

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2.TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta	4
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen	5
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	6
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	6
4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta)	7
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	7
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	7
4.3.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta	7
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	8
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	8
4.4.1 Henkilöstö	8
4.4.2 Toimitilat	9
4.4.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet	10
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset	10
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	10
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	11
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	11
11 LÄHTEET	12
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	12

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja  Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Kankaronpuisto  Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2		Kunnan nimi: Kouvola  Kuntayhtymän nimi:  Sote -alueen nimi: Kymsote
Toimintayksikön nimi Attendo Kankaronpuiston hoivakoti		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kouvola Torikatu 10, 45100 Kouvola		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 29 paikkaa (joista kahteen huoneeseen voidaan sijoittaa pariskunta eli silloin paikkoja 31) ja yhteisöllinen asuminen 25 ASUNTOA (joihin jokaiseen voidaan sijoittaa pariskunta eli silloin paikkoja 50).		
Toimintayksikön katuosoite Palovartijantie 16		
Postinumero 45100	Postitoimipaikka Kouvola	
Toimintayksikön vastaava esimies Paula Kurronen	Puhelin 044 494 4916	
Sähköposti paula.kurronen@attendo.fi		
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)		
Palvelu, johon lupa on myönnetty  Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen asuminen		
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 7.9.2017	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>		
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Kiinteistöhuolto:Coor Lääkkeet:Kouvolan uusi apteekki Toimistotarvikkeet: Lyreco Sprinlerijärjestelmä: Kauriala Hälytysjärjestelmä: 9Solutions Hissihuolto:Suomen hissihuolto Lähtevä posti ja apuvälineiden kuljetus: Tavarataxi		

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

### Toiminta-ajatus

Tehtävänäme Attendo Kankaronpuiston hoivakodissa on turvata asiakkaallemme laadukas ja mahdollisimman itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokemus hyvä elämänlaatu. Hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn yksilölliseen toteuttamissuunnitelmaan ja käypähoitosuosituksiin.

Visiomme on olla ”Vahvistamassa ihmistä” ja se tarkoittaa sitä, 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.

### 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. Mottomme on ”kohtaaminen kerrallaan”.

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

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

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

Arvojemme mukaisia toimintaperiaatteita ovat: asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote, ammatillisuus, asiantunteva, lämmin ja aito vuorovaikutus ja kuuntelu, turvallisuus sekä asiakkaiden kunnioittaminen. Pyrimme löytämään ratkaisuja ongelmien sijaan.

Attendo Kankaronpuiston hoivakodissa toimii nimetty Asiakaskokemus -valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä esimiehen kanssa arvojen jalkauttaminen hoivakodin arkeen. Asko -valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja pohdintoissa. Asko -valmentaja järjestää vähintään kaksi kertaa vuodessa työtekijöille valmennuksen ja pitää kvartaaleittain yllä arvokeskustelua eri teemoihin liittyen.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Toiminnan riskit tunnistetaan ja analysoidaan vuosittain tai tarpeen vaatiessa esimiehen johdolla. Koko henkilökunta osallistuu riskien kartoittamiseen. Riskejä kartoitetaan mm. laadunhallinnan, omavalvonnan, terveydensuojelun, ruokahuollon, työsuojelun ja pelastussuunnitelman avulla.

Poikkeamia tai vaaratilanteita voi syntyä erilaisista syistä, esim. hoitotilanteissa, lääkehoidossa, tiloihin ja laitteisiin liittyen, tietosuojan toteutumisessa, asiakkaan itsensä aiheuttamana tai ulkoisen ympäristön aiheuttamana (esim. ilkivalta tai myrsky). Riskien toteutumista ehkäistään niiden tunnistamisen jälkeen hyvällä ennakoivalla toiminnalla ja toimintaohjeita noudattaen.

### Henkilöstöön liittyvät riskit

**Puutteellinen perehdyttäminen:** Valo -perehdytysalusta on käytössä, perehdytyskortti on käytössä, jolla varmistetaan, että kaikki asiat tulee käytyä läpi. Perehdytys kuuluu kaikille työntekijöille. Perehdytyksen vastuuhenkilönä toimii hoivakodin johtaja Paula Kurronen ja tiimivastaava Sini Saari.

