

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA, Hoivakoti Vänrikki

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1).....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKIEN HALLINTA (4.1.3) .....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3).....	7
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	8
4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	8
4.2.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	8
4.2.3 ASIAKKAAN KOHTELU.....	8
4.2.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN.....	10
4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....	11
4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	11
4.3.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA).....	12
4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	13
4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO.....	13
4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	13
4.3.6 YHTEISTYÖ ERILAISTEN TOIMIJOIDEN KANSSA .....	14
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	14
4.4.1 HENKILÖSTÖ.....	15
4.4.2 TOIMITILAT .....	16
4.4.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	16
4.4.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	17
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	17
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	18
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5).....	19
11 LÄHTEET .....	20

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Siilinjärvi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Vänrikki	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Siilinjärvi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, 29 asukaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Vänrikintie 5	
Postinumero 70910	Postitoimipaikka Vuorela
Toimintayksikön vastaava esimies Outi Kaartinen	Puhelin 044 494 1620
Sähköposti outi.kaartinen@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympäri vuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 31.12.2019.	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautinen palveluasuminen 29 asukaspaikkaa	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Kiinteistöhuolto: Coor Service Management Oy	

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

### **Toiminta-ajatus**

Hoivakoti Vänrikissä 29 ympärivuorokautisen palveluasumisen asukaspaikkaa. Tehtävänäme hoivakoti Vänrikissä on turvata asiakkaillemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden, pyrkien kokonaisvaltaiseen asukkaan hyvinvointiin. Päämääränä on asiakkaan kokemana hyvä elämänlaatu, tuottaen asukkaalle hyvää elämää, hyvää hoitoa ja hyvää loppuelämän hoitoa. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka mahdollistaa yksilöllisen hoivan toteutumista.

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. Asukkaidemme mielipiteitä kuuntelemme päivittäisissä toiminnoissa. Asukkaat ja henkilöstö ovat päivän aikaan yhteisissä tiloissa, hoitajien. Kyselemme mm., millaiset vaatteet asukas haluaa päällensä ja haluaako tummaa tai vaaleaa leipää ruokailulla. Pidämme asukaskokoukset kuukausittain, jossa asukkailta kysellään mielipiteitä hoivasta, ruuasta ja puhtaudesta. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus sanoa mielipiteensä. Näin lisäämme yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Palaverista pidämme muistion, joka käydään läpi seuraavassa kuukausipalaverissa. Asukkailta kyselemme vuosittain Attendon sekä THL:n puolesta asukastyytyväisyyskyselyt ja mukautamme toimintaamme asetettujen toiveiden mukaisesti.

### **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 laaturyöstä 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 autamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Hoivakoti Vänrikkiin on nimetty asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä johtajan kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen Vänrikin arkeen. ASKO-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa; mistä muodostuu hyvä kohtaaminen ihmisten kesken, mikä on itse kunkin vastuu työyhteisön viihtyisyydessä, miksi palautteen antaminen ja saaminen ovat kuin lahja ja millaisilla teoilla voimme parantaa entisestään yhteistyötä läheisten kanssa. Asko-valmennukset ovat kaikille attendolaisille käytännölläheinen työkalu muutostyöskentelmissä. Hänen toimintaansa kuuluvat esimerkiksi ASKO-valmennuksien järjestäminen ja neljä kertaa vuodessa järjestettävät keskustelut liittyen arvoihin ja erinomaisen palvelun toteutumiseen. Keskusteluissa ovat mukana henkilökunta, joka näin tukee yhteisöllisyyden toteutumista yksikössämme. Pohjana toimii muutostyöskentelulistat, jossa ovat arvomme ja erilaiset käytäntöön liittyvät kysymykset. Keskusteluissa peilaamme edellisen palaverin asioita ja kuinka eri asioissa olemme onnistuneet. Yksikössämme on myös laatukoordinaattori, joka osallistuu laadun seurantaan yhdessä johtajan kanssa. Koska toimintaamme kuuluu ratkaisujen etsiminen havaittuihin ongelmiin, niin laatukoordinaattori yhdessä hoivakodin johtajan kanssa käy läpi ratkaisukeskeisen toiminnan pääperiaatteita, jotta ratkaisun etsiminen havaittuun ongelmaan juurtuisi päivittäiseksi toiminnaksemme, pelkän ongelman havaitsemisen sijaista. Samoin kiinnitämme huomioita työntekijöiden palautteen antamisen taitoon. Käymme yhdessä läpi mm. kuinka palautetta annetaan rakentavasti ja opetellaan sanomaan hyvää palautetta toisistamme.

## 3 RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

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

- **Henkilöstöön liittyviä riskejä ovat seuraavat seikat**

**Puutteellinen perehdyttäminen**, jolla tarkoitetaan sitä, että työntekijälle ei ole aloitettu eikä hän ole saanut perehdytystä perehdytys suunnitelman mukaisesti. Huomioitava, että työntekijän tulee ottaa myös itse vastuuta perehdytyksestään. Vastuuhenkilö: johtaja ja nimetty mentori perehdyttäjä.

