

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	2
3. RISKIEN HALLINTA.....	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	6
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	6
5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	7
5.2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA ....	7
5.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	7
5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN..	8
5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	9
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	10
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	10
6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	10
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	11
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	11
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	12
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	12
7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	12
7.1 HENKILÖSTÖ .....	13
7.2 TOIMITILAT.....	14
7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	15
7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	15
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	16
11 LÄHTEET.....	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	17

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Napapiirin Hoiva Oy	Kunnan nimi: Rovaniemi
Palveluntuottajan Y-tunnus:	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Attendo Kaarnikka	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Hangaspisto 4 K, 96400 Rovaniemi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Ympärivuorokautinen palveluasuminen- vanhukset; 55</i>	
Toimintayksikön katuosoite Hangaspisto 4 K	
Postinumero 96400	Postitoimipaikka Rovaniemi
Toimintayksikön vastaava esimies Tanja Koskiniemi	Puhelin 044 7800 552
Sähköposti tanja.koskiniemi@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 26.1.2021	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
<i>Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Pesula SOL Kiinteistöhuolto Coor Oy Laitahuollot: Allu medical Oy Siivous SOL</i>	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Tehtävänäemme Attendo Kaarnikassa on turvata asiakkaallemme laadukas ja 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 hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoivakodissa on 55 ympärivuorokautisen hoivan asiakaspaikkaa. Huoneita on 49 ja 6:ssä huoneessa on pariskuntavaraus.

Visiomme on "vahvistamassa ihmistä", jonka eteen teemme joka päivä työtä. Kohtelemme ihmisiä lämmöllä ja kunnioituksella ja kannustamme heitä itsenäisyyteen siten, että turvallisuudentunne säilyy.

Toimintaa ohjaavia yleisiä tavoitteitamme ovat:

- Asiakkaiden hyvä elämänlaatu ja yksilöllisyys
- Toimintakykyä tukeva työote ja hyvinvoinnin edistäminen
- Toimiva yhteistyö asiakkaiden, henkilökunnan, omaisten ja muiden yhteistyöverkostoon kuuluvien kanssa

Noudatamme seuraavia arvoja ja ohjeita palvelutalon käytännön työssämme:

- Asiakslähtöisyys
- Ammatillisuus
- Asiantunteva ja lämmin vuorovaikutus
- Lämpö
- Turvallisuus
- Asiakkaiden kunnioittaminen
- Yksilöllisyys

Yhdessä määritellyt arvot ja tavoitteet ohjaavat käytännön työtä. Henkilökuntamme on sitoutunut arvojen ja tavoitteiden toteuttamiseen sekä pitkäjänteiseen työhön vanhusten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Hoitotyön keskeisimpänä periaatteena ovat seuraavat käytännössä hyviksi havaitut viitekehukset:

- Jokainen ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija
- Asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Keskeistä toiminnassa on asukkaan omat arvot ja ajatukset, tavat ja tottumukset, oma elämäntapa sekä tulevaisuuden suunnitelmat ja unelmat

Jokaiselle asukkaalle tehdään moniammatillisena yhteistyönä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava voimavara- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmaa tehtäessä huomioidaan asukkaan voimavarat. Tässä käytetään apuna kuntoutus- ja elämäntapaohjelmaa sekä asukkaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä kanssa käymää keskustelua. Siinä huomioidaan asukkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. Niiden pohjalta mietitään kuntouttavat ja kuntoa ylläpitävät toiminnot päivittäisissä askareissa, esim. hyötyliikuntaa, kävellään aina, kun mahdollista, avustetaan pukeutumisessa tarvittaessa, siivotaan ja tehdään muitakin kotiaskareita yhdessä asukkaan kanssa yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Hoivakodissa järjestetään lisäpalveluita asukkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan (esim. kampaaja- ja parturipalveluita sekä jalkahoitoa). Palvelut hankitaan ulkopuolisilta yrittäjiltä.

#### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

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

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

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

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

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO valmentaja ja yksikön työntekijät kokoontuvat vähintään 4 kertaa vuodessa kehittämään erinomaisen palvelun ja arvojen mukaista toimintaa.

### **3. RISKIEN HALLINTA**

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

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvuudet. Vastuu henkilö on yksikön esimies.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Yksikön lääkevastaava on sh Minna Räsänen ja sh Teija Selkälä
- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle. Vastuu henkilö on yksikön esimies
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat. Vastuu henkilö on yksikön esimies.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuu henkilö on yksikön esimies.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit.** Vastuu henkilö on yksikön esimies.

### **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. Riskinhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtäväkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

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

Riskinhallinnan toimeenpano ohjeita ovat mm. suunnitelma toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi poikkeusolojen varalta, palo- ja pelastussuunnitelma, tietoturvasuunnitelma ja terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma.

Kaarnikan työsuojeluvaltuutettuna toimii Ft Tommi Törmänen

### **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 laatukoordinaattorina toimii tiimiesihenkilö Teija Selkälä. Yksikön asukasturvallisuuteen liittyvät riskikartoitukset, kehittämissuunnitelmien tekeminen kerran vuodessa esimiehen vuosikellon mukaisesti ja käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtuman mukaan, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. 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, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. 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. 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. **Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta §29:** 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 sekä lapin hyvinvointialueen palveluvastaavalle. Ohje ja lomake löytyvät hoivakodin lomakkeet-kansiosta, sekä N-asemalta. Ohjeistus ilmoituksen tekemiseen löytyy hoivakodin toimiston seinältä. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuitaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös 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. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat, sekä kuittaavat palaverit luetuksi nimikirjoituksellaan.

