

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

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

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

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Kuopio
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Aurinkopuisto oy		Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1091664-5		Hyvinvointialue: Pohjois-Savon hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Portti		
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Puutarhakatu 3 A Kuopio		
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä <i>Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen: 31 paikkaa</i>		
Toimintayksikön katuosoite Puutarhakatu 3 A		
Postinumero 70300	Postitoimipaikka Kuopio	
Toimintayksikön vastaava esihenkilö Anu Ingman	044 407 2230	
Sähköposti anu.ingman@attendo.fi		
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.3.2020		
Palvelu, johon lupa on myönnetty tehostettu palveluasuminen		
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 2.1.2020	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 10.3.2020	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>		
Elintarvikkeet: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet Pamark oy Kiinteistöhuolto: ISS Huoltotyöt:Coor		

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

### Toiminta-ajatus

Tehtävämme Attendo Portissa on turvata asukkaalle laadukas ja itsenäinen elämä sen loppuun saakka tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Tarjoamme sekä pitkä- että lyhytaikaista ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista. Annamme yksilöllistä hoivaa ja palvelua 31 asukkaalle huomioiden asukkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tavoitteenamme on asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Asukkaan subjektiivinen kokemus elämänlaadustaan on meille keskeisen tärkeä.

Asukkaan saama hoiva ja huolenpito perustuvat jokaiselle asukkaalle tehtyyn yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Attendo Portissa on asukkaille yhteistä tekemistä esimerkiksi ulkoilun, kulttuurin, leipomisen, askartelun merkeissä.

### 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. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

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

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

Yksikössämme toimii nimetty ASKO- valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esihenkilön kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO-valmentaja ohjaa työyhteisön jäseniä arvoihin liittyvissä keskusteluissa ja toiminnassa. Työyhteisössä järjestetään säännöllisesti arvoihin liittyviä keskusteluja ASKO-valmentajan johdolla. Keskusteluissa käydään läpi osaamisen, sitoutumisen ja välittämisen toteutumista ja niiden ulkoisia tunnusmerkkejä toiminnassamme.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** Henkilöstön osaaminen varmistetaan riittävällä ja oikeansisältöisellä perehdyttämislä. Jokainen työntekijä suorittaa VALO1, 2 ja 3- sekä Meidän omaavalvonta Attendo-kodissa sekä Eettiset periaatteet Attendolla- kurssit. Vaara- ja uhkatilanteisiin varaudutaan säännöllisin koulutuksin sekä esimerkiksi palo- ja pelastautumisharjoituksilla. Perehdytyksestä vastaavat hoivakodin johtaja sekä tiimivastaava.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** Lääkehoidosta vastaavat lääkäri ja hoivakodin sairaanhoitaja. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen tapahtuu suorittamalla lääkehoitotitit LOP, PKV, GER1 ja 2, PSYK1 sekä KIPU1. Moodle -oppimisympäristössä sekä kliiniset näytöt antamalla. Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa asianmukaisesti ja turvallisesti. Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet säilytetään erillisessä, lukittavassa lääkejääkaapissa lääkehuoneessa. Lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaa aina laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on lääkeluvat. Nykyiset lääkeluvat ovat konserniakohtaiset, perehdytys suoritetaan kotikohtaisesti. PKV- ja N-lääkkeille on lääkekohtaiset kulutuskortit, joilla niiden kulutusta seurataan. Lääkehoidon poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet kirjataan poikkeamalomakkeelle ja käsitellään asianmukaisesti henkilökunnan kanssa
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilö tietojen käsittelyssä noudatetaan erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta. Attendo Portissa on tietosuojajätteille oma, lukittu jäteastia. Koko henkilökunnan tulee vuosittain suorittaa GDPR-koulutus. Hoivakodin johtaja vastaa tietosuojaan ja -turvaan liittyvistä asioista
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit;** Toimiluvan mukaisesta henkilökuntamitoituksesta vastaa hoivakodin johtaja. Paikalla ollessaan johtaja vastaa sijaisten hankkimisesta. Johtajan ollessa poissa hoivakodin henkilökunta hankkii sijaiset erillisen ohjeen mukaan. Attendo Portissa vuoroihin sijoitutaan ennakolta laaditun jaon mukaisesti. Jakoon on merkitty vastuualuejako.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** Kulunvalvonta toimii, Attendo Porttiin pääsee sisään vain avaimilla. Yksikön tilat ovat asianmukaiset, esteettömät ja hyväkuntoiset. Hoivakodin tilat pidetään avoimina kulkea säilyttämällä apuvälineet ja hoitotarvikkeet oikeilla paikoilla. Asukkaiden hoitoa varten on riittävästi asianmukaisia, oikeanlaisia apuvälineitä ja hoitotarvikkeita. Välineistö huolletaan vähintään vuosittain ja aina, kun ilmenee toimintahäiriöitä. Paloturvallisuutta varten hoivakodissa on asianmukaiset sammutusvälineet. Henkilökunnan toimintavalmiutta tulipalon varalta ylläpidetään säännöllisin koulutuksin ja paloturvallisuutta sekä henkilökunnan toimintavalmiutta valvotaan säännöllisin tarkastuksin. Hoivakodin työturvallisuuspäällikkönä toimii hoivakodin johtaja turvallisuusvastaavan kanssa.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** Muutoksista ja ajankohtaisista asioista tiedotetaan säännöllisesti palavereissa, joista kirjoitetaan ja tulostetaan muistio palaverikansioon kaikkien luettavaksi. Hiikka-asiakastietojärjestelmän viestiosiossa tiedotetaan asukasasioista. ATSO-järjestelmässä tiedotetaan ajankohtaisista henkilökuntaa koskevista asioista. Tiedotettavista asioista on vastuussa koko henkilökunta yhdessä ja hoivakodin johtaja erityisesti.