**Vuorotyö.** Työskentely tapahtuu kolmessa vuorossa, joka aiheuttaa työntekijälle fyysistä-psykyistä ja so-maattista painetta, vuorosta toiseen vaihtuvassa työssä. Vuorotyön kuormittavuutta voidaan vähentää työn-tekijän kuuntelulla ja työvuorosuunnittelulla. Pyrkien autonomiseen työvuorosuunnitteluun, jossa työntekijät itse suunnittelevat työvuoronsa huomioiden työyksikkönsä tarpeet ja lainsäädäntö. Vastuuhenkilö: listavas-taava, johtaja

**Vaara- ja uhkatilanteet**, Työssämme kohtaamme monenlaisia vaara- ja uhkatilanteita työskennellessämme asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Näitä voivat olla mm. tulipalo, uhkaavasti käyttäytyvä asukas/lä-heinen, pistotapaturmat, kaatuminen/liukastuminen. Tilanteita voimme välttää turvakävelyillä ja aktiivisella asioiden esiintuomisella ja yhdessä miettimisellä sekä ohjeiden laadinnalla, miten ko. tilanteista voidaan eh-käistä. Vastuuhenkilö: turvallisuusvastaava, johtaja.

**Infektiot ja tarttuvat taudit.** Työskennellessämme monisairaiden asukkaiden kanssa, niin mahdollisuus in-fektioille ja tarttuville taudeille kasvaa. Tähän altistavat mm. asukkaiden ja vierailijoiden huono käsihygienia. Tätä pyrimme vähentämään huolellisella ja oikeaoppisella käsihygienian ohjauksella sekä suojautumalla oi-kealla tavalla infektioihin ja tarttuviin tauteihin. Tässä hyödynnämme KYS:n hygieniahoitajaa, joka ohjaa ja kouluttaa oikeanlaiseen toimintaa, jonka kanssa yksikkömme hygieniahoitaja tekee yhteistyötä. Tiedotamme vierailijoita, jos talossamme on erityistä huomioitavaa esim. NORO-virus.

Ruokahuollosta vastaava (keittiöpäällikkö) ottaa neljä kertaa vuodessa hygieniä pintanäytteet erilaisilta pin-noilta ja arvojen mukaan muuttaa esim. pesuaineiden hankintaa tai lisää eri alueiden puhdistuskertoja. Siis-teydestä pidämme huolta tekemällä puolen vuoden välein tarkastuskierroksen siivousvastaavan ja hoivako-din johtajan toimesta. Arvioimme eri siivottavien kohteiden siivoustiheyden riittävyttä ja laatua. Tarpeen mu-kaan käytäntöjä muutetaan, jotta siivottavat kohteet pysyvät puhtaina. Vastuuhenkilö: hygienia- ja keittiöv-as-taava.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit; Sairaanhoidaja**

**Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen.** Työntekijällä ei ole asianmukaiset lääkeluvat suori-tettuna. Jokainen työntekijä huolehtii itse, että lääkeluvat ovat kunnossa, uusien ne tarvittaessa annetun oh-jeaikataulun mukaisesti. Vastuuhoitaja: lääkevastaava sairaanhoidaja.

**Lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys.** Lääkkeitä voi olla muualla kuin lääkehuoneessa. Lääk-keet säilytetään pääosin lääkehuoneessa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, jokaisen asukkaan lääkkeet omissa koreissaan. Lääkejääkaapin ja lääkehuoneen lämpötilaa seurataan. Vastuuhenkilö: lääkevastaava sairaanhoidaja

**Lääkepoikkeamat.** Lääkepoikkeamat voivat jäädä kirjaamatta. Jokainen havaittu lääkepoikkeama kirjataan ja siitä tehdään lääkehoitopoikkeamailmoitus. Poikkeamat käsitellään kuukausittain yksikön palaverissa. Vastuuhenkilö: lääkevastaava sairaanhoidaja

**Läheltä piti-tilanteet.** Läheltä piti-tilanteet voivat jäädä kirjaamatta. Jokaisesta havaitusta läheltä piti-tilan-teesta tehdään läheltä piti-ilmoitus ja ne käsitellään kuukausittain yksikön palaverissa. Vastuuhenkilö: laatu-koordinaattori

**Lääkekulutuksen seuranta.** Lääkkeiden kulutusta, etenkin PKV-lääkkeiden ja N-lääkkeiden, seurataan pis-tokokein. Lääkkeiden kulutusseuranta voi jäädä tekemättä. Seurannan suorittaa sairaanhoidaja kirjaten ja raportoiden tuloksen hoivakodin johtajalle. Havaituista poikkeamista käynnistetään selvitys asiasta. Vastuu-henkilö: lääkevastaava sairaanhoidaja, johtaja

- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit; Johtaja**

**Henkilötietojen käsittely.** Jokainen käsittelee asukkaan tietoja huolellisesti, niin ettei ulkopuoliset pääse tietoihin. Tietosuojaa voi työntekijältä ajoittain unohtua. Vastuuhenkilö: tietovastaava, jokainen työntekijä.