**Vuorotyö:** Tarjotaan työntekijöille mahdollisuus tehdä ergonomista työaika sekä huomioidaan yksilölliset toiveet tilanteen ja mahdollisuuksien mukaan. Toimitaan työaikalain mukaisesti eli työvuorojen väliin jää vähintään 11 tuntia lepoaika. Osa työntekijöistä on

allekirjoittanut paikallisen sopimuksen, että työaikaista voidaan satunnaisesti poiketa 11 tunnin lepoajan suhteen. Työvuorosunnittelusta vastaa hoivakodin johtaja Paula Kurronen.

**Vaara- ja uhkatilanteet:** Pyritään ennakoidaan vaara ja uhkatilanteita mahdollisuuksien mukaan ja järjestetään niistä koulutusta. Esimerkiksi aggressiivisen potilaan kohtaaminen, uhkatilannekoulutus, palokoulutus ja hätäensiapukoulutus. Vastuuhenkilönä hoivakodin johtaja Paula Kurronen

**Infektiot ja tarttuvat taudit:** Infektio- ja tartuntatautiasioissa tehdään yhteistyötä Kymenlaaksen hyvinvointialueen infektio lääkäri Risto Pietikäisen ja hygieniahoitaja Jaana Palosaran kanssa. Henkilökunta on yhteydessä tarvittaessa hygieniahoitajaan.

#### **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:**

**Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen:** Lääkehoidon kokonaisvastuu on hoivakodin lääkärillä ( oikeus määrätä lääkkeitä) .Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on hoivakodin johtajalla.

**Lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys:** Jokainen lääkehuoltoa tekevä ( lähihoitajat ja sairaanhoitajat) on vastuussa lääkkeiden asianmukaisesta ja turvallisesta säilytyksestä.

**Lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet:** Jokaisella työntekijällä on velvollisuus tehdä ilmoitus havaitusta lääkepoikkeamasta poikkeamalomakkeella ja toimittaa lomake tiimivastaavalle. Jos kyse on vakavasti poikkeamasta, se on välittömästi tuotava johtajan tietoon.

#### **Sairaanhoitajille on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta.**

Lääkehuoneesta ja lääkkeiden säilytyksestä, lääkehoidon toteuttamisesta ja kulutuksen seurannasta vastaavat sairaanhoitajat.

**Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit:** Henkilötietojen käsittely; Jokainen käsittelee vain niitä tietoja, jotka ovat asukkaan hoidon kannalta tarpeellisia. Jokainen toimii omilla tunnuksilla, joista jää lokitiedot. Johtaja voi pyytää lokitiedot Kymenlaaksen hyvinvointialueelta, joka myös itse valvoo järjestelmänsä käyttöä. Hilikka –järjestelmää valvoo Attendon it- osasto. GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Vastuuhenkilö hoivakodin johtaja Paula Kurronen.

**Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitusta ( välitön ja välillinen työ) seurataan ja siihen reagoidaan hoivatarpeen muuttuessa. Vastuuhenkilö Paula Kurronen

**Työvuoroihin sijoittuminen:** työvuoroihin sijoitellaan siten, että kokematon tai hoitotyönopiskelija työskentelee aina kokeneemman hoitajan kanssa. Palveluasumisessa työskentelee aina vakituiset, asukkaat tuntevat hoitajat.

**Tehtäväkuvat** Tehtäväkuvat käydään läpi vuosittain tai useammin tarpeen mukaan. Vastuuhenkilönä hoivakodin johtaja Paula Kurronen ja tiimivastaava Sini Saari

**Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat.

Tilat pidetään siisteinä ja vapaana sinne kuulumattomista tavaroista. Apuvälineitä käytetään tarvittaessa ja oikein. Ulko-ovet pidetään yöllä lukittuina. Henkilökunta kulkee koodatuilla kulkulätkillä. Palokoulutusta ja hätäensiapukoulutusta järjestetään kerran vuodessa henkilökunnalle. Fysioterapeutti ohjaa henkilökuntaa ergonomiassa ja koulutusta järjestetään. Talon oma laitoshuoltaja vastaa omasta puolestaan talon siisteydestä. Jokainen on vastuussa talon toimivuudesta ja puutteiden ilmoittamisesta johtajalle.