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

### Vastuualueet

Lääkevastaavat huolehtivat lääkehoidon kokonaisvastuusta, toimivat annosjakelun yhteyshenkilöinä, vastaavat lääkehoidon perehdytyksestä ja näyttöjen vastaanotosta sekä laativat lääkehoitosuunnitelman yhdessä hoivakodin johtajan kanssa.

Inkontinenssivastaava vastaa säännöllisten tilausten teosta sekä ohjaa työyhteisöä inkontinenssisuojien tarpeen määrittelemisessä sekä käytössä.

Apuväline- ja hoitotarvikevastaava huolehtii hoitotarviketilauksista sekä apuvälineiden hankinnasta asukkaille sekä toimii yhteyshenkilönä hoitotarvikejakeluun ja apuvälineelainaamoon.

Aktiveittivastaavat suunnittelevat ja kehittävät arjen aktiviteetteja yhdessä tiiminvetäjän kanssa sekä suunnittelevat ennalta ohjelman.

Somevastaavat päivittävät hoivakodin sosiaalisen median tilejä.

Hygieniavastaava huolehtii mm. käsidesinoinnin opettamisesta ja infektioiden ennaltaehkäisystä ja tilastoinnista.

Tiiminvetäjä tunnistaa hoivakodin kehitystarpeita ja kehittää niitä yhdessä työyhteisön ja hoivakodin johtajan kanssa.

## Riskinhallinta infektio- ja tartuntotaukoihin liittyen

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

### Avainasemassa ovat

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

### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikköön?

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

### Miten torjutaan tartuntojen leviämistä toimintayksikön sisällä?

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Varmistetaan, että yksikössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii tiedonkulusta paikallisten terveysviranomaisten ja alueellisten infektioasiantuntijoiden 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 käsihygieniaasta ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen.
  - Järjestetään oireilevalle asukkaalle yhden hengen huone, jos mahdollista.
  - Tiedotetaan lisävaroimista asukashuoneen ovella.
- Järjestetään altistuneille yhden hengen huone, jos mahdollista.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, jos yksikössä on oireilevia asukkaita.

- Varmistetaan suojainten saatavuus.
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Koulutetaan henkilökuntaa tunnistamaan hengitystieinfektion oireet ja raportoimaan niistä välittömästi lääkärille tai sairaanhoitajalle.
- Seurataan, tuleeko asukkailla 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 infektoita.