**GDPR-koulutus** on pakollinen henkilökunnalle. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR:n viikon kuluessa työ-suhteen alkaessa. Suorittamisen aikataulu voi pitkittyä. Vastuuhenkilö: johtaja

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

**Henkilöstömitoitus.** Henkilöstöä on vähemmän kuin henkilöstömitoituksen tulisi olla. Henkilöstömitoitus määräytyy voimassa olevan toimiluvan ja sopimuksien mukaisesti. Hoivakodin johtaja vastaa, että henkilöstömitoitus on oikea suhteessa myönnettyihin lupiin ja hoitajiin suhteessa asukasmäärään. Vastuuhenkilö: johtaja.

**Työvuoroihin sijoittuminen.** Joka vuorossa ei ole lääkeluvallista hoitajaa. Joka työvuorossa on lääkeluvallinen hoitaja toimien lääkevastaavana. Listasuunnittelija suunnittelee listan niin, että työvuorot toteutuvat näin. Vastuuhenkilö: johtaja

**Tehtäväkuvat.** Työnjako ammattikuntien kuin vuorojen välillä voi olla epäselvä. Tehtävien kuvat on luotu niin ammattien mukaisesti, työvuorottain sekä omahoitajan tehtävät on kuvattu ja jokaisen työntekijän tiedossa.

- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit:**

**Yksikön tilat.** Yksikön tiloissa on irrallisia tavaroita, joita voi heitellä. Pesutiloissa, joissa on vettä lattialla, on liukastumisvaara. Sisustuksessa tulee huomioida asukasturvallisuus ja hoitoisuus. Vastuuhenkilö: Tilavastaava

**Kulunvalvonta.** Avaimet ja kulkulätkät taloon antaa johtaja. Jokainen kuittaa avaimen/lätkän saamisen ja vahvistaa kuittauksella palautuksen. Avaimet voi jäädä kuittaamatta tai palauttamatta. Vastuuhenkilö: johtaja.

**Liikkumisen turvallisuus.** Tilat suunnitellaan, että liikkuminen on vapaata ja turvallista, on tarpeeksi levähdyspaikkoja. Asukkaat pääsevät vain heille kuuluviin tiloihin. Pihalla liikkuesssa portit ovat suljettuna. Ovet tai portit voivat jäädä auki, jolloin asukkaat pääsevät tiloihin, jonne heidän ei kuuluisi päästä. Vastuuhenkilö: turvallisuusvastaava

**Apuvälineet ja laitteet.** Jokainen osaa käyttää käytössä olevia apuvälineitä. Tarvittaessa apuvälineille on käyttöohjeet. Apuvälineet ovat kunnossa ja turvallisia käyttää. Vänrikissä teemme asukkaillemme tarvittaessa mm. FRAT kaatumisriskin arvioinnin. Jos tehdyssä FRAT –kyselyssä tullut pistemääräksi 12 tai enemmän (kohonnut tai erittäin korkea kaatumisvaara) mietimme mitkä toimenpiteet olisivat asukkaan turvallisuuden takia tarpeellista tehdä heti. Näitä asioita ovat mm. lonkkahousujen hankkiminen, hyvien sisäkenkien hankinta, tarvittavien apuvälineiden hankinta, mattojen poistaminen huoneesta ja esteettisen liikkumisen mahdollistaminen. Olemme heti yhteydessä omaisiin mahdollisten muutosten takia. Jos huomaamme apuvälineissä korjattavaa, niin olemme yhteydessä apuvälinehuoltoon. Apuvälineiden huolto voi olla unohdettu. Vastuuhoitaja: laitevastaava.

**Paloturvallisuus.** Paloturvallisuus suunnitelma on laadittu ja se on käyty yhdessä läpi henkilöstön kanssa. Kuukausittain on turvallisuuskävelyt, joihin johtajan ja turvallisuusvastaavan lisäksi osallistuu henkilöstöä, jotta turvallisuuden seuranta siirtyisi osaksi arkea. Nämä voi jäädä tekemättä. Paloturvariskeihin varaudumme harjoittelemalla säännöllisesti, vähintään puolen vuoden välein, paloturvavastaavien ohjaamana paloturvallisuutta. Harjoittelemme asukkaan poistamista omasta huoneesta tulipalon sattuessa ja hoivakodin laitteiden toimivuutta. Vastuuhenkilö: turvallisuusvastaava ja johtaja.

**Nostot ja siirrot.** Henkilöstöä ohjataan ja opastetaan asukkaiden siirroissa. Tämä voi kiireessä jäädä tekemättä. Huolehditaan, että asukkailla on asianmukaiset tarvittavat apuvälineet käytössä. Apuvälineiden arvioissa hyödynnetään kunnan fysioterapeuttia. Vastuuhenkilö: Ergonomiavastaava.

**Uhkaava käytös.** Uhkaavalle käytökselle on luotu toimintaohjeet, jotka ovat kaikkien tiedossa. Tiedottaminen voi yksikössä olla puutteellista. Vastuuhenkilö: turvallisuusvastaava ja johtaja.

