistyössä muiden hoitajien kanssa jokaisen asukkaan tarpeen hygienian hoidossa. Yksikössämme on myös Tena-vastaavat, jotka yhteistyössä muiden hoitajien kanssa miettivät asukkaan tarpeita hygienian osalta.

Hygieniahoitaja käy säännöllisissä kokouksissa Päijät-Soten hygieniahoitajien kanssa.

Epidemia aikoina olemme yhteydessä Päijät-Soten hygieniahoitajaan. Hän käy tarvittaessa myös yksikössä kouluttamassa henkilöstöä.

### 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Suuhygienisti käy tarvittaessa yksikössä (1–2 x vuodessa), jonka perusteella tulee aika hammashoittoon.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri Cristos Petridis. Hän käy joka toinen viikko yksikössä. Asukkaalla on myös oikeus käyttää oman terveysaseman palveluita tarvittaessa/ja tai akuuteissa tilanteissa. Lääkäri on tavoitettavissa virka-aikana joka päivä puhelimitse. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä, joita yksikön henkilökunta toteuttaa sekä noudattaa saamia ohjeita sairauksien hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa asukkaalle määrätään hoidoksi suonensisäinen antibiootti. Asukasta ei tällöin tarvitse siirtää sairaalaan, vaan sairaala tulee asukkaan luokse.

Kiireellinen sairaanhoito/Päivystyksellinen sairaanhoito;

#### VIRKA-AJAN ULKOPUOLINEN-, VIIKONLOPPU- JA JUHLAPYHÄPÄIVYSTYS

Geriatrinen osaamiskeskus Jalmari

Akuutti24

Päijät-Hämeen keskussairaala, Keskussairaalankatu 7, Lahti p.116 117.

Yksiköstä laitetaan asukkaan mukaan aina hoitajan lähete sekä lääkelista.

Yksikössä on laadittu asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, joka löytyy kaikilta tietokoneilta N-asemalta Akuutti24 kansiosta.

Yksikössä on laadittu Kuolemantapausta yksikössä- työohje, joka löytyy ryhmäkoti 1 kansiosta. Kuolemantapausta sattuesssa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi virka-aikana.

**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.

Edellä mainittuja osa-alueita seurataan esim. RR, lämpö, VS, laboratorikokeet yms. Jokaiselta asukkaalta otetaan paino ja RR vähintään kerran kuukaudessa. Terveystilan seurannassa otetaan peruslaboratorio kokeet kerran vuodessa kaikilta asukkailta.

Hoitajat seuraavat asukkaiden lääkitystä jatkuvasti ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Lääkäri tarkistaa jokaisen asukkaan lääkityksen vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa.

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

Yksikön tiiminvetäjä-sairaanhoitajat Elina Vartiainen ja Sanna Haapasalo yhdessä talon muiden (2kpl) sairaanhoitajien kanssa.

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

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat sairaanhoitajat sekä johtaja. 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.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla, eli yksikön sairaanhoitaja-tiiminvetäjällä.

Yksikön lääkehoidosta vastaa Pihlajalinnan lääkäri ja sairaanhoitajat sekä vuorossa oleva lääkeluvan suorittanut lähihoitaja. Jokaisessa työvuorossa on lääkeluvallinen lähihoitaja, joka vastaa vuoron ajan asukkaiden lääkityksestä. Lääkekärryn ja –huoneen avain on vain lääkevastaavalla. Lääkemuutoksista vastaa yksikön sairaanhoitajat tiedon saatuaan. Iltaisin ja viikonloppuisin muutoksista vastaa vuorossa oleva lääkevastaava. Asukaskohtaisen lääkelistan päivittää vuorossa oleva lääkevastaava. Tarkemmin lääkehoidosta löytyy talon lääkehoitosuunnitelmasta.

## 6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaiden kanssa yhteistyötä tekeviä tahoja ovat esim. Yliopiston apteekki, terveysaseman fysioterapeutit, lääkärit, laboratorio, kotisairaala, taksit jne. Yhteydenpito ko. tahoihin tapahtuu useimmiten hoitajien tai omaisten kautta. Muutamat asukkaat hoitavat itsenäisesti yhteydenpidon. Attendolla on tarkka ohjeistus yhteydenpidosta tietosuojaan osalta. Kts. kohta 8.