**Tiedottamiseen liittyvät riskit;** Pyritään pitämään asukkaat, omaiset ja henkilökunta ajan tasalla tiedottamalla riittävästi eri kanavilla, joita ovat mm viikoittaiset kokoukset, Atso sekä ilmoitustaulut molemmissa kerroksissa. Kokouksista tehdään muistiot, jotka ovat henkilökunnan luettavissa N-asemallOmaisille tiedotetaan sähköpostilla, kirjeitse, soittamalla tai tekstiviestillä. Vastuuhenkilö Hoivakodin johtaja Paula Kurronen

#### **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 tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt jokaista toiminnan osa-alueen kohden, kts yllä. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja menettelytapohjeissa.

### **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 ja ne käsitellään yksikön kuukausipalaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkahoitosuunnitelma 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, määrittellään erikseen. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamalomakkeet käsitellään viikkopalaverissa ja kuukausikokouksessa ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä yhdessä henkilökunnan kanssa.
  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. Poikkeaman seuranta ja vastuuhenkilöt sovitaan kuukausikokouksessa ja /tai viikkopalaverissa. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
  3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
  4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön yläkerran toimistosta työsuojelukansista otsikolla SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS, tästä on informoitu henkilökuntaa kuukausikokouksissa. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
  5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.
- Muutoksista tiedottaminen**
6. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle tarpeen mukaan henkilökohtaisesti, taukokuoneessa ilmoitustaululla sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Joka viikko pidetään ala- ja yläkerran viikkopalaveri ja kerran kuukaudessa koko talon yhteinen kuukausipalaveri. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.
  7. Asiakkaiden ja omaisten tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse, tekstiviestillä tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla. Omaohitajat ottavat yhteyttä asukkaan nimettyyn omaiseen kerran kuussa puhelimitse tai keskustellen hoivakodissa. Omaisten iltoja pidetään vähintään kaksi kertaa vuodessa

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

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

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Yksikön omavalvonta suunnitelma on laadittu yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa.

##### **Yksikön esimies**

Paula Kurronen puh 044 494 4916 paula.kurronen@attendo.fi

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

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

##### **Omaavontasuunnitelman julkisuus**

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Attendo Kankaronpuiston omavalvontasuunnitelma sijaitsee sisääntuloaulassa läpinäkyvässä lokerossa ja on siitä kaikkien ( työntekijät, sijaiset, omaiset, asukkaat, viranomaiset, vierailija) luettavissa. Työntekijät kuittaavat nimikirjoituksellaan kun ovat lukeneet omavalvontasuunnitelman. Omaavontasuunnitelma on nähtävillä myös Kankaronpuiston nettisivuilla ja PSOP:ssa.

#### 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. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Asiakkaan ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdolliset valitukset osoitetaan päätöksen tehneeseen tahoon. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään neuvottelu asukkaan ja /tai omaisen kanssa.

Yhteisöllisen asumisen asukkaille tehdään toimintasuunnitelma, josta ilmenee asukkaan kuukausittain tarvitsema palveluaika, joka sisältää hoivan, mukaan lukien lääkehoito, virikkeet, ulkoilun, ravinnon, siivous- ja pyykkiavun, turvarannekkeen sekä lisäksi mahdollisesti muuta erikseen sovittua palvelua. Yhteistyössä asukkaan, Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakasohjaajan, asukkaan ja omahoitajan ja sairaanhoitajan/geronomin kanssa tehdään tarkempi toimintasuunnitelman, joka perustuu asukkaan tarpeisiin. Fysioterapeutti tekee asukkaalle kuntoutumissuunnitelman. Havaintoja tehdään ja kirjataan päivittäin Hilikka -järjestelmään ja tarvittaessa päivitetään toimintasuunnitelmaa.

Asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, MMSE, Cerad, MNA, GDS 15.

RAI on menetelmä ja välineistö iäkkään asiakkaan palvelutarpeiden arviointiin.