**Tapaturmat.** Tapaturmat kirjataan ja ne käsitellään miettien, miten niitä voidaan välttää. Epähuomiossa tapaturmien ehkäisevä toiminta voi jäädä miettimättä. Vastuuhenkilö: turvallisuusvastaava ja johtaja.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit.**

**Ulkopuolisesta** tiedottamisesta huolehtii Attendon viestinnästä vastaava.

**Yksikön sisälle** laaditaan yhteinen viestintämalli. Tiedottamiskäytännöt voivat olla epäselviä työntekijöille. Vastuuhenkilö: Hilikka-vastaava, johtaja

### **Riskien hallinnan työnjako**

Riskienhallinta 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 riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Riskienhallintaan, työsuojelutoimikuntaan, koneiden- ja laitteidenhuoltoon ja paloturvallisuuteen tullaan nimeämään henkilökunnastamme omat vastuuhenkilöt. He huolehtivat, että omat vastuualueiden tehtävät tulevat säännöllisesti hoidettua. Riskienhallinta ja paloturvallisuus kuuluvat turvallisuusvastaavan tehtäviin, koneiden – ja laitteidenhuolto ergonomiavastaavan tehtäviin.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Jos yksikössämme herää kysymyksiä joihin emme löydä heti vastausta, niin olemme yhteydessä eri viranomaistahoihin, jotta saamme tarvittavat vastaukset. Jos ruokahuollon vastaavalla herää jotain kysyttävää ruoanvalmistukseen liittyen, niin olemme yhteydessä terveystarkastajaan. Meillä Vänrikissä on matala kynnyksellä kysyä neuvoa eri tahoilta. Näin voimme tarjota turvallista ja laadukasta hoivaa asukkaillamme.

### **Riskienhallinnan 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 kehittämisen suunnitelmien 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 kansliasta löytyvällä lomakkeella, joka annetaan suoraan laatu vastaavalle, joka syöttää poikkeaman Add-Systems-järjestelmään. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality-ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu-poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamara-portit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu-poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Vänrikissä tehtyjä korjauksia toimenpiteiden käytäntöön viemistä käydään läpi kuukausipalaverissa. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatu-poikkeamat 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. Lomake löytyy kanslian seinältä lokerikosta, joka palautetaan yksikön johtajalle. 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.
6. Muutoksista tiedottaminen. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti kerran viikossa, joista pidetään palaveri muistiota. Muistio on luettavissa Atsossa Vänrikin työntekijät kanavalla.
7. Asukkaiden tiedottaminen tapahtuu asukaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

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

Yksikön esimies vastaa yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Uusissa yksiköissä omavalvontasuunnitelman laatiminen tulee olla osa perehdytysviikkoa. Vänrikissä omavalvontasuunnitelman on laatinut tiiminvastaava-sairaanhoitaja ja hoivakodin johtaja. Suunnitelmaa on päivitetty toiminnan muuttuessa sekä vähintään kerran kalenterivuoden aikana.

##### **Yksikön esimies**

Yksikön esimies Outi Kaartinen

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

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

##### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Vänrikissä omavalvontasuunnitelma säilytetään tuulikapissa heti sisäänkäynnin yhteydessä seinällä. Näin se on kaikkien asukkaiden ja heidän omaistensa helposti luettavissa. Työntekijät voivat lukea omavalvontasuunnitelman kanslian kaapista olevasta kansioista, johon on koottu työyksikkömme suunnitelmat. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Attendo Vänrikin Internetsivuilla.

## 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 palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu. Hoivayksikössä asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Vänrikissä asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, MMSE, FRAT ja MNA. Lääkäriin pyydettyessä GDS. Mittaukset tehdään asukkaan muuttaessa ja asukkaan voinnin muuttuessa ja vähintään kerran vuodessa. Mittaukset tekee pääsääntöisesti nimetty omahoitaja. Äkillisesti arviota tarvittaessa arvion tekee vuorossaan oleva hoitaja. Lisäksi omahoitaja arvioin asukkaasta tehtyjen kirjauksien perusteella asukkaan toimintakykyä.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen eli sairaanhoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein RAI-arvioinnin yhteydessä hyödyntäen RAI-arvioinnista saatavaa tietoa (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.

### 4.2.3 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.

Asukkaan itsemääräämisoikeus on yksi toimintamme perusteista. Asukkaan omaa kotia tulee kunnioittaa ja hänen ajatuksensa sekä toiveet kaikissa elämän asioissa huomioidaan ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivä- ja viikko-ohjelmat ovat tarpeelliset rytmittämässä yksikön arkea, mutta työskentelyn on aina tapahduttava mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaiden omaa tahtoa kunnioittaen.

Työyhteisö kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Johtaja omalla esimerkillään vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa ja seuraa sekä kehittää asiakkaiden haluihin ja tarpeisiin perustuvaa toimintatapaa.

Vänrikissä asukkaamme heräilevät eri aikoihin. Jokainen heräilee omaa tahtiaan, mutta huolehdimme, ettei paastoaika pääse yli 11 h pitkäksi. Itsemääräämisoikeutta on saada päättää vuorokausirytmistään ja toiveita huomioidaan. Tarjoamme asukkaille heidän halutessaan myös yöpalaa ja välipalaa.