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

Edellä mainitun lisäksi:

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

- sairastuneet asukkaat hoidetaan huoneissaan
- sairastuneet asukkaat ruokailevat huoneissaan, ruokailussa voidaan siirtyä myös ajallisesti porrastettuun ruokailuun
- tehostettu siivous yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti
- 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:
  - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelua käyttävään yksikköön:* Annosjakelupalvelua käyttävät yksiköt ottavat yhteyttä omaan yhteistyöapteekkiin ja pyytävät mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Tästä kannattaa keskustella myös yksikön hoitavan lääkärin kanssa (mahdolliset lääkemutokset kannattaa ennakoida ennen tilausta). Näin saadaan rauhoitettua lääketoimituksia epidemian aikana. Muiden säännöllisten lääkkeiden riittävyys varmistetaan tilaamalla seuraavan tilauksen (kun asiakkaan lääke alkaa olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) yhteydessä 3 kuukauden lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - *lääkkeiden tilaaminen manuaalisesti lääkkeitä jakaviin yksikköihin:* Manuaalisesti lääkkeitä jakavat yksiköt tilaavat seuraavan tilauksen yhteydessä (kun asiakkaan lääke/lääkkeet alkavat olla lopussa niin, että kelakorvaus on mahdollisuus saada) säännölliset lääkkeet 3 kuukaudeksi kerrallaan. Tarvittavien lääkkeiden osalta tehdään arviota kulutuksen perusteella mikä on järkevä tilausmäärä ottaen huomioon lääkkeiden säilytystilat. Mahdollisuuksien mukaan tilataan 3 kk tarve.
  - *erityishuomio riskiryhmä astmaatitot ja infektio-potilaat:* Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektiota ajaksi nostaa annoksia tarvittavalle tasolle. Tilanjatkeiden riittävyys myös varmistettava.
  - *lääkkeiden jako:* ei kosketusta: ei suojaimia, 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 varustoituna 2 päivän vararuokat akuutin vararuokailun 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 työaikaissa säädettyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi myöhemmän ajankohtana.

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

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnasta sekä toimii

kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmineen tehdään kerran vuodessa esihenkilön vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuus selvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

Jokainen henkilökunnasta on velvollinen tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, laatu poikkeamat 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 sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna. 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. Laatukoordinaattori vie poikkeaman Attendo Quality -ohjelmaan. Hoivakodin johtaja käsittelee poikkeaman esittäen kehittämissuunnitelman tai pyytää tarkennusta tapahtuneeseen. Jos kyse on vakavasta poikkeamasta, se lähetetään eteenpäin.

Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu poikkeamien, 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 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.

Poikkeamia ja läheltä piti -tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.

2. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esihenkilölleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.
3. 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.
4. **Muutoksista tiedottaminen**  
Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle asiasta riippuen ATSOssa, sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti, TAPANI-mallin mukaisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.

Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Kerran kuukaudessa lähetetään sähköisesti läheiskirje, akuuteissa asioissa lähetetään kirje heti. Myös hoivakodin ilmoitustaululle laitetaan ilmoitus tiedotettavista asioista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## **4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

### **Omaavalonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

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

### **Yksikön esihenkilö**

Yksikön esihenkilö vastaa omaavalonnan suunnitelman laatimisesta ja toimeenpanosta yhdessä työntekijöiden kanssa.

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

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

## **Omaavontasuunnitelman julkisuus**

Omaavontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Attendo Portissa omaavontasuunnitelma on kansiossa, jota säilytetään kirjastohuoneen kaapissa. Kuka tahansa kiinnostunut vierailija, läheinen, opiskelija tai työntekijä voi saada sen luettavakseen. Uudet työntekijät tutustuvat omaavontasuunnitelmaan perehdytyksen yhteydessä. Omaavontasuunnitelma on nähtävillä myös Attendo Portin kotisivuilla sekä viranomaiskansiossa. Päivitetyn omaavontasuunnitelman lukevat kaikki työntekijät ja kuittavat asian lukukuittauslistaan.

## **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. Asukkaan palvelun piiriin ohjaava hyvinvointialue tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle päätöksen hoitopaikasta. Päätöksestä asiakkaalla on valitusoikeus. Yksityisen asukkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään yhdessä neuvottelu. Hoivakodissa asumisesta sekä siihen liittyvistä palveluista tehdään palvelusopimus.

Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan hoivakodissa RAI-, MMSE-, FRAT- ja MNA- mittareilla. Asukkaan vointia ja palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä kolmen kuukauden välein, tarpeen vaatiessa tai mikäli asukkaan vointi muuttuu. RAI-arviointi tehdään kuuden kuukauden välein tai asukkaan voinnin muuttuessa.

