

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	2
3 RISKINHALLINTA .....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	5
5.1 Palvelutarpeen arviointi.....	5
5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta.....	5
5.3 Asiakkaan kohtelu.....	5
5.4 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	6
5.5 Asiakkaan oikeusturva.....	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	7
6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta.....	7
6.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta).....	8
6.3 Hygieniäkäytännöt .....	8
6.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	9
6.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta .....	9
6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	11
7.1 Henkilöstö.....	11
7.2 Toimitilat.....	11
7.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet .....	12
7.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset .....	12
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	13
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	13
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	14
11 LÄHTEET .....	14
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	15

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Kultarinki Hoivapalvelut Oy	Kunnan nimi: Asikkala
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2195903-4	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Päijät-Hämeen Hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Honkarinne	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Asikkalan kunta Käyntiosoite: Rusthollintie 2, 17200 Vääksy Postiosoite: PL 6, 17201 Vääksy Puhelinvaihe: (03) 888 6111 (arkisin klo 8-16)	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalvelut/Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, vanhukset, 48	
Toimintayksikön katuosoite Sirkkusentie 2	
Postinumero 17200	Postitoimipaikka Vääksy
Toimintayksikön vastaava esimies Minna Rantamäki	Puhelin 0444941260
Sähköposti minna.rantamaki@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 17.4.2019	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Ateria palvelut: Asikkalan kunta Kiinteistönhoito: Asikkalan kunta Lääkkeiden koneellinen annosjakelu: Hansa apteekki Mattopalvelu: Lindström Oy Apuvälineiden huolto: Allu Medical Hoitajakutsu: Tunstall Lääkäripalvelut: Pihlajalinna	

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Yksikön toiminta-ajatus on tuottaa yksikön asukkaille laadukasta ja hyvää arkea koko heidän loppuelämäkseen.

Asukaspaikkoja yksikössä on 48, jotka jakaantuvat kahteen taloon erillisiin ryhmäkoteihin. Talot ovat yhteydessä toisiinsa ja taloista on sisäkautta kulkumahdollisuus myös terveysasemalle.

Tällä hetkellä yksikössämme on 40 vakituista ympärivuorokautista palveluasumista tarvitsevaa asukasta.

Asukkaille tarjotaan ainoastaan ympärivuorokautista palveluasumista. Lisäksi yksikössä on kaksi lyhytaikashoidon huonetta, jotka ovat tarkoitettu omaishoidonvapaiden ja tilapäisen sosiaalihuollon sijoitus tarpeisiin. Tilapäisesti yksikössä on mahdollista ottaa kaksi-kolme lyhytaikashoidettavaa.

Yksikön toiminnassa huomioidaan asukkaiden omat toiveet, pyritään toteuttamaan aktiivista arkea kaikkien asukkaiden kanssa, heidän omien voimavarojensa ja toiveiden ja tottumusten mukaisesti. Jokaiselle yksikön asukkaalle on laadittu voimavaralähtöinen hoito -ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään puolivuositain. Osana asukkaan hoidon suunnittelussa käytämme myös RAI arviointia, joka tehdään jokaiselle asukkaalle hoitosuunnitelman yhteydessä ja päivitetään myös säännöllisesti. RAI tulokset nousevat osaksi asukastietojärjestelmän hoitosuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien ja RAI arviointien lisäksi teemme yhteistyötä aktiivisesti omaisten kanssa, käyden hoitoneuvotteluja ja järjestämällä kerran kuukaudessa omaistenkahvit, jossa voimme keskustella yksikön ajankohtaisista asioista, kehittää toimintaa yhdessä. Koronan vuoksi omaistenkahvihetkiä ei ole aktiivisesti järjestetty vuosina 2021-2022, mutta pikkuhiljaa olemme tätä toimintaa käynnistämässä uudelleen. Omaisyhteistyötä olemme kuitenkin muilla tavoin yrittäneet pitää yllä mahdollisimman aktiivisesti.

Yksikössä pystytään toteuttamaan mm. iv nesteytyksiä ja antibioottihoitoja yhdessä kotisairaalan tuen kanssa. Yksikössä käy omalääkäri kaksi kertaa kuukaudessa, lisäksi omalääkäriä on mahdollisuus konsultoida puhelimitse arkisin. Lääkäriin ja sairaanhoitajien yhteistyöllä pyritään minimoimaan esimerkiksi asukkaiden turhat lähettämiset erikoissairaanhoidon. Yksikössä on käytössä happirikastin, imu ja pika-crp laite. Asukkaat hoidetaan, mahdollisuuksien mukaan yksikössä loppuun asti ja saattohoitoa pyritään kehittämään jatkuvasti muun muassa kouluttamalla henkilöstöä.

Vapaaehtoistoiminta oli yksikössämme aktiivista ennen korona aikaa, mutta koronaepidemian aikana valitettavasti vapaaehtoistyö hiljentyi ymmärrettävistä syistä. Pikkuhiljaa yhteistyötä Asikkalan kunnan ja esimerkiksi koulujen kanssa taas viritellään. Uutena yhteistyömuotona saimme syksyllä -22 kaksi alpakkaa vierailulle yksikköömme.