7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

**Riskien hallinta epidemia tilanteissa. Ennakoivat toimenpiteet:** Tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.

Avainasemassa ovat

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

#### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

- Huolehditaan, että henkilökunta ei tule töihin sairaana. Pyydetään tarvittaessa työterveyshuollon arvio. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Huolehditaan, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman vähäistä. Samojen hoitajien ei pidä työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä.
- Noudatetaan kansallisia linjauksia vierailukielloista
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita.
- Varmistetaan, ettei uusi asukas ole altistunut tartunnalle.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita (kuume, yskä ja/tai hengenahdistus)

#### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

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

Edellä mainitun lisäksi:

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

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

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatitot ja infektio-potilaat*: Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkkeiden riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako*: ei kosketusta: ei suojaimeja, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.
- hygienia, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojavarusteilla
- ateriapalvelut: ateriapalveluiden poikkeustilanteita varten tehty poikkeussuunnitelma, jonka mukaisesti yksikössä on varauduttu tilanteisiin, joissa palveluntuotanto on mahdotonta taikka kohtuuttoman vaikeaa, yksikössä on varastoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esihenkilön toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhemmän ajankohtana.

## **4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

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

Yksikön esimies vastaa yksikön omaavonntasuunnitelman laatimisesta yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen. Uusissa yksiköissä omaavonntasuunnitelma on osa perehdytys viikkoa.

### **Yksikön esimies**

Yksikön esimies Tanja Koskiniemi

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

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

### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma säilytetään Lehto osaston yleisissä tiloissa ilmoitustaululla, missä se on kaikkien luettavissa. Omaisia ja asukkaita sekä uusia työntekijöitä informoidaan omaavonntasuunnitelman sisällöstä sekä sijainnista uuden työntekijän perehdytyksessä ja uuden asukkaan/omaisten tullessa palvelukotiin. Omaavonntasuunnitelma löytyy myös attendo.fi nettisivuilta Kaarnikan yksikön liitetiedostoista.

## **5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

## 5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla: RAI, MMSE, MNA, tarvittaessa GDS, kaatumisriskin arviointi.

Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen.

Yksilövastuullisesta hoitotyön mallista käytämme käsitettä Omahoitaja. Omahoitajamallikäsite on muodostettu asukkaan tarpeista lähtien käsin. Yksilövastuinen hoitotyö on määritelty sekä hoitotyön filosofiaksi, että toimintamalliksi. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja. Asukasta ja omaisia informoidaan asiasta mielellään jo ennen hoivakotiin muuttoa. Omahoitajana voi toimia hoivakodissa työsuhteessa oleva sairaanhoitaja, lähihoitaja tai muu sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut henkilö.

Omahoitajalle kuuluvia keskeisiä tehtäviä on mm.

- hoitotyön suunnittelu yhdessä asukkaan, vastaavan hoitajan, omaisten ja muiden tarpeellisten tahojen kanssa
- perehtyä asukkaan tilanteeseen muita perusteellisemmin, hänellä on kokonaisnäkemys asukkaan hoidosta ja hoivasta.
- kartoittaa tarvittavat taustatiedot ja muut asukkaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot
- huolehtia, että asukaspaperit ovat asukaskansiossa asianmukaisesti täytettynä
- vastata, että asukkaalla on saatavilla tarpeelliset vaatteet ja henkilökohtaiset hygienia- ja hoitotarvikkeet
- sopia omaisen/edunvalvojan kanssa, miten tarvittavat hankinnat tehdään
- huolehtia, että asukkaan käyttämät apuvälineet toimivat moitteettomasti ja tulevat puhdistetuksi ja huolletuksi tarpeen mukaan
- hoitotyön koordinointi
- asukkaan/potilaan juoksevien asioiden hoitaminen
- hoitotyön- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen, esittely tiimille ja päivittäminen
- hoitotyön toteutumisen seuranta
- yhteishenkilönä toimiminen

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen voimavara- ja kuntoutussuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan, mikäli mahdollista, yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Suunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden voimavara- ja kuntoutus suunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti. Omahoitaja ja hoivakodin johtaja tai vastaava hoitaja seuraavat hoidon toteutumista. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida suunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

## 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Tiedustelemme asukkaalta/omaiselta asukkaan tavoista ja tottumuksista, kuuntelemme asukkaan toiveita, kysymme mielipiteitä ja annamme vaihtoehtoja. Huomioimme asukkaan eletyn elämän ja elämäntilanteen sekä huomioimme asukkaan yksilölliset luonteenpiirteet, ilmeet, eleet, kyvyn kommunikoida jne.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta toteutetaan arjen pienissä asioissa päivittäin, kuten:

- ruokailussa: ruokailutilanteessa huomioidaan asukkaan elämäntilanne, vireys, perinteet ja asenne. Lähtökohtana ateriointitilanteessa on se, että asukas syö itse. Tämä mahdollistaa ruokailujärjestyksen ja ruokailuun käytettävän ajan valinnan, joka lisää aterioinnin nautinnollisuutta. Asukkaalla on mahdollisuus myös ruokailupaikan valintaan, mikä on tärkeä tekijä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Se antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa ruokailuun liittyvään päätöksentekoon. Näiden päätösten toteuttaminen luo turvallisuutta asukkaalle sekä ylläpitää hänen omanarvontunnettaan. Asukaspalaverit pidetään kuukausittain ja tällöin pyydetään palautetta ja toiveita ruuasta.