Asukkaan muuttaessa Attendo Porttiin hänelle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka kirjataan asukastietojärjestelmä Hilikkaan sekä tilaajan, Pohjois-Savon hyvinvointialueen, edellyttämään Pegasos/OMNI-tietojärjestelmään. Hoitosuunnitelmaa ylläpidetään Pegasos/OMNissa.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, Portissa sairaanhoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä vastaa asukkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 3kk välein sekä aina tarvittaessa, kun asukkaan voinnin muuttuessa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

### **4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU**

#### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa eritellään mm asukkaan avun tarve ja erityispiirteet koskien päivittäisiä toimintoja. Lisäksi eritellään lääkehoidon erityispiirteet sekä hoidon ja jatkohoidon koordinointi.

Osa asukkaista ei kykene ilmaisemaan itseään puheella. Tällöin kehonkieli on tärkeä osa vuorovaikutusta ja asukkaan mielipiteen, voinnin, ja esimerkiksi kivun havainnointia ja tarkkailua. Mikäli asukas ei ilmaise itseään elein ja ilmeinkään, hoitotoimet tehdään hänen yksilöllisyyttään, yksityisyyttään sekä ihmisarvoaan kunnioittaen. Yksilöllisyyden huomioidessa tärkeä apuväline on Elämäntietä -lomake, johon asukas ja hänen läheisensä voivat kirjata asukkaan tapoja ja tottumuksia. Näitä noudatetaan mahdollisimman pitkälle myös asukkaan voinnin huononnutta ja kun hän ei enää itse voi kertoa mielipidettään ja toiveitaan hoidon suhteen.

#### **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 käyttämisestä varten yksikön perehdyttämiskansiossa ja intrassa.

Mikäli asukkaan oman ja muiden turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan rajoittamista, sen tulee olla perusteltua ja siihen tarvitaan lääkärin lupa. Rajoittamislupa on aina määräaikainen. Lääkäri kirjaa yksikössä Pegasos/OMNI-järjestelmään rajoittamistoimenpiteet ja asettaa niille keston. Rajoittamislupa on voimassa korkeintaan kolme kuukautta ja sen jälkeen rajoittamistoimenpiteen tarpeellisuus arvioidaan uudelleen. Rajoite puretaan heti, kun se on mahdollista.

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

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

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

Asukkailta ja heidän läheisiltään otetaan vastaan toiveita, kehittämisideoita sekä palautetta hoivakodin arjen suhteen. Läheisiä rohkaistaan avustamaan asukasta erilaisissa toiminnoissa kuten ruokailu tai ulkoilu. Asukas ja läheiset otetaan mukaan laadittaessa asukkaan hoiva- ja palvelusuunnitelmaa. Asukkaiden osallisuutta ylläpidetään järjestämällä säännöllisesti asukaspalaveria, joissa suunnitellaan mm. tulevaa toimintaa.

Omahoitaja on yhteydessä asukkaan läheisiin vähintään kerran kuukaudessa, tarvittaessa useammin. Kun asukkaan asioita käsitellään lääkärikerroilla, sairaanhoitaja on yhteydessä läheiseen. Yhteydenotot kirjataan Hilikka-asukastietojärjestelmään. Kerran kuukaudessa lähetetään läheiskirje hoivakodin tapahtumista. Läheisyhteistyötä kehitetään jatkuvasti ja myös siitä toivotaan palautetta asukkailta ja heidän läheisiltään.

#### **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. Läheisten illat ovat myös oivallisia tilanteita palautteen ja kehittämisideoiden keräämiselle.

Asiakastytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esihenkilö vie saadun palautteen laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa.

Tyytyväisyyskyselyjen pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2024. Asiakastytyväisyyskyselyjen painopistealueet vuodelle 2024 ovat ulkoilun lisääminen, yhteydenpidon lisääminen läheisien suuntaan sekä työhyvinvoinnin lisääntyminen

#### **4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

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

Muistutukset toimitetaan toiminnasta vastaavalle virkamiehelle.

Ikääntyneiden palveluohjaus, Pohjois-Savon hyvinvointialue

palveluohjauspäällikkö Hanna Jokinen

p 044 718 3303

hanna.jokinen@pshyvinvointialue.fi

##### **b)**

##### **Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

Antero Nissinen

antero.nissinen@pshyvinvointialue.fi

p. 044 718 3308

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat näkyvillä eteisaulan ilmoitustaululla.