MMSE=muistitesti

CERAD=laajempi muistitesti

MNA=ravitsemustilan arviointiin käytettävä kysymyssarja

GDS 15=myöhäisiä depressioseula

Tehostetun palveluasumisen asukkaan palvelutarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti toteuttamissuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään kuuden kuukauden välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asukkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Asukkaan paino ja verenpaine mitataan vähintään kerran kuukaudessa ellei erikseen ole määrätty muunlaista seurantaa.

Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, jonka tehtävänä on olla yhteydessä omaisiin vähintään kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useammin ja kertoa asukkaan kuulumiset. Omahoitaja huolehtii, että asukkaalla on tarvittavat tarvikkeet esim. vaatteet ja on niistä yhteydessä omaisiin tai asioidenhoitajaan. Omahoitaja kutsuu omaiset toimintasuunnitelma palaveriin.

##### 4.2.1 TOTEUTTAMISUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä mahdollisuuksien mukaan palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Toteuttamissuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään kuuden kuukauden välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Väliarvio tehdään kolmen kuukauden välein tai asiakkaan tilan muuttuessa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Fysioterapeutti tekee jokaiselle asukkaalle henkilökohtaisen kuntoutumissuunnitelman, jonka toteuttamisesta vastaa koko henkilökunta.

#### 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.

Toimintasuunnitelma laaditaan jokaiselle asukkaalle yksilöllisesti Rai- arvoinnin pohjalta yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Toimintasuunnitelmassa käydään läpi muun muassa päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, ravitsemus, erittäminen ja lääkehoito. Toimintasuunnitelmassa käsitellään myös mahdolliset riskitekijät esim. kaatuminen ja niissä tilanteissa toimiminen ja ennaltaehkäisy.

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

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja yksikön 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 on Valossa ja intrassa. Rajoittamistoimenpiteitä ( esim. litalupa) seurataan ja arvioidaan asukaskohtaisesti kolmen kuukauden välein. Lääkäri vastaa rajoittamistoimenpiteistä ja ohjeistuksesta ja kirjaa ne asukkaan riskitietoihin potilastietojärjestelmään.

##### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

##### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, 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 alupäällikön 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 potilasasiainmieshen.

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

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

Kankaronpuistossa pidetään omaisteniltoja asukkaille ja omaisille. Omaisten illoissa keskustellaan omaisten toivomista asioista ja kerrotaan Attendon kuulumisia ja suunnitelmia sekä otetaan vastaan palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Attendo järjestää kaksi kertaa asiakastytyväisyys kyselyjä omaisille ja asukkaille ja hyödyntää niistä saatua palautetta toiminnassaan.

##### **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 johtajan postilaatikkoon/palautelaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse sekä www-sivujen palauttekanavan 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.

Asiakastytyväisyyskysely ja läheistyytyväisyyskysely tehdään kerran.

##### **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, toiminta- ja kehittämissuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatu-järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laaditaan vuosittain kehittämissuunnitelma seuraavalla vuodelle.

#### 4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

##### **Kymenlaaksosn hyvinvointialue**

Hovioikeudenkatu 6  
45100 Kouvola

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

Heli Kulmala

puhelinaika: maanantai klo 12-15, tiistai, keskiviikko ja torstai klo 9-11

sähköposti: [heli.kulmala@socom.fi](mailto:heli.kulmala@socom.fi)

Postiosoite: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy  
Pajatie 69 46800 Kotka

Asiakastapaamiset ajanvarauksella.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

- Avustaa ja sovitelee 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 kehittämässä?**

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämässä 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.

#### **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 toimintasuunnitelma sekä kuntoutumissuunnitelma, 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.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan ja omaisten/läheisten kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen toteuttamissuunnitelman 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 kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkkehoidojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Asiakkaan päivittäiskirjaaminen tapahtuu Hilka -järjestelmään.

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



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

Kankaronpuiston ruokahuollosta vastaa keittiöpäällikkö. Hänet voi tavata Kankaron keittiössä, osoitteessa Palovartijantie 14. Attendo Kankaronpuiston ruoka valmistetaan viereisen hoivakoti Attendo Kankaron keittiössä. Ruokalistamme on nähtävillä jokaisessa ryhmäkodissa ja Attendon nettisivuilla. Viikoittain on tarjolla myös itse tehtyä kahvileipää.