Kyselemme asukkailtamme halua osallistua päivittäisiin virikkeisiin ja houkuttelemme kaikkia asukkailtamme mukaan. Jos asukkaan vointi on heikko, voidaan hänet tuoda myös pyörätuolilla tai vastaavalla yhteisiin tiloihin ja ulos, hänen niin halutessaan. Ellei asukas halua lähteä ulos tai virikkeisiin, niin kirjaamme sen ylös asukastietojärjestelmään.

Teemme yhteistyötä omaisten kanssa selvittäessämme asukkaan tahtoa asioihin, jos asukas itse ei osaa sitä ilmaista. Saadaksemme selville asukkaan oman mieltymyksen asiaan, on tärkeää olla tietoinen asukkaan aikaisemmasta mieltymyksestä asiaan.



Asukkaat pääsevät vaikuttamaan ruokalistaamme niin, että heidän lempiruokiaan pyritään ottamaan mukaan 6 viikon kiertävään listaan. Asukkaiden ruuasta antama palaute myös viedään tiedoksi keittiöpäällikölle.

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

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

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

Vänrikissä rajoittamistoimenpiteiden lähtökohtana on asukkaan turvallisuus. Pyydämme asukkaillemme laitalupaa sänkyyn ja sitomislupaa lannevyöllä pyörätuoliin tai tavalliseen tuoliin, jos asukkaan vointi sen määrittää. Olemme asian tiimoilta yhteydessä omalääkäriin ja asukkaan omaiseen ja pohdimme mahdollisia vaihtoehtoja asukkaan turvalliseen hoitamiseen. Hygieniahaalareihin pyydämme lupaa, jos asukas repii vaippoja ja sotkee eritteillä itseään.

Rajoittamistoimenpiteet ovat määräaikaaisia ja niitä uusitaan vähintään 3 kuukauden välein lääkärin toimesta. Kun asukkaan vointi sallii turvallisen liikkumisen, niin soitamme heti lääkärille ja perumme rajoittamisen. Rajoittamistoimenpiteistä lääkäri kirjaa tiedot asukkaan riskitietoihin Pegasos potilastietojärjestelmään. Hoitajat kirjaavat rajoitusten toteutumisen Pegasos 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 alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiاميةheen.

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Tiimivastaava sairaanhoitaja ja hoivakodin johtaja seuraavat toimintaa tarkistamalla ja havainnoiden, miten vastaavissa tilanteissa jatkossa henkilöstö toimii.

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

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

##### **Palautteen kerääminen**

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

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään 2 x vuodessa. Lisäksi Vänrikissä on asukkaiden kokoukset kerran kuukaudessa, jossa he voivat tuoda esille mielipiteitä saamastansa hoivasta ja hoidosta. Saatua palautetta hyödynnetään palvelun laadun kehittämisessä, korjaamalla havaittuja epäkohtia. Asukkaiden omia rohkastaan osallistumaan asukkaan arkeen mukaan. He ovat tervetulleita myös yhteisiin tapahtumiimme esim. virikehetkiin asukkaan kanssa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatu-järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2023.

#### 4.2.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Muistutukset toimitetaan kunnassa toiminnasta vastaavalle virkamiehelle esim. palveluvastaava, perusturvajohtaja tai sosiaalityön johtaja. Yksikössä muistutuksen ottaa vastaan hoivakodin johtaja Outi Kaartinen, outi.kaartinen@attendo.fi.

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

Antero Nissinen p. 044 718 3308

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä sisääntuloaulassa.

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 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, joista tehdään dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muista valvontapäätöksistä yksikön esimies informoi aluepäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

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

Neljä viikkoa.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Vänrikissä sairaanhoitaja vastaa asukkaiden voinnista, tehden sairaanhoidollisia tehtäviä esim. Haavahoitoa ja hoidon tarpeen arviointi yhdessä lähihoitajien kanssa. Vänrikkiin tulevan uuden asukkaan ottaa aina vastaan sairaanhoitaja tai lähihoitaja, joka kartoittaa kokonaisvaltaisesti asukkaan hoivaan ja hoitoon vaikuttavat tekijät. Sairanhoitaja nimeää myös omahoitajan asukkaalle. Sairanhoitaja on päävastuussa lääkehoidon toteutumisesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, ohjaten hoitohenkilöstöä sen toteutuksessa, tehden tiivistä yhteistyötä lääkärin kanssa. Lähihoitajat omahoitajan roolissa vastaavat hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta asukkaalle moniammatillisesti. He myös toteuttavat hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti hoivaa ja hoitoa asukkaalle. Omahoitajan tehtävänä on mm. hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja tiivis yhteistyö omaisten kanssa. Jokaisen asukkaan apuvälinetarve arvioidaan fysioterapeutin toimesta asukkaan tullessa Vänrikkiin ja tarvittaessa toimintakyvyn muuttuessa. Vänrikissä työskentely perustuu moniammatilliseen työskentelyyn, johon kuuluvat mm. lähihoitajan, sairaanhoitajan, lääkärin, fysioterapeutin ja apteekkihenkilöstön aktiivinen yhteistyö.

Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen, esim. seuraavin keinoin:

Asiakkaan muuttaessa yksikköön elämänkulku, mielipuuhat ja hyvinvointia tuottavat asiat kartoitetaan ja dokumentoidaan.

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriotestit, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi.
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti.
- Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen.
- Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksikössämme.
- Asiakkaiden mielekästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
- Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti, kuitenkin vähintään kerran viikossa.
- Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asiakkaan kunnon ja voimavarojen mukaan päivittäin.
- Asiakkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toimissa.
- Asukastietojärjestelmän kirjauksissa aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot nousevat Attendo Quality ohjelmaan. Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla.

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta (MNA) ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kuuden kuukauden välein. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuuotosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Lääkehoidossa seuraamme lääkehoidon toteutusta ja mahdollisesti tehtyjen lääkemuutosten vaikutusta mm. toimintakyvyn, kipuihin tai sairauden oireisiin. Päivittäisissä toiminnoissa seuraamme mm. suoriutumista pukeutumisesta, peseytymisestä jne. ja niissä tapahtuvista muutoksista. Ruokailun seurannassa huomio kiinnittyy ruokailun sujumiseen, painon seurantaan jne. Liikuntakykyä pidetään yllä aktiivimalla päivittäisten toimintojen yhteydessä omatoimisuuteen ja arvioimalla tarvittaessa omatoimisuuden tarvetta, hyödyntäen terapeuttia. Yöunien pituutta ja laatua arvioidaan seuraamalla yöunen toteutumista huomioiden yksilöllisyys.

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

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

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

Attendo Vänrikki on satelliittikeittiö, jonne tulee ruoka Attendo Aurinkopuistosta. Aamupala tarjotaan asiakaslähtöisesti ja joustavasti noin klo 5:30 - 9, lounas noin klo 11-12, päiväkahvi noin klo 14, päivällinen noin klo 16-17 ja iltapala noin klo 18:30 - 21. Yöpalaa on tarjolla/ tarjotaan hereillä oleville läpi yön. Asiakkaiden ns. yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Ruokailu ja välipalojen ottaminen tehdään mahdollisimman helpoksi ja mukautumaan kunkin asukkaan yksilölliseen tarpeeseen ja toiveeseen.

Vänrikissä asukkaidemme painoa seurataan vähintään kerran kuukaudessa ja asukkaan muuttaessa tehdään MNA ravitsemuksen arvio, joka päivitetään tarpeen mukaan ja vähintään kaksi kertaa vuodessa. Seuraamme päivittäin asukkaidemme ruokahalua ja kirjaamme ylös, ellei ruoka ole asukkaalle maistunut. Näin ollen seuraava vuoroon tuleva hoitaja osaa heti reagoida kiinnittämällä huomiota asukkaan ravitsemukseen. Jos MNA ja paino kertovat liian vähäisestä ravitsemuksen määrästä, alamme rikastamaan ruokia ja mietimme, olisiko aiheellista hankkia ravintolisäjuomia. Olemme myös yhteydessä lääkäriin, jos ravitsemustaso ei ole riittävä ja toimimme lääkärin ohjeiden mukaan mm. pitämällä nestelistaa ja ottamalla verikokeita.

Tarkistamme säännöllisesti asukkaan suun, ettei siellä ole ongelmaa ja tarpeen mukaan ilmoitamme ongelmista suuhygienistille ja hammaslääkärille. Pyrimme luomaan rauhallisen ja viihtyisän ruokailutilanteen.

### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön hoitoapulaisen kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Hygieniahoitajaa 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 hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygieniahoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniahoitaja on laittanut käsienpesupaikoille ohjeet oikeaoppisesta käsienpesu- ja desifiointi-käytännöistä. Jokaisessa asukashuoneessa on myös hanskat, käsienpesumahdollisuus sekä käsidesinfektioainetta.

Myös asukkaita ja omaisia ohjataan oikeaoppisen käsihygienian toteuttamiseen kertomalla heille käsihygienian toteutuksesta mm. ennen ruokailua ja sen tärkeydestä sekä laittamalla ohjeistukset käsienpesusta ja käsidesinfektion käytöstä käsienpesupisteille. Vänrikin hygieniavastaava tekee Kys:n hygieniahoitajan kanssa tiivistä yhteistyötä mm. hänen yksikössä käyntien ja saatujen ohjeistuksien avulla, joita hän jalkauttaa yksikköön.

### 4.3.4 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 p. 017-402 240 (ma-pe klo 8–14) tai yksityisellä hammaslääkärillä asukkaan toiveiden mukaan.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri. Lääkäri käy Vänrikissä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kerran kuussa. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Lisäksi vastuulääkärin puhelinkierrot ovat kerran viikossa.