Kaikenkarvaiset eläinvieraat ja ammattimainen koira-avusteinen toiminta ovat yksikköemme erikoisuus, jotka ovat jo taas korona-ajan jälkeen herätelty toimimaan. Asikkalan seurakunnan järjestämät hartaudet 2krt/kk toimivat myös edelleen. Seurakunnan vapaaehtoistyöntekijät ulkoilevat asukkaidemme kanssa 2 kertaa kuukaudessa.

Martti reborn nukke muutti meille kesällä 2020, Marttia asukkaat voivat halutessaan hoivata. Martin seuralaiseksi muutti myöhemmin vielä Honkarinteen puolelle Helmi samaan tarkoitukseen. Eli meillä asustaa Mäntyrinteen Martti ja Honkarinteen Helmi reborn vauvat, joita asukkaat saavat halutessaan hoitaa ja hoivata.

Kesällä 2021 yksikköömme hankittiin akvaario. Akvaarion hoito ja kalojen ihastelu yhdessä asukkaiden kanssa on nyt osa asukkaidemme arkea.

Yksikön vuoden 2022 hankinta asukkaiden toiminnallisuuden lisäämiseksi oli Hilda sisältöpalvelu. Hilda palvelu sisältää erilaisia, vaihtuvia digitaalisia sisältöjä mm. tuolijumppia, levyraatia, muistelutuokioita ym. Hildan sisällöt on tarkoitettu päivittäiseen käyttöön kohottamaan asukkaiden mielialaa, ylläpitämään fyysistä toimintakykyä, tarjoamaan mielekästä tekemistä ja näin lieventämään rauhattomuutta.

Yksikössä toimii syyskuusta 2023 lähtien sosiokulttuurinen työntekijä, jonka tehtäväkuvaan kuuluu kaikenlainen asukkaiden arjen toiminta, vapaaehtoistoiminnan uudelleen koordinointi, erilaisten tapahtumien, juhlien ym. organisointi ja asukkaiden arjen värittäminen.

Lisäksi syyskuusta 2023 toimintaamme palaa myös fysioterapeutin toteuttamat ryhmät ja fysioterapeutin ammatillinen osaaminen.

Yksikössämme tehdään arjen asioita yhdessä asukkaiden kanssa. Asukkaat osallistuvat omien voimavarojensa mukaisesti. Yksikössä mm. leivotaan, katsellaan elokuvia, tuoli jumpataan /jumpataan, tuoli tanssitaan/ tanssitaan, ulkoillaan, tehdään retkiä ym.

Esimerkiksi keväällä 2023 asukkaat pääsivät Tallukseen päivätansseihin.'

Kesäisin yksikössämme työskentelee nuoria, jotka tutustuvat työelämään ja viettävät aikaa asukkaidemme kanssa ja tekevät arjen kodinhoidollisia töitä.

Toiminta-ajatuksella pyritään tuottamaan asukkaille hyvä elämä ja kokonaisvaltainen hyvinvointi koko loppuelämän ajan.

### **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. Osaava henkilöstö takaa asukasturvallisuutta. Henkilöstön kouluttaminen koetaan tärkeäksi asiaksi.

**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. Sitoudumme tekemään työtämme asukkaiden parhaaksi.

**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. Välitämme asukkaista aidosti.

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

Yksikön arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja pyritään miettimään mitä ja miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty Asiakaskokemus-valmentaja (ASKO-valmentaja) Janna Suppula, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön johtajan kanssa arvojen ja ASKO toimintamallin jalkauttaminen yksikön arkeen. ASKO valmennus korvaa aiemmin yksikössämme toimineen ERPA (erinomaista palvelua) valmennuksen. ASKO valmennus on tärkeä osa Attendon muutosmatkan edistämistä. ASKO- keskustelukartta on ASKO valmennuksen työkalu. Jokainen yksikön työntekijä on käynyt ASKO keskustelut kartan

avulla läpi. ASKO-keskustelukartta on osallistava ja yhteisöllinen menetelmä, jonka avulla keskustellaan työyhteisön vahvuuksista sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Kaikki pääsevät osallistumaan, keskustelemaan ja ideoimaan keskustelukartan äärellä yhteisistä ja merkityksellisistä asioista.

Toimintamme on arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaista. Henkilöstömme on tutustunut yksikköme arvoihin ja olemme miettineet mitä ne yksikössämme tarkoittaa. Yksikön henkilöstö on hyvin sitoutunutta työhönsä ja Attendon arvomaailmaan. Henkilöstö on luotettavaa ja ammattitaitoista ja välittää asukkaista aidosti. Henkilöstö kehittää myös jatkuvasti uutta toimintaa asukkaiden arkea virkistämään. Henkilöstöömme kuuluu niin pitkän uran tehneitä kokeneita hoitajia, kuin vasta valmistuneita uuden tuoreen tiedon tuojia. Tämä erilaisuus henkilöstössä tuo erityisesti osaamiselle hyvän pohjan.