##### **Ruokailuajat:**

Aamupala klo 07.30-9.30

Lounas klo 11.00

Päiväkahvi klo 14.00

Päivällinen klo 16.00

Iltapala klo 19.00-20.00

Lisäksi tarjolla yöpalaa halukkaille tarpeen mukaan.

Ruokailuajoissa otamme huomioon yksilölliset tarpeet.

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

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. Asiakkaiden paino mitataan kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan useammin. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on haasteellista. Myös proteiinipitoisia ruokia suositaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän ja hygieniavastaavan kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Jokainen työntekijä on suorittanut hygieniapassin. Talossa on nimetty hygieniavastaavat, jotka käyvät Kymenlaakson hyvinvointialueen järjestämissä koulutuksissa ja tuovat tietoa yksikköön. Käsidesiä löytyy näkyvällä paikalla hoivakotiin tultaessa ja omaisia ohjeistetaan suullisesti sekä kirjallisesti käyttämään käsidesiä tultaessa hoivakotiin ja lähtiessä hoivakodista. Hyvinvointialueen hygieniakoordinaattoria konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan joka on kuvattuna asiakkaan toimintasuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen. Hygieniavastaava seuraa jatkuvasti asukkaiden hygieniatasoa yhdessä tiimivastaavan ja sairaanhoitajien kanssa menemällä konkreettisesti mukaan hoitotyöhön sekä lukemalla asukkaiden hoitotoimista tehtyjä kirjauksia. Kymenlaakson hyvinvointialueen infektioyksikkö tekee kanssamme yhteistyötä ja sieltä saamme uusimmat ohjeistukset ja käytännöt.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

**Hammashoito:** Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Hyvinvointialueen suuhygienisti kiertää kerran vuodessa tarkistamassa jokaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaan hampaat ja antaa hoito-ohjeet sekä ohjaa tarvittaessa hammaslääkärille. Hoito-ohje löytyy jokaisen asukkaan kylpyhuoneen kaapin ovesta. Hoitajat valvovat ohjeen noudattamista ja seuraavan asukkaan suun kuntoa. Palveluasumisen asukkaat käyvät itse hammashoitolassa avustettuna hoitajan tai omaisen saattamana.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri Terhi Tölski. Lääkäri käy hoivakodissa lähikierrolla kerran kuussa ja puhelinkierro on niinä viikkoina, kun hän ei tee lähikiertoa. Hoitajat voivat hoitaa asioita lääkärin kanssa viesteillä tai puhelimitse kaikkina arkipäivinä. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa kivunhoidossa ja suonensisäisesti annettavien lääkkeiden annostelussa. Meillä on tarvittaessa käytössä myös palliatiivisen poliklinikan ja haavanhoitajan palvelut.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Lähin päivystävä sairaala on Ratamo. Osoite: Ruskeasuonkatu 2 45100 Kouvola. Kiireellistä hoitoa vaativassa tapauksessa asiakas lähetään sairaalaan joko taksilla tai ambulanssilla. Asukasta ei koskaan lähetä sairaalaan yksin, aina on mukana saattaja.

**Kuolema:** Kun asiakas kuolee yksikössä otetaan yhteyttä omaisiin ja kerrotaan kuolemasta. Jos lääkäri on yksikössä, hän voi todeta asiakkaan kuoleman, muussa tapauksessa soitetaan hautauspalvelu hakemaan ja asukas viedään Ratamoon todettavaksi kuolleeksi.. Yksikön esimiestä tiedotetaan kuolemasta. Jos kuolemaan liittyy jotain epätavallista, otetaan yhteyttä hätänumeroon 112 lisäohjeiden saamiseksi. Yksikössä on laadittu **Kuolemantapaus yksikössä- työhohje**, joka löytyy ryhmäkodeista tietokonepöydällä olevasta kierrelehtiöstä.