Sosiaaliasiamiehen tehtäviin kuuluu:

- Neuvoa asiakkaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa



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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9-15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

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

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Neljä viikkoa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Jokaiselle asukkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asiakkaan voimavarat, lähtökohdat ja tavoitteet. Asiakkaan elämänvaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset ja aikaisemmat tai nykyiset harrastukset kartoitetaan. Näiden tietojen pohjalta suunnitellaan toimintakykyä ylläpitävä hoito. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen alkaa arkisista asioista: Päivittäisten toimintojen tekemisestä, liikkunnasta, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, ulkoilusta eli elämästä yhdessä muiden asukkaiden kanssa henkilökunnan tukemana. Luomme asukkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen esimerkiksi seuraavilla tavoilla

Asukkaan elämänkulkua, lempipuuhat ja hyvinvointia tukevat asiat kartoitetaan

Perushoidolliset toimet kuten henkilökohtainen hygienia hoidetaan asukkaan tottumusten mukaisesti

Yksilölliset sairaanhoidolliset toimet kuten lääkitys, näytteenotto tms suunnitellaan päivänkuluun sopivasti

Ruokailu rytmittävät päivää, mutta niissä on mahdollista joustaa asukkaan toiveiden mukaisesti.

Asukkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan henkilökohtaisia toiveita noudattaen.

Saunominen kuuluu oleellisesti suomalaiseen kulttuuriin. Siihen on mahdollisuus myös meidän hoivakodissamme.

Asukkaiden mielekkästä arkea tuetaan päivittäisillä toimintahetkillä kuten askartelu, musiikki- ja tarinatuokiot, muu kulttuuri, hartaushetket jne

Ulkoilu mahdollistetaan asukkaan toiveiden mukaisesti

Toimintakykyä ylläpitävä liikunta (voimistelu, hyötyliikunta, ulkoilu) asukkaan kunnon, voimavarojen ja toiveiden mukaisesti päivittäin.

Menettelyohje "Asukkaan elämänlaadun check list" määrittelee asukkaan elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asukkaan elämänlaadun toteuttamisessa.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti 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. Jatkoissa suunnitelma päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjauksvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI- mittaukset asukkaille kaksi kertaa vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Päivittäin kirjataan ja arvioidaan asukkaiden ruokailuun, puhtauteen, liikkumiseen ja lääkitykseen vaikuttavia asioita.

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

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

Attendo Portissa on satelliitti keittiö, jossa valmistetaan aamupuuro, listalla olevat lämpimät iltapalat, leivotaan viikottain asukkaiden kanssa. Iltaisin ja viikonloppuisin lämmitetään valmis ruoka. Hoivakodissa tarjoillaan aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Tarvittaessa saatavilla on myös välipalaa. Hoitajat annostelevat ruoan asukkaille ja huolehtivat että se on koostumukseltaan sopivaa. Ruoka on yksi tärkeimmistä laatu-tekijöistä. Keittiöpäällikkö Kirsi Nuutinen vastaa Attendo Portin ruokahuollosta p. 041 731 3389 kirsi.nuutinen@attendo.fi.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunnitelmaa: 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.

Aamupala klo 7.30-10.00

Lounas klo 12.00-13.00

Päiväkahvi klo 14.00-15.00

Päivällinen klo 16.00-17.30

Iltapala klo 19.00-21.00

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

#### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esihenkilön toimesta yhdessä yksikön puhtaanapidosta vastaavan henkilöstön kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Työntekijöitä informoidaan hyvästä käsihygieniasta perehdytettäessä sekä aina esimerkiksi noro- tai influenssaepidemioiden yhteydessä. Hoivakodissa vierailevat voivat pestä kätsensä sisääntuloaulan inva-WC:ssä, yhteisessä oleskelutilassa sekä asukashuoneiden WC:ssä. Käsisidesinfektiopesteita on kaikilla ulko-ovilla sekä lisäksi käytävillä. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asiakkaita ohjataan ja tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuvattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuojaa kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Epidemioiden aikana sekä aina tarvittaessa konsultoidaan KYS:an alueellista infektiohoitajaa esimerkiksi eristystä vaativassa infektioilanteessa tai jos asukkaalla on kosketuseristystä vaativaa moniresistenttiä bakteeriä. Infektioiden määrää seurataan vuositasona.