### 3. RISKIEN HALLINTA

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

- **Henkilöstöön liittyvät riskit;** puutteellinen perehdyttäminen, vuorotyö, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Rantamäki, tiimiesihenkilö ja hygieniavastaava Katri Ilmonen, työsuojeluvastuu Heidi livonen, työsuojelupäällikkö Päivi Riutta
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, lääkekulutuksen seuranta. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Rantamäki, tiimiesihenkilö Katri Ilmonen, sairaanhoitajat Jenny Finne, Pii Kortelahti ja Susanna Kantoluoto sekä jokainen lääkehoitoon osallistuva hoitaja.
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle, päivitys 1x vuodessa. Salassapitovelvollisuus sopimus allekirjoitetaan työsopimuksen yhteydessä. Vastuuhenkilöt: Attendon tietosuojavastaava, yksikön johtaja Minna Rantamäki, jokainen salassapitovelvollinen työntekijä.
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, työvuoroihin sijoittuminen, tehtävänkuvat. Vastuuhenkilö yksikön johtaja Minna Rantamäki ja tiimiesihenkilö Katri Ilmonen.
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Rantamäki, työsuojeluvastuu Heidi livonen ja työsuojelupäällikkö Päivi Riutta.
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** tiedonkulun varmistaminen, tiedonkulku toiseen yksikköön esimerkiksi Akuutti 24, omaisten tiedottaminen. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Rantamäki ja jokainen työntekijä, joka osallistuu asukkaiden hoitoon.
- **Ulkoiset uhkatekijät;** Veden jakeluongelmat, sähkökatkot, suuronnettomuudet. Varautuminen tilanteeseen, jossa yksikköön täytyy sijoittaa ulkopuolisia henkilöitä. Vastuuhenkilöt: yksikön johtaja Minna Rantamäki, työsuojeluvastuu Heidi livonen, työsuojelupäällikkö Päivi Riutta ja tiimiesihenkilö Katri Ilmonen

#### Riskien hallinnan työnjako

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännössä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskinhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

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

#### Riskienhallinta infektiotartuntoihin 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 yhdenhengen 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 yskimishygieneiaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
  - Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta, ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
  - Noudatetaan kaikkien asukkaiden hoidossa aina tavanomaisia varotoimia (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-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.
- 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 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 infektioita.

<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 lääkemuuutokset 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.
  - *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.

- o *lääkkeiden jako*: ei kosketusta: ei suojaamia, käsidesinfektio toteutetaan tehtävän alkaessa ja päättyessä.

- hygieniä, pukeminen, vartalokontakti: pesut asukkaan huoneessa/tilanteen mukaan, työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojaruuvareilla
- 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 vararuokalistan mukaisesti, asukkaat ruokailevat huoneessaan, 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 koskettavien 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 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 myöhempänä 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 esimiehen vuosikellon mukaisesti ja ne käsitellään yksikön palaverissa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

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

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

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään paperilomakkeella, jotka löytyvät jokaisesta toimistosta ja Hilkaasta sekä yksikön N-aseimalta. Lomakkeet kerätään poikkeama kansioon ja laatukoordinaattori käsittelee poikkeamat 1krt/kk. Vakavista poikkeamista ilmoitetaan heti johtajalle. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Laatukoordinaattori käsittelee poikkeama lomakkeet 1krt kuukaudessa henkilöstön kanssa, jolloin pohditaan miten poikkeama tilanteita voisi ennaltaehkäistä ja vaatiiko toiminta kehittämistä.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatupoikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Korjaavien toimenpiteiden toteutuminen tarkastetaan kuukausittain kuukausipalaverissa tai erikseen sovitulla menetelmällä. Laatukoordinaattori käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-aseimalta, Hilkaasta, sekä toimistojen ilmoitustauluilta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta, sekä käydään säännöllisesti kuukausikokouksissa läpi. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

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 asiastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti, kerran viikossa yksikköpalaverit ja kerran kuukaudessa kuukausipalaveri. Kuukausipalaverissa on johtaja mukana, yksikköpalaverissa vain tarvittaessa mukana. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistio tallennetaan N: asemalle ja lähetetään Hiikka viestinä kaikille tiedoksi.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu omaistenkahveilla ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

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

##### **Yksikön esimies**

Minna Rantamäki

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

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

##### **Omaavonntasuunnitelman julkisuus**

Omaavonntasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja. Omaavonntasuunnitelma on nähtävillä Honkarinteen ja Mäntyrinte 2:n sisäntuloaulojen ilmoitustauluilla. Omaavonntasuunnitelma löytyy myös yksikön nettisivuilta ja Psop järjestelmästä. Omaistenkahveilla omaavonntasuunnitelmasta keskustellaan ja kerrotaan, missä siihen voi tutustua tarkemmin. Uusien työntekijöiden perehdytyksen osana on omaavonntasuunnitelmaan tutustuminen, uusi työntekijä on itse vastuussa, että tutustuu huolellisesti kaikkiin yksikön suunnitelmiin.

#### 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 kulttuurista 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 muutettua asukkaalle nimetään omahoitajapari, asukas voi halutessaan/pystyessään osallistua omahoitajan valitsemiseen. Omahoitajat tutustuvat asukkaan asioihin perusteellisemmin. Asukkaan muutettua yksikköön asukkaalle laaditaan, yhdessä omaisten kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Käytännössä, kun henkilöstö on oppinut tuntemaan asukasta, hänelle aletaan laatia yksikön hoito- ja palvelusuunnitelmaa, pidetään hoitoneuvottelu asukkaan ja omaisten kanssa, täydennetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa saaduilla tiedoilla. Asukkaalle tehdään myös RAI- arviointi noin kuukauden sisällä asukkaan muutosta, RAI- arviointitietoja hyödynnetään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Tavoitteena on ottaa omaisia ja asukasta mukaan myös RAI- arviointiin. MNA tehdään kaikille asukkaille ja riskiasukkaille säännöllisesti. Tarvittaessa asukkaalle tehdään MMSE testi ja GDS-15 testi.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma lähetetään myös palvelujen tilaajalle eli Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymälle tiedoksi uuden asukkaan muutettua. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämisestä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan vastuuhoitajapari, mutta jokainen hoitaja, joka havaitsee, että päivittämisen tarvetta suunnitelmassa on, on myös velvollinen muutoksen hoito- ja palvelusuunnitelmaan tekemään ja tiedottamaan asiasta eteenpäin. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voimien muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