- liikkumisessa: asukkaalle annetaan mahdollisuus liikkumiseen silloinkin, kun hänen voimavaransa ovat vähentyneet. Liikkumisen tulee olla mielekäästä ja asukkaan kunnon huomioon ottavaa. Työntekijät tukevat, ohjaavat, kannustavat ja motivoivat asukasta liikkumisessa

huomioiden asukkaan aiemmat ja nykyiset liikuntatottumukset sekä mahdolliset liikkumisen esteet ja tarvittavat apuvälineet. Esteetön, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö mahdollistaa liikkumisen asukkaan liikunta- ja toimintarajoitteista huolimatta. Myös virikkeelliset jumpat kuuluvat Kaarnikan asukkaiden viikko-ohjelmaan.

- fyysinen ympäristö: asukas voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita, esineitä, huonekaluja, valokuvia huoneeseensa.

- hygienian hoidossa: toimintakyvyn ja yleiskunnon heiketessä iäkkään asukkaan kyky huolehtia omasta puhtaudesta saattaa heiketä. Kaarnikan henkilökunnan tulee ohjata, tukea ja auttaa peseytymisessä huomioiden asukkaan omat toiveet ja taata asukkaan yksityisyyden toteutuminen. Asukkaalle annetaan mahdollisuus päättää omasta vaatetuksestaan. Asukas saa valita käykö suihkussa esimerkiksi aamulla vai illalla omien halujen ja tottumusten mukaan. Asukkaille tarjotaan myös mahdollisuutta saunomiseen.

- wc-toiminnoissa: Asukkaan yksityisyyden turvaaminen wc-toimintojen aikana on tärkeää. WC-toiminnot toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan. Wc-toimintoja voidaan helpottaa esimerkiksi wc-istuimen korotuksen ja siirrettävien istuimien avulla.

- lääkehoidossa: lääkehoidossa huomioidaan, että asukas saa riittävästi tietoa lääkkeistään ja että päätökset lääkehoidosta tehdään yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkilökunta kertoo asukkaalle lääkkeiden käytöstä, käytön syistä ja mahdollisiin haittavaikutuksiin liittyvistä asioista. Henkilökunnan on myös varmistettava, että asukas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Informaation tulee olla ymmärrettävää ja asiallista sekä sitä on toistettava tarpeen mukaan.

- ulkoilu- ja viriketoiminnoissa: Asukkaalla on mahdollisuus ulkoilla päivittäin ja/tai aina niin halutessaan. Asukas voi osallistua itselleen mielekkäisiin yksikön tapahtumiin oman halunsa mukaan. Varsinaisia vierailuajkoja ei yksikössä ole, lähiomaiset ovat aina tervetulleita, muiden vierailut sovitaan erikseen.

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

Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Kaikenlaiset henkilön itsemääräämisoikeuteen puuttuvat (erityisesti liikkumisvapaus) ja sitä rajoittavat toimenpiteet katsotaan rajoittamistoimenpiteiksi. Kaarnikassa tällaisia ovat muun muassa:

- ovien lukitseminen; Talon ulko- ovi, ryhmäkotien ovet
- hygieniahaalarin käyttäminen;
- sängyn laitojen nostaminen;
- kaikenlainen sitominen; Pyörätuolissa käytettävät haara- ja turvavyöt
- kemiallinen rajoittaminen (lääkitseminen uni- ja rauhoittavilla lääkkeillä)

Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisen sekä henkilöstön ja lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavilla arviointivälineillä 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 käyttämisestä varten on yksikön N-asemalla ja intrassa. Asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti ja rajoittamistoimet lopetetaan heti kun sen käyttö ei ole enää tarpeellista. Rajoittamistoimenpiteet kerätään yksikkökohtaiseen taulukkoon. Rajoittamisia arvioidaan säännöllisesti yhdessä hoitajan ja lääkärin kanssa.

### **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 epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

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

Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanut tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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



Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Yksikön henkilökunta on säännöllisesti yhteydessä omaisiin ja järjestämme yhteisiä omaisiltakahveja. Keskustelemme asukkaiden kanssa esimerkiksi asukas- yhteisö kokouksissa ja kahdenkeskisissä keskusteluissa. Omaisille annetaan mahdollisuus olla mukana asukkaan arjessa omien toiveiden ja jaksamisen mukaan, myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen pyydetään omaisia mukaan.

#### **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.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esimies vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Asukastytyväisyyskyselyn pohjalta tulevaisuuden kehittämiseksi nousivat henkilöstön kouluttamisen muistisairaahan hoitamiseen, kohtaamiseen ja asukkaan voinnin kirjaamiseen liittyen. Toiseksi kehittämisen kohteeksi nousi selkeästi asukkaan mielekkään arjen toteuttaminen sekä sellaisen tekemisen ja toiminnan järjestäminen, mistä asukkaat itse pitävät. Eli asukkaiden toiveiden ja ehdotusten kuuleminen.

## 5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Muistutuksen vastaanottaja on yksikön johtaja. Muistutukset toimitetaan hyvinvointialueella osoitteeseen kirjaamo@lapha.fi

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

Vuoden 2024 alusta potilasasiamiesten ja sosiaaliasiamiesten tehtävät on keskitetty hyvinvointialueille. Uusi nimike on potilas- ja sosiaaliasiavastaava. Hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat myös terveydenhuollon yksityisten palveluntuottajien, työterveyshuollon ja varhaiskasvatuksen potilas- ja sosiaaliasiasta vastaavana

[sosiaalivastaava@lapha.fi](mailto:sosiaalivastaava@lapha.fi).

Sosiaalivastaavan yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä yksiköiden ilmoitustaululla. Omatyöntekijä Laphalle on sosiaalityöntekijä Mari Salomaa

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa.

1. Neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa.
2. Avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.
3. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista.
4. Toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
5. Seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella.