#### 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 tai yksityisellä hammaslääkärillä.

Kiireetön sairaanhoito: Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön lääkäri tai jos asiakas on itsemaksava, Lääkärikierrat toteutetaan 3 kertaa kuukaudessa puhelimitse ja kerran kuukaudessa lääkäri käy hoivakodilla lähikierrolla. Myös puhelinkonsultaatio on mahdollinen. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaala käy tarvittaessa antamalla asukkaalle esimerkiksi suonensisäiset antibiootit. Päivystysaikana henkilökunta konsultoi tarvittaessa Pohjois-Savon hyvinvointialueen yhteyspisteen 24/7 sairaanhoitajaa puh 044 718 6173 tai ikääntyneiden päivystävää lääkäriä puh 044 461 0257 klo 21 asti.

Kiireellinen sairaanhoito: Päivystyksellinen sairaanhoito tapahtuu Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä iltaisin ja viikonloppuisin. Asukkaan mukaan tulostetaan sairaanhoitajan lähete Hiikka-järjestelmästä. Asukkaan lähettämistä kiireelliseen hoitoon on ohje sekä hoitajien taukhuoneen että lääkehuoneen seinällä. Se on myös käyty läpi perusteellisesti henkilökunnan kanssa.

Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, se on esillä hoitajien taukotilassa sekä perehdytyskansiossa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omaoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Asukkaiden terveydentilaa seurataan säännöllisesti hoito- ja

palvelusuunnitelmaan kirjatulla tiheydellä. Asukkailta mitataan painoa, verenpainetta, tarvittaessa verensokeria ja vähintään kerran vuodessa verikokeita yksilöllisesti. Seurannoista on muistutus Hilka-järjestelmän kalenterissa, josta ne nousevat muistutuksina hoitajien työlistaan. Tavallisimmat verikokeet voidaan ottaa hoivakodissa. Lääkitystä arvioi sairaanhoitaja lääkärin kanssa.

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

Sairaanhoitaja ja lääkäri. Hoivakodin vastuulääkärinä toimii Esa Jolkkonen

#### **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 sairaanhoitaja ja hoivakodin johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

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

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen tiiminvetäjä-sairaanhoitaja (AMK) Petra Peltolehto, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

#### **Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri**

Lääkkeet tulevat annosjakeluna Puijonlaakson apteekista kahden viikon välein. Tarvittavat lääkkeet pyritään tilaamaan apteekista keskitetysti kerran viikossa. Lääkevuorossa oleva lähihoitaja jakaa lääkkeet oikea-aikaisesti asukkaille. Lääkemuutokset toteuttaa arkena sairaanhoitaja, sairaanhoitajan poissa ollessa lääkevastuussa oleva lähihoitaja. Lääkäri päivittää asukkaiden lääkityslistat.

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

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Jokaiselta asukkaalta tai hänen asioidensa hoitajalta pyydetään tietojen luovuttamiseen lupa, joka mahdollistaa tietojen luovuttamisen esimerkiksi hoivakodin ja sairaalan välillä. Yhteistyötä asukkaan asioissa teemme tarvittaessa niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin kanssa.

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

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Kiinteistöhuollosta vastaa ISS, päivittäistavaraa ja hoitotarvikkeita tilataan Pamar Oy:ltä ja elintarvikkeet Meira nova Oy:ltä.

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

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

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

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

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

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

#### **4.4.1 HENKILÖSTÖ**

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,65 tt/ asiakas ja kokonaishenkilöstömitoitus 0,65 tt/asiakas.

-Yksikön esihenkilö on Anu Ingman, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK), TtM.

-Yksikössä on yhteensä 1 sairaanhoitaja, 1 sosionomi, 15 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 6, heidän ammattinimikkeensä on hoiva-avustaja, hoitoapulainen ja siistijä(siivous, kokki, avustava henkilö, erittele).

-Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista.

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

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

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

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

#### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

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

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

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

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

Omahoitajan tehtäviin työntekijä saa ohjausta perehdytyksen yhteydessä sekä aina tarvittaessa. Omahoitajan tehtäväkuvasta on erillinen ohje perehdytyskansiossa.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön esihenkilön tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

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

#### **4.4.2 TOIMITILAT**

Attendo Portti toimii 15-kerroksisen kerrostalon 4. kerroksessa yhdessä tasossa. Rakennus on valmistunut 2020. Hoivakodissamme on 31 asukashuonetta. Asukas kalustaa huoneensa vuodetta lukuunottamatta itse.

Attendo Portissa on kaksi ryhmäkotia (1x15 ja 1x16 huonetta). Hoivakodissa on yhteisiä ruokailu- ja oleskelutiloja, saunatilat sekä oma aidattu kattopiha ja parveke.