#### **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.

Jokaisen asukkaan paino, lämpö, verenpaine ja verensokeri mitataan vähintään kerran kuussa ellei muuta ole yksilöllisesti sovittu. Insuliinidiabeetikoiden verensokereidenmittaus tapahtuu yksilöllisten ohjeiden mukaan päivittäin. Laboratoriokokeet otetaan vuositarkastuksen yhteydessä ja tarvittaessa useammin lääkärin määräyksestä. Sairaanhoidajat ja tiimivastaava ovat vastuussa seurannoista, lähihoitajat ottavat mittauksia ja raportoivat niistä kirjallisesti Hilikka -järjeltelmaan ja tarvittaessa suullisesti sairaanhoitajalle. Sairaanhoidajat tekevät hoidon tarpeen arviointia, lääkehoidon ohjausta ja neuvontaa sekä vaikuttavuuden arviointia.

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

Tiiminvetäjä/geronomi Sini Saari

Sh Päivi Lehtonen ja SH Heljä Saira

#### **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 sairaanhoitajat, tiimivastaava ja hoivakodin johtaja. Kymenlaakson hyvinvointialueen geriatrian ylilääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on sairaanhoitajalla, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

#### **Yksikön lääkehoidosta vastaa**

Lääkehuoneesta ja lääkkeiden säilytyksestä, lääkehoidon toteuttamisesta ja kulutuksen seurannasta vastaavat sairaanhoitajat. Lähihoitajat jakavat lääkkeitä ja annostelevat niitä asukkaille sekä seuraavat lääkehoidon vaikutuksia yhdessä sairaanhoitajien kanssa.

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

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yöhoitajat kertovat suullisen raportin yön tapahtumista aamuvuorolle ja aamuvuoro puolestaan kertoo raportin iltavuorolle. Iltavuoro käy yöhoitajalle läpi oleelliset asiat illan tapahtumista. Varsinainen kirjaus tapahtuu Hilikka- potilastietojärjestelmään. Raportti pidetään niin että asukkaat/vierailijat eivät kuule vaihtolovelvollisuuden piirissä olevia asioita Toimimme yhteistyössä Ratamo -sairaalan ja terveysaseman, kotisairaalan, Hansa Apteekin, apuvälinekeskuksen, ja tavarataksin kanssa

#### **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.

*Elintarviketoimittaja: Meira Nova*

*Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco*

*Kiinteistöhuolto:Coor*

*Lääkkeet:Kouvolan uusi apteekki*

*Toimistotarvikkeet:Lyreco*

*Sprinlerijärjestelmä: Kauriala*

*Hälytysjärjestelmä: 9Solutions*

*Hissihuolto:Suomen Hissihuolto*

*Lähtevä posti ja apuvälineiden kuljetus: Tavarataxi*

## **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 tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

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

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

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

#### **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 hoitohenkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä on 0,65 työntekijää/ asiakas ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja 0.3 yhteisöllisessä asumisessa. Välillisen hoitotyön mitoitus on 0,1 työntekijää/ asukas sekä tehostetussa palveluasumisessa että palveluasumisessa.

-Yksikön esimies on Paula Kurronen, joka on koulutukseltaan terveystieteiden maisteri, sairaanhoitaja AMK ja työfysioterapeutti

-Yksikössä on yhteensä: 1 tiimivastaava, 1,5 geronomia, 2 sairaanhoitajaa, 0,5 fysioterapeuttia, 17 lähihoitajaa, 4 hoiva-avustajaa,

1 laitoshuoltaja, 0,5 kokkia, puutarhuri 0,1, 3 hoitopulaista

-Lisäksi yksikössä on 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 yhdessä tiimivastaavan kanssa.

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

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

#### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies yhdessä rekrytointikoordinaattorin kanssa. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähauun (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.

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

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdytys materiaali löytyy VALOSTA. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat.

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 kehittämisvaihe.

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

#### 4.4.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksisessa uudisrakennuksessa. Hoivakodissa on 29 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 25 palveluasuntoa. Tehostetun palveluasumisen huoneet ovat 25 m<sup>2</sup> ja palveluasumisessa asunnot ovat 35 m<sup>2</sup>. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Yksikössä on kaksi ryhmäkotia (ylä- ja alakerta) tehostettua palveluasumista ( 14 +15 asuntoa) ja yksittäisiä palveluasuntoja ylä- sekä alakerrassa (11+14) asuntoa. Yhteensä koko talossa on 54 asuntoa. Kussakin ryhmäkodissa sekä palveluasumisessa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodeissa sekä palveluasumisessa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 1.kerroksessa.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, tekniikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettitiloissa asiakkaan avustaminen kahden hoitajan avun turvin on mahdollista. Tilojen viihtyisyyteen ja kodikkuuteen panostamme.