Sosiaaliasiavastaavan tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan oikeutta hyvään sosiaalihuoltoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu, yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien palvelut ovat maksuttomia.

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on neljä viikkoa**

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen voimavara- ja kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavaransa ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään. Jokaiselle asiakkaalle laadittava ja säännöllisesti päivitettävä Elämänlaadun check- lista määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

Hoivakodin tavoitteena on turvata asukkailla laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun saakka. Hoitoa ja palvelua annetaan yksilöllisesti, asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet huomioiden. Hoitotyön päämääränä on asukkaan itsensä kokemaa hyvää elämänlaatua. Päivittäistä toimintakykyä ylläpidetään kuntouttavalla työotteella. Asukasta tuetaan ja kannustetaan käyttämään jäljellä olevia voimavaroja ja toimintakykyään oman ja hoivakodin asukasyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Asukas otetaan myös mukaan päivittäisiin kotitöihin, esimerkiksi ruuan hakuun, pyykkien viikkaukseen, pöytien pyyhkimiseen jne.

Kaarnikassa järjestetään ja toteutetaan monenlaista virkistys ja harrastustoimintaa. Hoitajat huolehtivat itse päivittäisistä iltapäivän toimintahetkidestä. Kaarnikan virikeohjaaja järjestää hoivakodilla päivittäin erilaista virike- ja harrastustoimintaa mm. leipominen, bingon pelaaminen, muistelut, jummat, pelit jne. Päivittäisenä virkistystoimintana ovat myös ulkoiluhetket. Hoivakodissa järjestetään myös kausiluonteisia tapahtumia, esimerkiksi juhannustanssit, kesäjuhlat, pikkujoulet jne. Tämän lisäksi fysioterapeutti pitää ryhmäjummat 2 x viikossa. Omahoitaja arvioi ja huolehtii asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista ja järjestää viikoittain yhteistä aikaa oman asukkaan kanssa (omahoitaja vartit). Sairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia kokonaisvaltaisesti lääkehoidon ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteutumisesta.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistansa ja ajatuksista. Ensimmäisen voimavara- ja kuntoutussuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Päivittäiskirjaamisessa huomioidaan eri osa-alueita kuten esimerkiksi toimintakyky, mieliala, hygienia, läheisyhteistyö, ulkoilu, aktiviteetti, lääkitys, kipu jne. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asukkaalle 2 kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoidojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

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

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

Ruokalistat suunnitellaan kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Paikallisen henkilökunnan tukena on Attendon oma ruokapalvelupäällikkö, joka seuraa, valvoo ja kehittää ateriapalveluita yhteistyössä yksikön kanssa.

Hoivakodin ateriat valmistetaan Kaarnikan omassa keittiössä. Ruokailuajat ovat :

aamupala klo 6:30-

lounas klo 11:30-

päiväkahvit klo 14-

päivällinen klo 16.30-

iltapala klo 20-

ja myöhäinen iltapala/yöpala klo 21-

Kaarnikan keittiön puhelinnumero on: 044 494 4395 ja viikoittaiset ruokalistat löytyvät Kaarnikan ilmoitustauluilta, sekä osoitteesta [www.attendo.fi](http://www.attendo.fi)

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana voimavara- ja kuntoutussuunnitelmaa; 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.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma jota päivitetään kerran vuodessa.

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

## 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä toimii hygieniavastaava, joka huolehtii käsihygienian ohjeistamisesta henkilökunnalle, asukkaille ja omaisille. Käsi- ja pesupaikkojen yhteydessä löytyvät käsihygienian kirjalliset ohjeet. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan voimavara- ja kuntoutussuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaava käy koulutuksessa ja toimii aktiivisessa yhteistyössä LKS:n hygieniasta hoitajan kanssa.

Kaarnikan hygieniavastaavina ovat sh Minna Räsänen ja sh Teija Selkälä

## 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

Hammashoito: Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri/oma terveyskeskus. Lääkäri käy Kaarnikassa noin joka toinen viikko. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään myös yhteistyötä ja esimerkiksi i.v.- hoidon vuoksi ei asukasta täten tarvitse välttämättä siirtää sairaalaan, vaan hoito voidaan toteuttaa palvelukodilla.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito; lähin päivystyksellinen sairaala on Lapin keskussairaala, päivystys p. 016 322 4800, geriatrinen päivystys 016 322 2153, Alisa (puhelinnumero löytyy Kaarnikan toimiston ilmoitustaululta). Lähetettäessä asukas päivystykseen tulostetaan mukaan asiakastietojärjestelmästä SH- lähete. Yksikössä on laadittu Asiakkaan lähettäminen yhteispäivystykseen- työohje, mikä löytyy toimistosta menettelyohje kansiossa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Kuoleman tapauksissa noudatamme Rovaniemen kaupungin ohjeistusta, joka koskee myös yksityisiä palvelun tuottajia. Ohjeistus on kaikkien nähtävissä alakerran henkilökunnan toimiston seinällä. Kuolemantapausten sattua tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

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

Yksikön henkilökunta seuraa asiakkaiden terveydentilaa lääkärin ohjeistuksen mukaan mm. seuraavien keinoin: jokapäiväisissä päivittäisissä toiminnoissa seurataan asukkaan vointia, lisäksi verenpainetta, painoa, verensokeria jne. Verenpainetta ja painoa seurataan kuukausittain. Laboratorionäytteet otetaan hoivakodin sairaanhoitajan toimesta. Määräaikaistarkastukset, esim. vuosittaiset verikokeet, ravitsemuksen seuranta (MNA-testit), kaatumisriskin seuranta ja diabeetikoilla mm. silmänpohjavaukukset.