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

Kaiteita ja levähdyspaikkoja riittävästi

Tilat yhdessä tasossa

Kulkuyhteydet tilojen välillä suunniteltu esteettömiksi ja apuvälineillä saavutettaviksi

Kynnyksiin on asennettu luiskat

Leveät oviaukot

Valaistus on epäsuoraa, väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esimerkiksi jos asukkaan näkö on voimakkaasti heikentynyt

Hyvä äänieristys

Sisustus on ammattilaisen suunnittelema

Huonekalut ja muu irtaimisto valittu kohderyhmälle sopivaksi

Värimaailma kodikas ja hillitty

Sisustustekstiileillä lisätään kodikkuutta ja ehkäistään kaikua ja melua

Kattopihan turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon vuodenaikojen vaihtelu (hiekoittaminen, lumenluonti) Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus ja valaistus alueen valvonta. Kattopihalla on keinu, penkkejä, pöytäryhmä ja istutuksia. Liikkuminen kattopihalla on esteetöntä ja turvallista, eikä kattopihalla oleskelua häiritse pysäköinti tai autoliikennöinti.

Toimintamme lähtökohтия on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asiakkaille asiakasryhmästä ja toimitiloista riippumatta. Toimitilat antavat kuitenkin hyvät edellytykset aktiiviseen sosiaaliseen yhdessä elämiseen hoivakodissa. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut ja muu vastaava) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä pienryhmissä että isommissa ryhmässä koko talon asukkaiden voimin.

- Asiakashuoneissa ylläpitosisiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan liinavaatteiden osalta ostopalveluna
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin ja 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.

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

Attendo Portissa on käytössä 9Solutions- hoitajakutsujärjestelmä. Asukkaalla on turvaranneke, jonka nappia painamalla lähtee hälytys hoitajille. Osalla asukkaista on turvateknologiana käytössään liiketunnistin, joka lähettää hälytyksen hoitajille, jos asukas lähtee yksin liikkeelle vuoteestaan. Hälytyksiin vastataan käymällä asukkaan luona. Hälytykset saadaan kuitattua hoitajien käytössä olevilla puhelimilla. Hälytykset ja kuitaukset tallentuvat järjestelmään. Myös hoitajilla on turvanapit, jotta he voivat tarvitessaan hälyttää itselleen lisäapua.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta sekä säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokeho ja puhelinnumero hoivakotiin vierailulle tulevia varten. Lääkehuoneessa on kameravalvonta. Järjestelmä on tallentava. Tallentavista kameroista on tehty rekisteriselosteet.

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

9Solutions Technical Support 020 7529 055  
support@9solutions.

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

”Laiteturvallisuus Attendolla”-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen.

Yksikössä käytetään asukkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja sekä hoivakodin fysioterapeutti 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 kalibrointien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitieteys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla.

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

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

Sairaanhoitaja Petra Peltolahti 041 730 9045 petra.peltolahti@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 kanslian hyllystä omasta kansiostaan. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteutumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Attendo Portissa on käytössä sähköinen Hilikka- ja Pegasos/OMNI- asiakastietojärjestelmät, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoa, joka parantaa tietoturvaa sekä asiakastietojen hallintaa. Yksikön henkilökunta käsittelee asiakkaiden tietoja siinä määrin, kun se on heidän työnsä tekemiseen tarpeellista.

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

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

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

### Attendo Oy:n tietosuojavastaava

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

### Yksikön esihenkilön tiedot

Anu Ingman 044 407 2230 [anu.ingman@attendo.fi](mailto:anu.ingman@attendo.fi)

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn 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 tullaan toteuttamaan seuraavan kerran 2024.

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

### **Kehittämisuunnitelma vuodelle 2024: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi**

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Iltavirike-vuoron vaihtaminen ulkoiluvuoroksi	Ulkoilun lisääminen	Elokuu 2024	Johtaja, tiiminvetäjä, koko henkilöstö
Yhteinen tekeminen, tyhy-toiminta	Yhteishengen ja tiimihengen lisääminen	Maalishuhtikuu 2024	Johtaja

Valon kurssien käyminen	Perehdyttämisen paraneminen, työhyvinvoinnin lisääntyminen	Kesäkuu 2024	Koko henkilöstö, johtaja
-------------------------	--	--------------	--------------------------

#### 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.	
Paikka ja päiväys Kuopiossa 4.3.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
Anu Ingman	

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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