Kiireellinen sairaanhoito: Yksikön vastuulääkäri on tavoitettavissa puhelimitse arkisin klo: 8:00-15:30. Päivystyksellinen sairaanhoito Siilinjärven terveyskeskuksessa arkisin ma-pe klo 8–20 viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8–18, Kys:n yhteispäivystys muina aikoina p. 017 116 117. Vänrikistä asukkaan mukaan laitetaan sairaanhoidajan lähete ja lääkelista.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka löytyy tietokoneelta N-asemalta sekä toiminta- ohjeet kansioista alakerran kansliasta. Kuolemantapauksen sattua tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkaan tullessa Vänrikkiin asukkaalta otetaan tulomittaukset, johon kuuluvat mm. verenpaine ja pulssi, paino, lämpö, verensokeri. Tämän jälkeen asukkaan kontrollit suunnitellaan asukaskohtaisesti huomioiden hänen perussairautensa. Vähintään kerran kuussa asukkaasta otetaan paino, verenpaine ja pulssi, sairaanhoitajat huolehtivat, että sovitut kontrollit tulevat otettua. Lääkityksen vaikutusta seurataan sovitulla kontrolleilla sekä päivittäisillä havainnoilla. Lääkearviointiin osallistuu koko asukasta hoitava henkilöstö, huolehtien asioiden kirjaamisen hoitosuunnitelmaan, päävastuu on sairaanhoitajilla. Sovitut kontrollit ja lääkehoidon toteutus suunnitelma ovat kirjattuna myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan kyseisen seuranta kohteen kohdalle.

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

Tiimivastaava/sairaanhoitaja Hanna Taavitsainen, sairaanhoitaja Eija Juntunen ja yksikön johtaja Outi Kaartinen, sekä yksikön vastuulääkäri Jukka-Pekka Kasanen.

### 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 johtaja Outi Kaartinen ja tiimivastaava-sairaanhoitaja Hanna Taavitsainen, sekä sairaanhoitaja Eija Juntunen. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja

velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Hanna Taavitsainen, tiimivastaava sairaanhoitaja, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

#### **Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Jukka-Pekka Kasanen**

Vastuulääkäri vastaa asukkaiden hoidosta.

Tiimivastaava-sairanhoitaja vastaa, että Vänrikin lääkehoito toteutuu laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, huolehtien myös sen päivityksestä. Hän vastaa myös, että hoitohenkilöstöllä on lääkeluvat kunnossa, ottaen lääketenttejä vastaan. Hän myös opastaa ja ohjaa henkilöstöä lääkehoidon toteuttamisessa.

Vuorossaan lääkevastaava vastaa vuoron aikana lääkkeiden jaosta asukkaalle.

Jokainen lääkeluvallinen hoitohenkilöstö antaa lääkkeitä asukkaalle, tarkkailen ja kirjaten lääkkeen vaikutusta.

#### **4.3.6 YHTEISTYÖ ERILAISTEN TOIMIJOIDEN KANSSA**

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Vänrikki toteuttaa moniammatillista yhteistyötä mm. lääkärin, laboratorion, apteekin, fysioterapeutin, palveluohjauksen, sosiaalitoimen ja terveyskeskuksen vastaanoton kanssa.

Yhteistyössä tiedonkulkua helpottaa Pegasos-järjestelmä, jossa eri toimijat voivat nähdä asukkaan tietoja. Asukkaan mukaan aina hänen lähtiessään jatkohoitoon laitetaan lähete, josta ilmenee, miksi asukas on lähtenyt esim. päivystykseen, ajan tasalla oleva lääkelista ja tärkeimmät yhteistiedot mm. läheisen yhteistiedot ja onko hänelle ilmoitettu asiasta. Asukkaasta annetaan vain niitä tietoja, joita asukkaan hoidon kannalta on välttämätöntä antaa ja joiden antamiseen on asukkaan lupa.

#### **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.

Vänrikin alihankkijoita ovat:

Huoltoyhtiö Coor, kiinteistöhuolto

Puijonlaakson Apteekki, lääkkeet

9Solutions, asukaskutsujärjestelmä

Meira Nova, elintarviketoimittaja

Pamark Oy, hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet

Metos, keittiökoneet

## **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-laaturjärjestelmään., **Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori** kirjaa laaturjärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta

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

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

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

#### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilöstömitoitus on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 0,65.

-Yksikön esihenkilö on Outi Kaartinen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja-AMK, lisäksi hoitotieteiden ja hallinnon opintoja.

-Yksikössä on yhteensä vakituisessa työsuhteessa 2 sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa, avustavaa henkilökuntaa on 3 (siivous, pyykki, ruokahuolto), sekä virikeohjaaja. Lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoita on 5. Henkilöstön määrä kasvaa asukasmäärän mukaan.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

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

###### **c) 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. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen.

##### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähauun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvallinnat, 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 sekä rekrytointikoordinaattori.

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa tiiminvastaava-sairanhoitaja. Tarvittaessa hän voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

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

Vänrikissä omahoitajan tehtäviin perehtyessä käydään läpi omanhoitajalle kuuluva tehtäväkuvaus. Perehdytyksen antajana toimii perehdytykseen nimetty mentori hoitaja, joka tarvittaessa ohjaa perehtyjää hänen omahoitajuutensa toteutuksessaan.

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 neljä kerroksisen uudisrakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Yksikössämme on yhteensä 29 asiakshuonetta. Huoneet ovat kooltaan 20,1 m<sup>2</sup>. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse. Moottoroitu hoivasänky, yöpöytä ja verhot kuuluvat jokaisen huoneen varustukseen.