### 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

#### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Asukkaan itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan mahdollisimman hyvin, asukkaan annetaan itse päättää päivittäisistä asioista niissä rajoissa, joissa se on asukkaalle turvallista ja asukkaan paras. Asukas saa elää omaa rytmäänsä, esimerkiksi aamuheräämiset, ruokailujen yhteydessä omien mieltymysten toteuttaminen ym. Itsemääräämisoikeutta pyritään myös selvittämään omaisille hoitoneuvotteluissa. Asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, mutta tilanteissa, joissa asukkaan tila vaarantuu, tai hän tekee itselleen haitallisia päätöksiä, on yhdessä omaisten, asukkaan ja henkilöstön kanssa mietittävä miten toimitaan.

#### 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 löytyy yksikön N:asemalta, Hilkaasta ja Valosta. Menettelyohje käydään myös henkilöstön kanssa säännöllisesti läpi yksikön kuukausikokouksessa.

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja hyvin harkittuja päätöksiä, joita pohditaan moniammatillisesti hoitajien, sairaanhoitajien ja lääkärin kanssa. Aina pyritään ensin löytämään muita keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Jos kuitenkin rajoittamistoimenpiteet tarpeellisia yksikön lääkäri kirjaa rajoittamisluvat ja niiden voimassaoloajat Hilkaan. Rajoittamistoimenpiteet ovat voimassa korkeintaan 3kk. Sairaanhoitajilla on tiedossa määräajat, ja sairaanhoitajat muistuttavat lääkäriä, jos lupien jatkokon tarvetta. Hoitajat seuraavat aktiivisesti asukkaan tilannetta ja kokeilevat säännöllisesti voidaanko rajoittamistoimenpiteistä luopua. Yksikössä käytössä olevia rajoittamistoimenpiteitä ovat laitojen ylös nosto, jotta asukas ei tipu sängystä, asukkaan liikkumisen rajoittaminen pyörätuolista haaravyön tai reisivyön avulla, putoamis- ja kaatumisvaaran vuoksi, hygieniahaalari, hygienian ja terveyden säilyttämiseksi.

#### 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.

#### Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevä tapahtuma 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 ryhdyttiin. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiemieheen.

Epäasiallisen kohtelun ilmoitukset käydään henkilöstön kanssa yhteisesti läpi asiatasolla, pohditaan, mikä tilanteeseen on johtanut ja miten tilanne voitaisiin välttää. Jos muistutus kohdistuu selvästi tiettyyn henkilöstön jäsenen, johtaja käy keskustelun kyseisen henkilön kanssa ja asia kirjataan ylös, sovitaan jatkotoimenpiteet, tarvittaessa työntekijä saa tilanteesta muistutuksen.

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

### 5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN

Omaiset saavat säännöllisesti kirjeitä yksikön toiminnasta, vähintään 2-4 kertaa vuodessa. Yksikön tapahtumista tiedotetaan erikseen. Asukasta ja hänen omaisiaan pyritään kannustamaan palautteen antoon, niin suullisesti, kuin kirjallisestikin.

Omaisille järjestetään ns. omaistenkahvit kerran kuukaudessa, jolloin asioista tiedotetaan ja jolloin on mahdollisuus myös palautteen antoon. Omaisten kahveilla käymme läpi palautetta. Omaisten kahvit ovat omaisille myös yksi väylä antaa palautetta ja olla mukana kehittämässä yksikön toimintaa. Korona aikana omaisten kahvit olivat tauolla ja omaisten kanssa pyrittiin pitämään puhelimitse tai sähköpostitse yhteyttä säännöllisesti. Vuonna 2023 tavoitteena oli käynnistää omaistenkahvit uudelleen. Olemme jo valmistelleet omaistenkahveille sopivia tiloja ja varmasti vuoden 2023 loppuun mennessä ehdimme vielä muutamat kahvitkin nauttia.

Asukkaiden mielipidettä asioihin kysytään päivittäin ja heitä pyritään ottamaan mukaan esimerkiksi erilaisten uusien toimintojen, virikkeiden suunnitteluun.



Korostamme yksikössämme sitä, että rakentavan palautteen anto on tärkeää, jotta voimme kehittää toimintaamme ja taata laadun jatkuvuuden.

Omaisilla toivotaan osallistumaan yksikön arkeen ja juhlaan. Omaisille on mahdollisuus osallistua jokaiseen asukkaan arjen hetkeen. Halutessaan omaiset saavat yöpyä myös asukkaan luona.

Poikkeusolosuhteissa pyrimme järjestämään turvalliset tapaamiset mm. tapaamisbussi, pleksipöytä, erilliset tapaamishuoneet ym. tavoin.