### ***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 sopimuksenmukaisuutta. Attendo Anianpellon alihankkijoita ovat seuraavat tahot; Hansa apteekki, Hämeen huoltoteam Oy, Meira Nova oy, Asikkalan apteekki, Securitas oy.

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuudesta varmistetaan 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 vanhuspävelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan AQ-laatuajärjestelmään. Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori kirjaa laatuajärjestelmään 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.

## 7.1 HENKILÖSTÖ

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

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

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta. Aamuvuorossa 8–10 hoitajaa, 1–2 hoitoapulaista, hoivakodin johtaja sekä kokki ja 2 siistijää, iltavuorossa 7–8 hoitajaa, yövuorossa 2 hoitajaa. Viikonloppuisin aamussa ja illassa 7–8 hoitajaa sekä 1.5 hoitoapulaista lauantaina ja sunnuntaina. Hoitajien määrä vaihtelee asukasmäärästä sekä hoivantarpeen mukaan.

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,3–0,65 tt/ asiakas.

-Yksikön esimies on Marika Järvinen, joka on pohjakoulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK.

-Yksikössä on tällä hetkellä 4 sairaanhoitajaa, 1 fysioterapeutti, 16 vakituista lähihoitajaa, 1 vakituinen hoiva-avustaja, 5 oppisopimuksella opiskelevaa lähihoitajaa sekä 2 oppisopimuksella opiskelevaa hoiva-avustajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 7; 2 siistijää, kokki sekä 3 hoitoapulaista. Säännöllisesti sijaistavia lähihoitajia ja hoiva-avustajia on 5–10 kpl:ta, tarpeen mukaan.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista

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

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohdaksi 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 pääsääntöisesti hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu tarvittaessa jokaiselle hoivakodin työntekijälle sekä tiiminvetäjille.

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

Yksikön esimies vastaa työvuorosunnittelusta 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. Tällä hetkellä vakituisten hoitajien saaminen on vaikeutunut valtakunnallisesti. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

#### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

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

#### **F**

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies sekä muut työntekijät. Esimies voi delegoida osia perehdytyksestä kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden ja -ohjelman mukaisesti; <https://www.valo.attendo.fi> . Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämisohjelmaan on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta. Perehdytyskurssien läpikäynnistä jää merkintä sähköiseen järjestelmään. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat.

Omahoitajan perehdytys tapahtuu osana perehdytystä. Siinä kerrotaan mitä kaikkea meidän yksikössämme omahoitajan tehtäviin kuuluu.

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 kehittämisyhteisö. Koulutuksien toteutuminen kirjataan henkilöstötietojärjestelmään. Joka vuosi tehdään koonti edellisen vuoden toteutuneista koulutuksista toimintakertomukseen. Nämä kuuluvat yksikön esimiehen tehtäviin.

## **7.2 TOIMITILAT**

Yksikkö toimii kaksikerroksissa rakennuksessa, joka on otettu käyttöön tammikuussa 2017. Yksikössämme on yhteensä 46 asiakashuonetta. Huoneet ovat 25 m<sup>2</sup> (44 kpl), 35 m<sup>2</sup> (4 kpl). Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (2 x 12 ja 2 x 11 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m<sup>2</sup>. Ryhmäkodeissa on oma terassi sekä parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna/pesuhuone 2.kerroksessa sekä kuntoilutila.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.
- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto on valittu kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

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

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

Asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esimerkiksi olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan. Asukkaat saavat osallistua myös kodin muihin arjen toimintoihin omien voimavarojensa mukaan esim. roskien vieminen, pihan siistiminen jne.

- Asiakahuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihoidot toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin
- Säännölliset Hygicult-mittaukset.

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

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

Yksikössä on käytössä tehostetun hoivan asiakkailla hoitajakutsujärjestelmä Tuncore (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 eli Tunstall Oy. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Palveluasumisen asukkaiden hoitajakutsujärjestelmästä vastaa Päijät-Sote.

Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokeho ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Tallentavasta kamerasta lääkehuoneessa on tehty rekisteriseloste. 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 ja yhteystiedot**

Johtaja Marika Järvinen, p. 044–494 2490, Huollon yhteystiedot: t Oyj/ Huolto, Äyritie 22, 01510 Vantaa, huolto@tunstallnordic.com  
Puhelin: 0100 840 80 (1,98 €/min. + pvm sis. alv)  
Soittoajat arkisin klo 8.00–16.00

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

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjeistus löytyy jokaiselta tietokoneelta N-asemalta kohdasta yksikön laitteet.

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

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

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

Johtaja Marika Järvinen, sairaanhoitaja YAMK, p. 044–494 2490, [marika.t.jarvinen@attendo.fi](mailto:marika.t.jarvinen@attendo.fi)

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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 N-asetmalta jokaiselta tietokoneelta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. 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 tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Asiakastietojen luovuttamiseen käytetään Attendon omaa lupalomaketta. Se lähetetään Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kirjaamoon, josta annetaan lupa tietojen luovuttamiseen.

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), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaan ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

**Attendo Oy:n yksityisyydenvastaava**  
tietosuojavastaava@attendo.fi

**Yksikön esimiehen tiedot**  
Marika Järvinen  
Rusthollintie 3, 17200 Vääksy  
P. 044-494 2490  
[marika.t.jarvinen@attendo.fi](mailto:marika.t.jarvinen@attendo.fi)  
[www.attendo.fi](http://www.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 asiakastytyväisyysselvityksen 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 laatujärjestelmä ja konsernitasolta tulevat yhteiset ohjeistukset kehittämistarpeista ja -kohteista.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi 14.09.2022.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Attendo Anianpellon kehittämiskohteet ovat:

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

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

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

#### Attendolaiset

**Hyvää:** Hyvä henkilöstö  
Ammattitaitoisuus  
Hyvät työtilat

**Parannettavaa:**  
Energian  
kanavoiminen  
olennaiseen  
Asiallinen keskustelu  
kollegoiden kanssa  
Toisen kuuntelu  
Tiedotus

#### Asukkaat:

**Hyvää:** Tunnemme  
asukkaamme  
hyvin  
Yksilöllinen hoito  
Paljon virikkeitä,  
jumppaajne  
Palveluidetoimivuus  
(esim. lääkäri)

**Parannettavaa:**  
Ulkoilut  
Yksilölliset hetket  
kaikkien kanssa  
tasapuolisesti

#### Läheiset:

**Hyvää:** Avoimet välit  
Rehellinen keskustelu  
molempiin suuntiin

**Parannettavaa:**  
Omaisten aktivointi  
oman läheisen  
huomioimisessa  
Omaiskontaktit  
kaikkiin omaisiin  
Tiedonkulku, omaisten  
kysyessä kuulumisia  
katso kirjaukset jos et  
itse ole ollut  
vuorossa/hoitanut  
kyseistä asukasta

Henkilöstö-  
tyytyväisyys  
(eNPS, 10/2022)

4

Asukas-  
tyytyväisyys  
(NPS, 10/2022)

33

Läheis-  
tyytyväisyys  
(rNPS 10/2022)

33



16

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

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

Kirjatkaa tähän keskustelun pohjalta ja liitä tämä osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Viettehän  
kehittämissuunnitelman  
osaksi Hallitse härdelliä-  
tavoitteita ja toimintaa!

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Tiedotus ja toisten kuunteleminen	Tiedonkulun parantuminen	Kevät 2023	Koko henkilökunta
Työnkuvien selkeyttäminen	Työn sujuvuus ja jatkuvuus	Vuosi 2023	Johtaja/tiiminvetäjät
Ulkoilut säännöllisiksi	Ulkoilun mahdollisuus kaikille	Vuosi 2023	Hoitohenkilöstö
Omaiskontaktit	Yhteys omaisiin 1xkk	Kevät 2023	Hoitohenkilöstö

16

### 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  
Paikka ja päiväys  
Vääksy 5.8.2023

Allekirjoitus *Marika Järvinen*

Nimenselvennys Marika Järvinen

## 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](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-jatietosuojaoselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

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

Toimeentulotuen määräaikaisten omavalvonta

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