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 asukkaan 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

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus, joka kiertää Kankaronpuiston sekä Kankaron piha-alueen, hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä, ulkogrilli, pergola takalla, kasvihuone, istutuslavoja, kanila sekä kuntopolku. 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. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä oleellista. 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.

Asiakashuoneet siivotaan kaksi kertaa kuukaudessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja kerran kuussa yhteisöllisessä asukemisessa. Asukkaalla on mahdollisuus ostaa lisäpalveluja. Siivouksesta huolehtii talon oma laitoshuoltaja. Pyykkihuollosta vastaa omat hoitoapulaiset. Likapyykit kerätään säkkiin asukashuoneissa, josta hoitajat vievät säkit pesulatiloihin ja hoitoapulaiset palauttavat puhtaat pyykki ryhmäkoteihin asukaskohtaisesti. Säännölliset hygicull mittaukset tekee hoitoapulaiset neljä kertaa vuodessa. Puhtauspalveluiden toteutumista ja laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa ”puhtauspalveluiden laatukierroksella”, jonka tulos, palaute ja kehittämiskohteet käydään läpi yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa, käsittelystä laaditaan muistiomerkinnot.

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

Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista johtaja seuraa säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja (9solutions). Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Hälytys menee järjestelmän ylläpitoon, joka lähettää automaattisesti asiukkaalla uuden rannekkeen. Rannekkeen pattereita ei voi vaihtaa, vaan patterin loppuessa vaihdetaan koko laite. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on käytössä öisin kameravalvonta. Kameravalvonta ei ole tallentava, vaan sillä voi tehdä virtuaalikierron.

Käytössä on kulunvalvonta työntekijöillä. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna öisin. 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 liikkunut.

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

Paula Kurronen  
Palovartijantie 16  
45100 Kouvola  
[paula.kurronen@attendo.fi](mailto:paula.kurronen@attendo.fi)  
p.044 494 4916

**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. Käytön opastus tapahtuu laitekohtaisesti perehdytyksenä. Nykyisin laitehuoltoluettelo on sähköisenä, jota ylläpitää huolto.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaitteita, pyörätuoleja, rollaattoreita ja sänkyjä. Fysioterapeutti huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä Kymenlaakson hyvinvointialueen apuvälinekeskukseen saadakseen asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. 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 kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointihiheys 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.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

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

Paula Kurronen  
Palovartijantie 16  
45100 Kouvola  
[paula.kurronen@attendo.fi](mailto:paula.kurronen@attendo.fi)  
p.044 494 4916

**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- tietosuojaja- ja arkistointiohje, joka ohjaa asiakas- ja potilastietojen laadukasta ja turvallista käsittelyä. Lait, ohjeet ja määräykset työsuojelukansioista Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsuojelukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen.

Yksikössä on käytössä sähköiset Hilikka- ja Lifecare asiakastietojärjestelmät, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturva ja asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemisen tarpeellista.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille tapahtuu 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. Hilikka, RAI,) jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuojaja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan. Lisäksi yksiköissä järjestetään säännöllisesti tietosuojaja- ja -turvaan liittyvää koulutusta.

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

***Attendo Oy:n tietosuojavastaava***

Tietosuojavastaava Elektriikkatie 2 A 90590 Oulu  
[tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

### **Yksikön esimiehen tiedot**

Paula Kurronen p. 044 494 4916

### **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 toiminta- ja kuntoutussuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyn 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.

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

### **10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)**

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys 6.3.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Paula Kurronen	

### **11 LÄHTEET**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/navta/ julkaisu/1083030>

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

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

**Tietosuojaavaltuutetun 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/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

**Lastensuojelun määräaikaisten omavalvonta**

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

**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)

#### 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.