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Sairaanhoitaja tiedottaa henkilökunnalle asukkaan lääkemuutoksista. Henkilökunta huomioi päivittäiskirjaamisessa lääkityksen vaikuttavuutta ja mahdollisia sivuvaikutuksia, näiden lisäksi seurataan verenpainetta, pulssia ja painoa lääkärin ohjeiden mukaan.

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

Hoivakodin johtaja yhdessä sairaanhoitajien ( Minna Räsänen, Teija Selkälä, Marika Nuutinen) kanssa. Koko hoivakodin koulutettu henkilökunta toteuttaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon. Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Palveluasumisen asiakkaat asioivat terveysasemalla tarpeen mukaan. Palveluasumisen lääkäripalvelut tuottaa Lapha, lääkäri käy säännöllisesti hoivakodin palveluasumisen yksikössä.

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

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

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

Lääkeshoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkeshoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkeshoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistetulla terveydenhuollon ammattilaisella, sairaanhoitaja Teija Selkälällä, Marika Nuutisella sekä Minna Räsäsellä, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkeshoidon osaamista.

### **Yksikön lääkeshoidosta vastaa lääkäri**

Yksikön lääkeshoitoa toteuttaa henkilökunta suoritettuaan LOVE- lääkeosaamisen teorian ja laskut ja annettuaan lääkeshoidon näytöt sairaanhoitajalle. Lääkeluvan myöntää yksikön lääkäri. Lääkelupa on voimassa 5 vuotta. Joka työvuorossa yksi hoitajista toimii vuoron lääkeshovastaavana. Lääkeshovut toteuttaa, lääkärin ohjeen mukaan lääkeluvallinen hoitaja, joka tiedottaa muutoksista henkilökuntaa. Henkilökunta huomioi päivittäiskirjaamisessa lääkeshovutosten vaikutusten seurannan. Asukkaan lääkeshovutoksista tiedotetaan aina myös omaisia.

## **6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA**

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovitulla säännöllisillä toimintatavoilla, kommunikointitavoilla sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. terveysasemalla käynnin suunnittelussa ja toteuttamisessa). Yhteisiä verkostotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Yhteistyökumppaneita ovat mm.terveyskeskus, terveyskeskuksen laboratorio, SAS- työryhmä, laphan valvonnan asiantuntija, kotisairaala ja Lapin keskussairaala.

### **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. Alihankkijat:

*Elintarviketoimittaja: Meira Nova*

*Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark*

*Pesula SOL*

*Kiinteistöhuolto Coor Oy*

*Laitehuollot: Allu Medical Oy*

*Siivous SOL*

## **7. ASIAKASTURVALLISUUS**

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

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

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

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

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

## **7.1 HENKILÖSTÖ**

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on lupien mukainen

-Yksikön esimies on Tanja Koskiniemi, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK).

-Yksikössä on yhteensä 5 sairaanhoitajaa, 20 lähihoitajaa, 2 hoiva-avustajaa ja lisäksi lähihoitaja- oppisopimus opiskelijoita. Avustavaa henkilökuntaa on 3 keittiötyöntekijää, 4 avustava henkilöä.

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista, sekä keikkatyötä tekeviä lähihoitajia.

#### **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. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja sekä Kaarnikan tiimin vastaavat. Sijaisten hankinta viikonloppuisin ja arkipyhinä kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle.

#### **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. Yksiköissämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään 2 kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen. Poikkeusoloissa henkilöstön riittävyyden varmistamiseen rekrytoidaan lisähenkilöstöä mahdollisuuksien mukaan. Kartoitetaan tarvittaessa myös sellaisten muiden yksiköiden ja hallinnon työntekijöiden mahdollisuudet avustaa tehtävissä, mikäli näiden henkilöiden työpanos heidän pääsääntöisesti tekemiin tehtäviin ei poikkeustilassa ole välttämätöntä. Myös omaisten, opiskelijoiden ja vapaaehtoisten mahdollisuudet osallistua välttämättömien perusturvan toimintojen ylläpitoon kartoitetaan. Myös lähivuotena eläkkeelle jääneet työntekijät ja kotona tai muissa töissä olevat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen omaavat rekrytoidaan tarvittaessa.

Vuimesijaisena keinona voidaan teettää hätätyötä **erillisen hätätyöstä** annetun ohjeistuksen mukaisesti.

### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvaihto, 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/tai tiiminvetäjät. 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. Attendon perehdytysohjelma löytyy valo- alustalta, johon jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnukset. Lisäksi käyttöön on otettu perehdyttämislomake, johon on yksilöity perehdytettävät 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.

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.

## 7.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kaksikerroksisessa rakennuksessa. Hoivakodissa on 4 ryhmäkotia ja yhteensä 49 asukashuonetta. Tehostetun palveluasumisen huoneet ovat kooltaan 20 m<sup>2</sup> - 30 m<sup>2</sup>. Asiakas kalustaa oman asuntonsa itse.

Ryhmäkoteissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkodin yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 180 m<sup>2</sup>. Ryhmäkoteissa on oma terassi ja laaja yhteinen piha-alue. Hoivakodissa on sauna ja pesuhuone rakennuksen 2.ssa –kerroksessa.

Tilat on suunniteltu asiantuntijatiimissä, jossa on sekä arkkitehtejä, insinöörejä, teknikoita, lääkäreitä, hoitotyön asiantuntijoita jne. Tilat on suunniteltu esteettömiksi ja helppokulkuisiksi. Asukashuoneissa ja saniteettiiloissa 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 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 (yksi suuri ryhmäkotiapiha täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Henkilökunnan aktiivisuus on tässä tärkeässä asemassa. 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.