### **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. Tulokset käydään läpi henkilöstön ja omaisten kanssa ja niistä pyritään löytämään ja kehittämiskohteita. Lokakuussa 2023 toteutettuun asiakastytyväisyyskyselyyn saimme vastauksia 42, palaute oli positiivista ja \*NPS luvuksi muodostui 63. Sama kysely toistettiin huhtikuussa ja vastauksia tuolloin tuli 21, palaute oli edelleen positiivista ja \*NPS luvuksi muodostui 52. Asukkaat kokevat olonsa turvalliseksi ja kokevat saamansa hyvää ja ystävällistä kohtelua. Päivittäisiin asioihin vaikuttamisessa oli parantamista. Läheistyytyväisyyskysely toteutetaan myös 2 x vuodessa. Läheiskysely toteutettiin samaan aikaan asiakastytyväisyyskyselyn kanssa ja siihen saimme syksyllä vastauksia 13. Läheiset kokivat olonsa tervetulleeksi vieraillessaan yksikössä \*NPS luvuksi muodostui 62. Huhtikuun kyselyyn saimme vastauksia 15 ja \*NPS luku nousi huimaan 80 lukemaan, hoitajien sydämellisyys ja inhimillisyys saivat kiitosta.

Henkilöstötytyväisyyskysely toteutetaan myös 2 x vuodessa ja samaan aikaan muiden kyselyjen kanssa. Henkilöstötytyväisyys kyselyyn syksyllä tuli 20 vastausta. \*NPS luvuksi saimme 35. huhtikuussa toteutettuun henkilöstötytyväisyys kyselyyn vastauksia tuli 21 ja \*NPS luvuksi muodostui 19, eli pieni notkahdus syksyn tuloksesta. Henkilöstön hyvinvointi on tärkeää ja sen eteen myös yksikössä pyritään tekemään töitä.

\* NPS eli Net Promoter Score on kansainvälisesti käytetyin asiakasuskollisuuden mittari. Se mittaa asiakkaan suosittelemalukkuutta ja tyytyväisyyttä yhden kysymyksen avulla.

### **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.

## **5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Muistutukset toimitetaan kunnassa toimivalle vastaavalle virkamiehelle;

Päijät-Hämeen hyvinvointialue kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Päijät-Hämeen Hyvinvointialue, Palvelupäällikkö, Ikääntyneiden Asiakasohjaus, Merja-Liisa Kaaronen, Vesijärvenkatu 9D, 15100 Lahti

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

Sosiaaliasiamies

Puhelin: +358 3 8192504

Sähköposti: sosiaaliasiamies@paijatha.fi

Tapaamiset sovittavissa ajanvarauksella. Sosiaali- ja potilasasiamiehellä myös turvapostipalvelu.

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä. Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustauluilla.

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 esimies informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa. Yksikön esimies antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen.

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Viranomaismenettelyssä kohtuullisena vastausaikana esim. kanteluihin pidetään yleisesti kolmea kuukautta. Omaisille vastataan neljän viikon kuluessa.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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

Asukkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjen toiminnoissa yksikössämme siten, että asukkaat pyritään pitämään aktiivisina päivän aikana. Yksikössä on paljon erilaista toimintaa. Yksikössä toimii vapaaehtoisten pitämiä tuokioita, mutta myös henkilöstön omia aktiivisuus tuokioita. Näitä ovat mm. elokuvakerho, tuolitanssi, tuolijumppa, rentoutus. Omahoitaja selvittää asukkaan ja hänen omaistensa kanssa, minkälaisesta aktiviteetista asukas nauttisi ja tätä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Omaisia kannustetaan olemaan mukana asukkaan arjessa, tuetaan heitä omaisensa kohtaamisessa. Omahoitaja antaa asukkaalle huomiota aina kuin mahdollista.

Omahoitajapari huolehtii asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäisestä. Asukasta kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itse, tämä kirjattuna tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asukkaalle puolen vuoden välein. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Päivittäin asukkaista kirjataan oleelliset asiat, ja asiat, jotka nousevat hoito- ja palvelusuunnitelmasta esille. Päivittäisen kirjaamisen tärkeys korostuu muutostilanteissa.

Omaohjaajan/-hoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin 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.

Näiden toimien seurantaan tuli vuonna 2021 myös tavoitetauluseuranta. Yksikön tavoitteet ovat säännölliset ulkoilut, läheiskontaktit ja yksilölliset hetket asukkaille. Tavoitteiden toteutumista seurataan viikoittain ja näistä raportoidaan yhteisissä viikoittaisissa kokouksissa.

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

Yksikön ruokahuollosta vastaa Asikkalan kunnan keittiö yhdessä Attendo Honkarinteen henkilöstön kanssa. Ateriat ja elintarvikkeet tulevat Asikkalan kunnan keittiön kautta.

Ateria ajat ovat liukuvat, mutta ruokahuollon toimivuuden vuoksi tiettyjä rajoja on kuitenkin asetettu. Ruokaa ja juomaa asukkaat saavat pitkin päivää, jos sitä tarvitsevat tai haluavat. Aamupalaa tarjotaan klo 7-10 välillä, lounas 11.30-12.30, päiväkahvit n klo 14, päivällinen

15.30-16.30, iltapalaa tarjolla 18-20 välillä, kaikilla asukkailla on mahdollista saada yöpalaa sitä halutessaan tai esimerkiksi ravitsemuksellisen tilanteen niin vaatiessa.