Yksikössä on kaksi ryhmäkotia (1 x 15, 1 x 14 huonetta). Ryhmäkoteilla on yhteinen oleskelu- ja ruokailutila. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 90 m<sup>2</sup>. Hoivakodilla on aidattu ulkoilualue ja terassi. Lisäksi hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone.

Tilat on suunniteltu asiantuntijaryhmissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, 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
- 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 laatineet 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 (yksi suuri ryhmäkotipiha täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti 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 jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa pienryhmäkodissa että isommassa ryhmässä koko talon asiakkaiden voimin.

Yksikköme yhteisissä tiloissa on asiakkaille oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikköme tukipalvelutyön tekijät vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan omana palveluna
- Pyykkihuolto toteutetaan omana palveluna.
- Säännölliset hygicult-mittaukset keittiöpäällikön toimesta.

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

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



Yksikössä on käytössä hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuun.

Käytössä on liiketunnistimet käytävävaloihin. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot, jotka toimivat sähköisellä avaimella. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

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

Outi Kaartinen, hoivakodin johtaja p. 044 494 1620

Sara Hämäläinen, lähihoitaja p. 044 494 2714

#### **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. Ohjeistus säilytetään kansliassa laiteturvallisuus kansiossa.

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

Yksikössä huolehditaan myös laitteiden turvallisuudesta ja käyttöohjeiden selkeydestä. Jokainen hoitotyötä tekevä hoitaja suorittaa laitepassin, jonka avulla varmistetaan, että apuvälineitä ja laitteita osataan käyttää oikein.

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/ilmoitusvaaratilanteesta>

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

Hoivakodin johtaja Outi Kaartinen, p. 044 494 1620, outi.kaartinen@attendo.fi

## **8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)**

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilikka asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista. Lisäksi kirjataan potilastietojärjestelmä Pegasokseen kaikki hoidolliset kirjaukset, kuten asukkaan saama hoiva ja lääkehoito.

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

Konsernitasolla on laadittu tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma, joka löytyy intrasta. Tämän lisäksi asiakkaiden tietojen käsittelyyn liittyvillä järjestelmillä on erilliset omavalvontasuunnitelmat (esim. Hiikka, RAI), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturvasioihin 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 tietosuojavastaava**

Sanna Ketopaikka PL750 (Itämerenkatu 9), 00181 Helsinki [tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Outi Kaartinen, p.044 494 1620, s-posti [outi.kaartinen@attendo.fi](mailto:outi.kaartinen@attendo.fi).

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### **Asiakkailta, läheisiltä, 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 kehittämissuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakas-, läheis- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyiden pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön kehittämissuunnitelma 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 toteutetaan erikseen sovittavana ajan kohtana. Edellinen auditointi on tehty vuonna 2023 syyskuussa.

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

Kehittämissuunnitelmassa vahvistamme sitä tekemistä, mikä jo toimii ja sujuu hyvin, ja parannamme sitä, mikä vielä kaipaa harjoittelua ja toisin tekemistä. Attendo Vänrin kehittämiskohteet löytyvät alla olevasta kuvasta.

## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2024

Miten seuraamme  
sovittujen asioiden  
toteutumista osana  
Hallitse härdelliä -  
tavoitteita ja  
toimintaa?

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

Kirjatkaa tähän tyytyväisyyskyselyiden tuloskeskustelun pohjalta vuoden 2024 kehittämissuunnitelma ja liitä kehittämissuunnitelman sisältö osaksi kotinne omavalvontasuunnitelmaa.

**Loppuarviointi:** kerro, minkälaisia asioita olette lisänneet edellisen vuoden kehittämissuunnitelmaan, miten ne ovat toteutuneet ja minkälaisilla asioilla on ollut positiivista vaikutusta?

	TAVOITE	TOIMENPITEET	AIKATAULU	VASTUUTUS	VÄLIARVIOINTI (omavalvonnan vuosikellon mukaisesti)	LOPPUARVIOINTI (edellisen vuoden kehittämissuunnitelma)
<b>ASIAKASKOKEMUS</b>	Asukas voi vaikuttaa omaan hoivaansa.	Kysytään asukkaan mieltäpidettä, annetaan vaihtoehtoja.	Korjataan välittömästi	Jokainen hoivatyötä tekevä		
<b>LÄHEISKOKEMUS</b>	Säännöllinen yhteydenpito läheisiin.	Läheiskirjeet joka kuukausi, omahoitajat yhteydessä väh. 1xkk	Seurataan kuukausitasolla	Hoitajat, johtaja		
<b>HENKILÖSTÖ-KOKEMUS JA TYÖHYVINVOINTI</b>	Annetaan palaute heti, autetaan työkaveria.	Palauteboksi, kommunikoinnin tehostaminen	Palauteboksin läpikäynti kerran kuussa	Jokainen työntekijä		

Tavoitteiden seuranta toteutetaan tiimipalaverissa sekä Hallitse härdelliä-menettelyn avulla.

### 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Vuorela 14.3.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennys Outi Kaartinen

**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/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/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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-bac4-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

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

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

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