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

- Asukashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse + ostopalveluna
- Pyykinhuolto toteutetaan itse + ostopalveluna
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin + ostopalveluna pestäviin.
- Säännölliset hygicult-mittaukset.

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

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

Yksikössä on käytössä 9-solution hoitajakutsu järjestelmä (hälytysranneke asukkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille). Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsu järjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Lisäksi osalla asukkaista on yöaikaan käytössä ovihälytin, joka hälyttää kun asukkaan huoneen ovi avautuu.

Hoitajakutsu järjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Henkilökunta testaa järjestelmän toimivuutta säännöllisesti. Hoitajakutsu järjestelmässä rannekkeet toimivat pattereille ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähestyessä loppuaan.

Turva- ja hoitajakutsu laitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilön nimi ja yhteystiedot: Marika Nuutinen  
[marika.nuutinen@attendo.fi](mailto:marika.nuutinen@attendo.fi) 041 732 1545

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Järjestelmä on tallentava. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia.

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

Marika Nuutinen, [marika.nuutinen@attendo.fi](mailto:marika.nuutinen@attendo.fi), 041 732 1545

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

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

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Ohjeistus löytyy yksikön toimistosta Turvallisuus kansiosista.

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

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. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010) <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

### **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot** **Tommi Törmänen 044 407 2497**

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilka 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. Sairaanhoidajilla on Laphan puolesta käytössään myös LifeCare- asiakastietojärjestelmä jonka kautta sairaanhoidajat voivat esimerkiksi tehdä lähetteitä erilaisiin kokeisiin, saada kokeiden tulokset, viestiä lääkärin kanssa ja nähdä lääkärin kirjaukset.

Asiakastietojen luovuttaminen ulkopuolisille vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksesta tai jonkin lainsäädännön niin oikeuttaessa. Asiakkaan tulee ensisijaisesti esittää tietopyyntö rekisterin pitäjälle, Lapin hyvinvointialue. Tilaaja asiakkaalle (Lahpa) on yksilöitävä kirjallisesti pyynnön tiedot, kuten mitä tietoja on pyydetty, kuka on pyytänyt ja mikä on pyynnön tehneen henkilön asema/suhde asiakkaaseen. Lisätietoja : <https://lapha.fi/tiedonsaantioikeus>

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

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

Attendo Oy  
Tietosuojavastaava  
PL750 (Itämerenkatu 9)  
00181 Helsinki  
tietosuojavastaava@attendo.fi

#### **Yksikön esimiehen tiedot**

Tanja Koskiniemi p.0447800 552

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

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

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

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen auditointi on toteutettu vuosittain, lukuunottamatta vuotta 2023.

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

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Rovaniemi 26.3.2024
Tanja Koskiniemi



## 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 julkaisuja (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 julkaisuja (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 julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

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

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

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

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

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

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

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-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/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun määräaikaomavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikaomavalvonta

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältekohdan 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.

## Terveystuon mukainen omavalvontasuunnitelma

<b>1. Toiminnanharjoittajan tiedot</b>	
Toiminnanharjoittajan nimi (yrityksen nimi)	Attendo Napapiirin Hoiva oy
Y-tunnus	2316301-3
Toimintayksikön nimi	Attendo Kaarnikka
Postiosoite	Hangaspisto 4
Postinumero ja postitoimipaikka	96400 Rovaniemi
Yhteyshenkilö, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	Tanja Koskiniemi 0447800552 tanja.koskiniemi@attendo.fi
<b>2. Toiminnan kuvaus ja tilat</b>	
Tiloissa tarjottava toiminta/palvelu	Vanhusten ympärivuorokautinen hoito (tehostettu palveluasuminen)
Toiminta-ajat	
Henkilömäärät	asukkaat max 55, hlökuntaa enintään paikalla yhtäaikaan 23
Wc- ja vesipisteiden määrät	Wc-pisteet 51 kpl Vesipisteet 63 kpl
Siivous- ja pyykkihuolto	Yksikössä oma siivoaja. Asukaspyykki pestään omissa tiloissa sijaitsevassa pesulassa + liinavaatepyykki ja pyyhkeet toimitetaan pestäväksi SOL pesulaan.
Kiinteistöhuolto	Yksikön kiinteistöhuolto on järjestetty Coor toimesta.
Jätehuolto	Jätehuolto on järjestetty siten, ettei jätteistä aiheudu terveyshaittaa jätehuollon missään vaiheessa. Jätehuollolla tarkoitetaan jätteiden säilyttämistä, keräämistä, kuljettamista, käsittelyä ja hyödyntämistä. Jäteasiat on sijoitettu ja hoidetaan siten, ettei niistä aiheudu hajua tai muuta terveyshaittaa. Myös haittaeläinten pääsy jäteastioihin on estetty huolehtimalla siitä, että jäteasiat ovat ehjät ja kannelliset ja että tyhjennys tapahtuu riittävän usein niin, että kannet saadaan aina kiinni.  Tartuntavaaralliset jätteet, kuten viiltävät ja pistävät jätteet, kerätään ja säilytetään varoitusmerkinnöillä varustetuissa astioissa ja toimitetaan asianmukaiseen hävitykseen.  Kohteessa on toimiva ja asianmukainen jätevesijärjestelmä.
Toiminnassa käytettävät laitteet	Käytössä olevista terveydenhuollon laitteista ylläpidetään tietoja ja listaa lain vaatiman laiterakisterin avulla.
Pintojen desinfiointi, työvälineiden sterilointi/desinfiointi	Kosketus- ja tartuntapinnat pyyhitään ja desinfioidaan yhtiön siivoussuunnitelman taajuuksien mukaisesti huomioiden myös epidemiakaudet. Työvälineiden desinfiointi tapahtuu Dekossa Siivouksessa käytetyt välineet voidaan desinfioida myös manuaalisesti.
<b>3. Tilojen terveydelliset olosuhteet</b>	
Fysikaaliset: ilmanvaihto	Yksikössä on koneellinen tulo- ja poistoilmanvaihto. Kiinteistöhuolto valvoo ilmanvaihdon toimivuudesta jatkuvasti viikkokierroksien yhteydessä. Ilmanvaihtohuolto toteutetaan yksikössä 2