Asikkalan kunnan ruokapalveluista vastaa

Tukipalvelupäällikkö  
Minna Pettinen  
p. 044 778 0215  
minna.pettinen@asikkala.fi

ja

Keittiön vastaava  
Suvi Lehmussaari  
p. 0447780052  
suvi.lehmussaari@asikkala.fi

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

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa. Tämä suunnitelma on Asikkalan kunnan laatima.

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 siistijöiden kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygieniasta ohjeistetaan yksikössä säännöllisesti. Hygieniakäytäntöjä käydään läpi esimerkiksi tiimipalaverissa. Myös omaisia ohjataan hyvään käsihygieniaan, erityisesti eristys tilanteissa, mutta myös muuten esimerkiksi uuden asukkaan muuton yhteydessä. Asukkaiden käsihygieniasta huolehtivat pääsääntöisesti hoitajat. Infektiohoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

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

Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaavaksi on nimetty yksikön toinen sairaanhoitaja, joka esimerkiksi tiimipalaverissa muistuttaa hyvistä hygieniä käytännöistä. Hygieniavastaava etsii tuoreinta tietoa aiheesta ja osallistuu mahdollisesti aiheeseen liittyviin koulutuksiin. Lisäksi taloihin nimetään lähiohittajista hygienihoitajat, jotka yhdessä hygieniavastaavan kanssa pyrkivät lisäämään ja ylläpitämään talojen hygieniiosaamista.

Poikkeusoloissa hygieniakäytännöistä on erilliset ohjeet.

### 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

**Hammashoito:** Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä. Suunterveydenhuollon tarkastukset toteutetaan yksikössä terveysaseman hammashoitajan toimesta kerran vuodessa.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa yksikön lääkäri. Lääkäri käy yksikössä 2 kertaa kuukaudessa ja on puhelinkonsultaation päässä päivittäin. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa. Kotisairaalan kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi iv hoitojen yhteydessä. Asukkaan virka-aikaan tarvitsemat iv hoidot voi yksikön sairaanhoitaja toteuttaa, mutta iltaisin ja viikonloppuisin hoidon toteuttaa kotisairaala.

Kiireellinen sairaanhoito/Päivystyksellinen sairaanhoito;  
TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIEN JA SAIRAANHOITAJIEN VASTAANOTOT  
Asikkalan terveysasema  
AJANVARAUS p. 03 880 2802

Avoinna maanantaista torstaihin klo 8 – 16 ja perjantaisin klo 8 – 14

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista. Yksikössä mitataan asukkaiden verenpaineet ja paino kerran kuukaudessa, jos ei erillisistä ohjetta. Diabetes, RR-tauti, sydämen vajaatoiminta, kuumeilu ym. tapauksista annetaan aina erilliset mittaus ohjeet. Laboratoriokokeet asukkaista otetaan vuosikontrollin yhteydessä tai tarvittaessa. Yksikön sairaanhoitajat ottavat suoniverinäytteet yksikössä. Lisäksi yksikössä on pika-crp mittari, jota koko henkilöstö tarvittaessa käyttää. Lääkityksen arviointia tehdään erityisesti lääkitysmuutosten yhteydessä. Vuosikontrollissa lääkäri käy lääkityksen läpi, lisäksi Hansa annosjakelu puuttuu lääkityksen epäkohtiin ja huomioihin.

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

Yksikön lääkäri Christos Petridis, yksikön sairaanhoitajat Katri Ilmonen, Jenny Finne, Pii Kortelahti ja Susanna Kantoluoto sekä yksikön johtaja Minna Rantamäki.

### **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 sairaanhoitajat ja yksikön johtaja. 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 laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla Katri Ilmonen, Jenny Finne, Pii Kortelahti ja Susanna Kantoluoto jotka myös valvovat henkilökunnan lääkeshoidon osaamista.

#### **Yksikön lääkeshoidosta vastaa Lääkäri Christos Petridis**

- Lääkärillä on lääkeshoidon kokonaisvastuu (lääkityksen tarkistaminen, lääkkeiden määrääminen, reseptien kirjoitus, vaikutuksen seuranta). Hän kirjaa lääkemääräykset Acute potilastieto järjestelmään.
- Lääkevastaavat huolehtivat lääkärin tekemien lääkemuutosten viemisestä Hilka- asukastietojärjestelmään, lääkeshohdelle ja kirjaavat lääkärin antamat määräykset Hilkaan -> Lääkärin huomiot kohtaan.
- Iltaisin ja viikonloppuisin lääkärinkonsultaatioissa (puhelinkonsultaatiot), lääkevastaava lähihoitaja (LV) kirjaa lääkemuutokset Hilkaan -> Lääkärin huomiot kohtaan (lääkkeen määränneen lääkärin nimi, määrätty lääke ja vahvuus sekä lääkkeen annosteluohje). Lääkevastaava lähihoitaja (LV) huolehtii myös Hilka- viestistä sairaanhoitajalle, jotta muutos voidaan kirjata lääkeshohdelle ja tiedonkulku on saumatonta.
- Lääkevastaavat vastaavat annosjakelulääkkeiden tilauksista (jokatoinen viikko, torstaisin), Anja- sopimusten tekemisestä yhdessä omaisten kanssa sekä anja- lääkemuutosten tekemisestä Hansa Apteekkiin sekä näiden asioiden dokumentoinnista.
- Lääkeshoidon seuranta ja toteutus yhdessä muun henkilöstön kanssa (lääkäri, hoitajat, apteekkihenkilöstö sekä yhteistyö omaisten ja muiden hoitotyön yhteistyötahojen kanssa). Jokainen kirjaa osaltaan edellisiin liittyen dokumentoitavat asiat ja raportoi niistä.
- Yksikön esimies ja lääkeshoitovastaavat vastaavat lääkeshoidon kehittämisestä ja osaamisen varmistamisesta sekä vastaavat lääkeshoitosuunnitelman ajantasaisuudesta.
- Lääkevastaavien päävastuulla on lääkekaappien /-huoneiden ja käytön seuranta. Lääkevastaavat huolehtivat lääkeshohdoston säännöllisestä tarkastamisesta ja varmistavat, ettei siellä ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä.