	<p>kertaa vuodessa (kevät ja syksy) kiinteistöhuoltoyhtiön toimesta. Ilmanvaihto huollot sisältyvät kiinteistöhuollon vuosisopimukseen.</p> <p>Rakennusautomaatio hälyttää ilmanvaihtopoikkeamista (vikatilanteet) automaattisesti suoraan kiinteistöhuollon päivystykseen.</p> <p>Ilmanvaihtohuolto dokumentoidaan yksikön huoltokirjaan.</p>
Fysikaaliset: lämpöolot, melu ja valaistus	<p>Kiinteistöhuolto valvoo jatkuvasti viikkokierroksien yhteydessä. Viikkokierros kuuluu osana kiinteistöhuollon vuosisopimusta.</p> <p>Sisälämpötilana pyritään pitämään vaihteluvälillä 22-24 astetta celsiusta. Rakennusautomaatio hälyttää lämpötilapoikkeamista (vikatilanteet) automaattisesti suoraan kiinteistöhuollon päivystykseen. Kiinteistöhuoltoon voi ottaa yhteyttä myös poikkeavissa tilanteissa myös yksiköstä käsin.</p> <p>Yksiköiden rakenteet on suunniteltu C1-rakennusmääräysnormien asunnoista määrätyn mukaisesti. Kohteissa on pyritty rakennusvaiheissa ottamaan huomioon sisätilojen akustointi.</p> <p>Yksikkö on varustettu tilakohteisesti riittävällä yleisvalaistuksella. Esimerkiksi lääkehuoneen erityisluonne otettu huomioon. Valaisinten valinnassa on otettu huomioon energiatehokkuus. Kiinteistöhuolto vastaa valaisien toimivuudesta ja huollosta (mm. valonlähteiden vaihto). Valaisimien vaihto kuuluu kiinteistöhuollon vuosisopimukseen.</p>
Kemialliset ja biologiset: käytetyt pesuaineet ja niiden aiheuttamat hajut	<p>Yksikössä käytetään Diverseyn pesuaineita niin siivouksessa, keittiössä kuin pyykkihuollossa. Tuotteet ovat pääsääntöisesti hajuttomia. Käyttöturvallisuustiedotteet ovat saatavilla sähköisesti <a href="https://sds.diverse.com/?guilang=FI">https://sds.diverse.com/?guilang=FI</a>.</p>
Kemialliset ja biologiset: rakenteiden ja toiminnan vaikutus sisäilman laatuun	<p>Ilmanvaihto on säädetty lievästi alipaineiksi suunnitelmien mukaisesti. Ilmanvaihdon nuohous suoritetaan 5 vuoden määräajoin.</p> <p>Toiminnassa johtuen ilmassa voi olla ajoittain hajuhaittoja, joihin on varauduttu ilmanvaihdon tehostamismahdollisuudella</p> <p>Radonpitoisuuksia valvotaan säteilyturvakeskuksen määräyksien mukaisesti.</p> <p>Lähtökohtaisesti toiminnassamme ei ole merkittäviä biologisia eikä kemiallisia riskejä.</p>
<b>4. Toiminnan riskitekijät</b>	
Sijainti ja ympäristö	<p>Yksikkömme sijaitsee rakennetulla alueella kaupungin / kunnan alueella, jolloin yksikkö on helposti muun muassa pelastuspalveluiden saavutettavissa. Edellä mainitusta johtuen yksikön riski esimerkiksi pitkäaikaiseen sähkökatkoon hyvin alhainen.</p>
Toiminnot, joihin liittyy terveysriski	yötyö, väkivallan uhka
Väestö- ja riskiryhmät	<p>Terveysvaikutustutkimusten mukaan herkimpiä liikenteen päästöille ovat lapset ja vanhuksat sekä sydän- ja hengityselinsairauksia potevat henkilöt. Näin ollen esimerkiksi vanhusten hoitolaitoksissa tulee riskinarvioinnissa huomioida lähialueen liikennemäärät.</p> <p>Lisäksi tulee huomioida, että esimerkiksi vammaiset tai mielenterveyspotilaat eivät välttämättä osaa kertoa olosuhteisiin liittyvistä epäkohdista, jolloin</p>

	toiminnanharjoittajan rooli terveyshaittojen tunnistajana ja ehkäisijänä korostuu entisestään.	
Toiminnassa ja tiloissa tapahtuvat muutokset	Toimitiloihin muutokset suunnitellaan ja toteutetaan tarvittaessa.	
Huoneiston korjaustarpeet	Yksiköissä suoritetaan jatkuvaa ylläpitokorjausta kiinteistöhuollon toimesta. Lisäksi yksiköiden kuntoa seurataan vuosittain ja sen pohjalta toteutetaan tarvittaessa suurempia kunnossapitoremontteja.	
Pintojen ja tilojen helposti puhtaana pidettävyys	Pinnat ja tilat sisustetaan ja kalustetaan toiminnan laatu huomioiden tarkoituksenmukaisesti. Pinnat ovat käsi- ja/tai konemenetelmin siivottavissa taajuuksin, jotka on määritelty palvelukuvauksessa. Tasopinnat pyritään pitämään vapaina, jotta ne ovat helposti pyyhittävisiä. Lattiamateriaalit soveltuvat koneelliseen puhdistukseen. Kalusteiden kankaat ovat pestävissä.	
Haittaeläimet	Haittaeläimiä tavattaessa ryhdytään torjunta / myrkytystoimiin. Yrityksellä valtakunnallinen yhteistyökumppani liittyen haittaeläinten torjuntaan.	
<b>5. Riskitekijöiden ennaltaehkäisy</b>		
Ajantasainen selvitys rakennuksen kunnosta on tehty	<input checked="" type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Käyttäjäkysely/sisäilmastokysely on tehty	<input checked="" type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Toiminta ja tilojen riittävyys ja soveltuvuus toimintaan nähden	Tilat ovat toimiluvan, sopimusten ja muiden viranomaisten vaatimuksien mukaiset.	
Toiminnassa käytettävien laitteiden toimivuuden seuranta	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.	
Henkilökunnan perehdytys ja ajantasaiset työ- ja toimintaohjeet	Henkilökunnan perehdytys tapahtuu Attendon perehdyttämishjelmaa noudattaen Valossa, lisäksi uudet työntekijät saavat yksikkökohtaisen perehdytyksen.	
Asiakkaiden ohjeistus	Asukaskokoukset järjestetään noin joka toinen kuukausi. Asukkaita ohjeistetaan siltä osin, kun se on asukkaiden toimintakyvyn osalta mahdollista.	
Sidosryhmien välinen yhteistyö ja viestintä	Yhteistyötä tehdään säännöllisesti Lapin hyvinvointialueen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.	
Tilojen siisteys, järjestys ja hygieenisuus (siivoussuunnitelma ja toteutumisen seuranta, tekstiilihuollon ohjeistus)	Yksiköllä on siivoussuunnitelma, jossa on sovittu vastuut ja taajuudet. Siivousta toteutetaan suunnitelman mukaisesti huomioiden tarkemmat työohjeet ja muut ohjeistukset. Siivouksen seuranta tapahtuu manuaalisesti dokumentoiden asukashuoneiden siivouksesta. Seuranta säilytetään yksiköissä.	
Kiinteistöhuolto (huoltosuunnitelmat kiinteistöön ja teknisiin laitteisiin liittyen; ilmanvaihtolaitteiden nuohous ja puhdistus; tilojen korjaukset/toimivuus)	Yksikössä on toiminnassa oleva huoltokirja, jossa huoltotehtävät on allokoitu. Suoritetut tehtävät kuitataan huoltokirjaan, jolloin toimintaa pystytään valvomaan.	

<p>Sisäilmaongelmissa toimiminen ja milloin on syytä epäillä sisäilmaongelmaa</p>	<p>Sisäilmahaittaa voi epäillä, mikäli rakennuksessa esiintyy esimerkiksi seuraavanlaisia epäkohtia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• epämiellyttävä/häiritsevä haju, esimerkiksi pistävä tai maakellarimainen haju</li> <li>• tunkkainen ilma</li> <li>• liian alhainen lämpötila tai veto</li> <li>• liian korkea lämpötila</li> <li>• näkyvä home tai kosteusvauriojälki</li> <li>• riittämätön ilmanvaihto</li> <li>• oireilu, joka helpottuu tai katoaa muualla oleskeltaessa (esim. hengitystieoireet, silmien ja ihon ärsytys, päänsärky, väsymys)</li> </ul> <p>Ensimmäisten ongelmien ilmetessä tutkitaan ensin ilmeisimmät aiheuttajat, kuten ilmanvaihto, lämpötila sekä selittävät tekijät. Tämä tehdään kiinteistöhuollon sekä Attendon kiinteistön ylläpitopäällikön toimesta.</p> <p>Mikäli näillä toimenpiteillä ei saada sisäilmaongelmaa ratkaistua, perustetaan yksikkökohtainen sisäilmatoimikunta, johon kuuluu edustus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työterveyshuollosta</li> <li>• Edustaja Attendon aluejohdosta</li> <li>• Yksikön johtaja</li> <li>• Alueellinen / yksikön työsuojeluvaltuutettu</li> <li>• Edustus yksikön työntekijöistä</li> <li>• Attendon kiinteistön ylläpitopäällikkö</li> <li>• Kiinteistön omistaja</li> </ul> <p>Ongelmaepäilyn selvittäminen alkaa portaittain seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sisäilmatoimikunnan järjestäytymiskokous</li> <li>• Työterveyshuollon suorittama työpaikkakysely</li> <li>• Alustava lausunto työterveyshuollolta</li> <li>• Tarvittavat jatkotutkimukset lausunnon pohjalta</li> <li>• Työterveyslääkäri lausuu olosuhteista jatkotutkimuksen raportin saatuaan</li> <li>• Tarvittavat jatkotoimenpiteet lausunnon perusteella</li> </ul>
<p>Epidemioihin ja muihin häiriötilanteisiin varautuminen</p>	<p>Yksikössä on varauduttu yksikölle kuuluviin epidemioihin ja muihin häiriötilanteisiin liittyviin velvoitteisiin erilaisilla suunnitelmilla (omavalvonta-, lääkehoito-, pelastus- ja varautumissuunnitelmat), järjestelyillä, yhteistyöllä ja koulutuksella ottaen huomioon myös tiedotuksen.</p>
<p>Haittaeläintorjunta</p>	<p>Kts. kohta haittaeläimet.</p>

<b>6. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja</b>	
Paikka ja päiväys	Rovaniemi 26.3.2023
Allekirjoitus	