Käytännön toteutus avattu tarkemmin yksikön lääkeshoitosuunnitelmassa.

### **6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA**

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaiden kanssa yhteistyötä tekeviä tahoja ovat Hansa apteekki, terveysaseman fysioterapeutti, kotikuntoutustiimin jäsenet, lääkärit, laboratorio, kotisairaala, taksit ym. Yhteydenpito näihin tahoihin tapahtuu yleensä omaisten tai hoitajien toimesta.

#### **Alihankintana tuotetut palvelut**

Alihankijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta. Yksikön alihankkijoita ovat: Hansa apteekki, Asikkalan kunta, Pamark, Lindström, Allumedical. Tunstall, Pihlajalinna.

## **7. ASIAKASTURVALLISUUS**

Asiakasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja

kehittämistyöllä. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

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

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

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

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Yksikössä järjestetään säännöllisesti myös turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset, joista asianmukainen dokumentointi. Palo- ja pelastuskoulutukset sekä hätäensiapukoulutus toteutettu syksyllä 2022. Uhka- ja vaaratilanne koulutus henkilöstölle järjestetään syksyllä 2023.

## **7.1 HENKILÖSTÖ**

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

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

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

-Yksikön hoitohenkilömitoitus on 0,65 tt/ asiakas

-Yksikön esimies on Minna Rantamäki, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja YAMK.

-Yksikössä on yhteensä 2,6 sairaanhoitajaa, 1 tiimiesihenkilö joka koulutukseltaan sairaanhoitaja, 21 lähihoitajaa. Avustavaa henkilökuntaa on 4,6 työntekijää.

- Hoiva-avustajia toimii yksikössä 2 vakituista ja 1 määräaikainen.

- Yksikössä on 2 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa ja 2 hoiva-avustaja oppisopimusopiskelijaa.

-Lisäksi yksikössä on ajoittain opiskelijoita työssäoppimisjaksoilla 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 työvuorjärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työvuorojen siirroilla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja sekä tiiminvetäjä. Sijaisten hankinta akuuteissa poissaoloissa viikonloppuisin kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle. Yksikön puhelimissa keikkatyöntekijäryhmä, jonka avulla voi akuutteihin puutuksiin henkilöstöä kutsua.

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

Yksikön esimies vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Henkilöstötyytyväisyyskyselyt tehdään kaksi kertaa vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa, tulosten avulla kehitetään keinoja henkilöstön jaksamiseen. Haasteita henkilöstön saatavuudessa on erityisesti loma-aikoina. Nämä tilanteet pyritään ennakoimaan mahdollisimman hyvin.

### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

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

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

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies ja koko hoivakodin henkilöstö, myös perehdyttävällä itsellään on oma vastuunsa.

Attendolla on käytössä perehdytysohjelma, joka löytyy oppimisympäristö Valosta. Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämisohjelma on uusittu 9/21. Uusi perehdytys kestää kaiken kaikkiaan 3 kk ja se etenee perehdytys kartan avulla. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdyttävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat. Kun kaikki asiat on käyty läpi, perehdyttämislomake päivätään ja esimies ja alainen allekirjoittavat sen. Perehdyttämislomakkeen säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esimies. Valon perehdytys raportit saa sähköisestä järjestelmästä.

Omahoitajan perehdyttäminen omahoitajan tehtäviin kuuluu osana perehdytysohjelmaa.

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 sähköiseen koulutuskorttiin. Koulutuskortin ylläpito on jokaisen työntekijän vastuulla.

## 7.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii kahdessa toisiinsa yhteydessä olevissa kaksikerroksisissa taloissa: Mäntyrinte 2 ja Honkarinne. Yksikössä on yhteensä 48 asukashuonetta. Huoneet ovat 15,5-30m<sup>2</sup> kokoisia. Asukas saa kalustaa huoneensa itse, hoivasänky ja tarvittaessa yöpöytä ovat huoneessa valmiina.

Talot ovat eri ikäisiä, Mäntyrinte 2 on rakennettu 2002 ja Honkarinne vuonna 2012.

Yksikössä on yhteensä 8 ryhmäkotia. Jokaisessa ryhmäkodissa on yhteiset oleskelu ja ruokailutilat. Ryhmäkoteissa on parvekkeet tai terassit ja 1 kerroksista suora yhteys sisäpihoille. Yksikössä on kaksi saunaa, joista toinen sijaitsee Honkarinteessä ja toinen Mäntyrinte 1:ssä. Mäntyrinte 1 ei ole muutoin hoivakodin käytössä. Jokaisessa huoneessa on oma kylpyhuone.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä (kaikista huoneista ei tosin mahdu sängyt ulos)
- asukkaat pääsevät kulkemaan sisätiloissa riittävän vapaasti
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- ryhmäkoteista on pyritty tekemään mahdollisimman kodikkaita
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvät aitaukset molemmissa sisäpihoissa. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinoja, penkkejä, pöytiä ja istutuksia. Pihalla voi kahvitella tai järjestää juhlia sään salliessa Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Asukkaat voivat halutessaan osallistua kodinhoidollisiin tehtäviin, esimerkiksi pöydän kattamiseen tai tyhjentämiseen, pöytien pyyhkimiseen ym.

Yksikön siisteys

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous toteutetaan kerran viikossa.
- Siivoushuolto toteutetaan omana palveluna.
- Pyykkihuolto toteutetaan omana palveluna, tähän käytetään hoito-apulaisten työpanosta.

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

Honkarinteessä on hoitajakutsu järjestelmä Tunstallilta. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti säännöllisin laitehuoltoin.

Kaikkien yksiköiden ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soittokeho ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Honkarinteeseen ovenavausjärjestelmästä jää lokitiedot, millä avaimella taloon on tultu sisälle sekä missä yhteisissä lukollisissa tiloissa on liikuttu.

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

Marjaana Nyman, Asikkalan kunta kiinteistöhoito

Huollon yhteystiedot: Tunstall Oy/ Huolto, Äyritie 22, 01510 Vantaa  
huolto@tunstallnordic.com  
Puhelin: 0100 840 80  
Soittoajat arkisin klo 8.00-16.00

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

"Laiteturvallisuus Attendolla"-ohjeistukseen on koottu Attendon toimintatavat liittyen terveydenhuollon laitteisiin, niiden käytön opastukseen, huoltoihin ja jäljitettävyyteen. Tämä säilytetään N:asemalla kaikkien luettavissa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omahoitaja ja sairaanhoitaja huolehtivat ja kartoittavat asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta vastaavalla. Yksikön sähköistä laitekisteriä ylläpitää Allumedical, joka tekee myös säännölliset laitehuollot.

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

#### 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

Yksikössä on käytössä sähköinen Hiikka- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Jokaisella työntekijällä on oma henkilökohtainen tunnus asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta jää lokijälki. Asiakastietojärjestelmässä on erilaisia käyttäjätasoja, joka parantaa 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. Hiikka, 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

##### **Yksikön esimiehen tiedot**

Minna Rantamäki  
Sirkkusentie 2  
17200 Vääksy  
0444941260  
minna.rantamaki@attendo.fi

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

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

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, elintarvikelain mukaisessa omaavontasuunnitelmassa, lääkehoidosuunnitelmassa 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 laatuajärjestelmä 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 toteutettu viimeksi syyskuussa 2022.

Omaavontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omaavontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Kehittämissuunnitelmassa vahvistamme sitä tekemistä, mikä jo toimii ja sujuu hyvin, ja parannamme sitä, mikä vielä kaipaa huomiota ja toisin tekemistä. Attendo Honkarinne kehittämiskohteet löytyvät seuraavalla sivulla olevasta kuvasta.

Kehittämiskohteet on valikoitu pohtien asiakastytytvyys, läheistytytvyys ja työtytytvyyskyselyjen tuloksia.

Laadukkaamman ja asukaslähtoisemmän hoivan toteutumiseksi ja läheisyhteistyön parantamiseksi olemme ottaneet käyttöön myönteellisen menetelmän, jonka avulla kehitämme asukkaiden viihtyvyyttä ja läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Asetamme tavoitteita ja olemme aktiivisesti viikoittain tavoitteiden toteutumista.

Sairaanhoitaja/tiiminvetäjä toteuttaa henkilöstölle Muistiliiton hyvänhoidon kriteeristöön pohjautuvan koulutuksen oppinäytönään. Koulutuksen tarkoituksena on lisätä asukaslähtöisyyttä työskentelytapoihimme ja parantaa hoivan laatua yksikössämme. Lisäksi tavoitteena on lisätä hoitajien osaamisen tasoa sisäisillä koulutuksilla ja varmistaa näin asukkaiden hyvä hoito jokaisessa vuorossa.

Attendo-kodin sisäinen auditointi auttaa vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittämistä. Attendo-kodin sisäinen auditointi on toteutettu viimeksi syyskuussa 2022.

Omaavontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikkötasolla, sen johtajan johdolla. Omaavontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

### **Kehittämissuunnitelma vuodelle 2023: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi**

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
- Säännöllinen yhteydenpito omaisiin(mm. valokuvien lähettäminen, videopuhelut)	- Omaistytytvyysyden lisääminen, tiedonkulun parantaminen	- Vuosi 2023	- Kokohenkilöstö, omahoitajat varmistavat toteutumista
- Asukkaiden osallistaminen ja yksilöllinen huomioiminen.	- Asukastytytvyysyden parantaminen	- Vuosi 2023	- Koko henkilöstö, virikevastaavat, omahoitajat
- Kollegiaalisuuden ja työyhteisötaitojen parantaminen	- Hyvinvoiva henkilöstö	- Vuosi 2023	- Koko henkilöstö



--	--	--	--

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Vääksy 24.8.2023	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
<i>Minna Rantamäki</i>	Minna Rantamäki

## 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/navta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/navta/_julkaisu/1083030)

[Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:](#)

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

#### **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 määräaikojen omavalvonta**

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

#### **Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

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

## 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.