

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	3
3. RISKIEN HALLINTA.....	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	11
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	12
5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	12
5.2 VOIMAVARA- JA HOIVASUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	12
5.3 ASIAKKAAN KOHTELU .....	13
5.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS YKSIKÖN LAADUN JA OMAVALVONNAN KEHITTÄMISEEN	20
5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA.....	20
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	22
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA.....	22
6.2 RAVITSEMUS (ASIAKKAIDEN RIITTÄVÄN RAVINNON JA NESTEEN SAANNIN SEKÄ RAVITSEMUKSEN SEURANTA) .....	24
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT.....	24
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO.....	25
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA.....	26
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	27
7. ASIAKASTURVALLISUUS.....	28
7.1 HENKILÖSTÖ .....	28
7.2 TOIMITILAT.....	31
7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET .....	32
7.4 TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET .....	33
8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	34
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	34
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	37

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Omena Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 2160284-4		Kunnan nimi: Iloantsi Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Siun Sote	
Toimintayksikön nimi Attendo Ilo			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iloantsi			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 30			
Toimintayksikön katuosoite Mantsintie 7			
Postinumero 82900		Postitoimipaikka Iloantsi	
Toimintayksikön vastaava esimies Marja-Liisa Mielonen		Puhelin 045 1322212	
Sähköposti marja-liisa.mielonen@attendo.fi			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 5.5.2020			
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta		Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 5.5.2020	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			
Elintarviketoimittaja: Meira Nova Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Pamark Oy Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuolto Martiskainen			

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Tehtävänäme Attendo llossa on turvata asiakkaallemme laadukas ja itsenäinen elämä elämänkaaren loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka. Annamme hoivaa ja palvelua yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Päämääränä on asiakkaan kokema hyvä elämänlaatu. Asiakkaan saama hoiva perustuu jokaiselle asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

- Yksikössä on 30 asukaspaikkaa
- Tarjoamme ikäihmisten tehostettua palveluasumista kodinomaisessa ympäristössä
- Asukkaille laaditaan voimavara- ja hoivasuunnitelma ja perehdyimme asukkaan tapoihin ja annamme yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa
- Hoitokodissamme on mahdollisuus osallistua arjen askareisiin yhdessä henkilökunnan kanssa
- Meillä mahdollisuus asua elämän loppuun saakka, toteutamme saattohoitoa yhdessä omaisten ja lääkärin kanssa.
- Mihin toiminta-ajatus pyrkii-> asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja mahdollisimman hyvään elämään.

### Eläinavusteinen hyvinvointi hoivakodissa

Attendo llossa toteutetaan eläinavusteista hyvinvointia ponien ja kanojen merkeissä. Poni tarjoaa vierailullaan iloa ja aktiviteettia, sen lempeä ulkonäkö ja pehmeän turkin silittely saavat aikaan emotionaalisia tunteita, vuorovaikutusta ja sosiaalista toimintaa. Etenkin vanhuksille se tuo mieleen muistoja ja keskustelun aiheita. Kanat tarjoavat iloa ja aktiviteettia, ne houkuttelevat ulkoilemaan. Kana on monelle vanhukselle tuttu eläin ja tuo mieleen muistoja ja keskustelun aiheita, näin vuorovaikutus ja sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyy ja kognitiiviset taidot säilyvät. Kanojen touhujen seuraaminen, hoitaminen ja munien kerääminen tuo mielekkyyttä arkeen, vanhus voi kokea itsensä tarpeelliseksi.

### 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 sieltä, missä muut näkevät ongelmia.

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

**Välittämällä** pyrimme saamaan ihmiset tuntemaan olonsa turvalliseksi. Autamme ihmisiä auttamaan itseään. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja

mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

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

Arvot ja toimintaperiaatteet avataan yhdessä yksikön henkilöstön kanssa ja kuvataan, miten ne konkreettisesti näkyvät arjessamme. Yksikössämme toimii nimetty asiakaskokemusvalmentaja (ASKO-valmentaja), jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Laatukoordinaattori perehdyttää uuden työntekijän laatuasioissa. Hän käy yhteisessä palaverissa läpi kvartaalien mukaiset asiat läpi ja niistä keskustellaan, miten on onnistuttu ja missä voimme vielä kehittyä. Hän huolehtii myös poikkeaminen viemisen eteenpäin ja muistuttaa sekä ohjaa tekemään asukkaille voimavara- ja hoivasuunnitelmat.

### 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
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit;** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet, LÄÄKEKULUTUKSEN SEURANTA
- **Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät riskit;** Henkilötietojen käsittely, GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle
- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:** Henkilöstömitoitus, TYÖVUOROIHIN SIJOITTUMINEN, TEHTÄVÄNKUVAT
- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;** yksikön tilat, kulunvalvonta, liikkumisen turvallisuus, apuvälineet ja laitteet, paloturvallisuus, nostot ja siirrot, uhkaava käytös, tapaturmat
- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;** asiakkaan tietoturva, tiedottamisen puutteellisuus, tiedottaminen jokaisen tietoon
- **Infektio- ja tartuntoihin liittyvät riskit;** tartuntoja ehkäistään samalla tavoin kuin muitakin hengitystieinfektioiden aiheuttajia eli noudattamalla huolellista käsi- ja yskimishygieniaa sekä huolehtimalla hoitoympäristön asianmukaisesta siivouksesta.
- **Kuluttajakemikaaleihin liittyvät riskit.** Kemialliset aineet voivat väärään paikkaan joutuessaan tai väärällä tavalla käsiteltynä aiheuttaa vaaraa niin asukkaille kuin työntekijöillekin. Kemiallisten aineiden osalta tärkeää on ymmärtää, mitkä ovat näitä

aineita, miten vakavia riskejä niihin sisältyy ja miten niitä säilytetään. Henkilökunnan tulee myös olla tietoinen, miten niitä käytettäessä suojaudutaan. Kaikkia kemiallisia aineita (esim. käsitiskiaine, siivousaineet, pyykinpesuaineet) säilytetään lukitussa kaapissa/huonetilassa, jonne on pääsy henkilökunnan avaimella. "Yksikön nimi" käytössä olevat kemialliset aineet on luetteloitu ja henkilökunta tutustuu siihen osana puhtauspalvelusuunnitelman perehdytystä. Luettelo on koko henkilöstön saatavilla N-aseamalla.

- **Eläinten vierailu kanojen ja ponien pidosta hoivatyöskentelyssä on tehty oma turvallisuussuunnitelma**

Tartuntojen torjuminen, ettei infektio leviäisi toimintayksikköön

- Huolehditaan, että töihin ei tulla sairaana (tarvittaessa työterveyshuollon arvio). Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita tai jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Huolehditaan, että vierailulle ei tulla sairaana. Tämä on erityisen tärkeää, jos henkilöllä on hengitystieinfektion oireita tai jos hän on palannut epidemia-alueelta.
- Seurataan, tuleeko toimintayksikköön saapuville uusille asukkaille hengitystieinfektioiden oireita.

Tartuntojen torjuminen toimintayksikön sisällä

- Tiedotetaan asukkaille ja henkilökunnalle tartuntatautilanteesta.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa henkilökunnalle, asukkaille ja vierailijoille.
- Varmistetaan, että saatavilla on nestesaippuaa ja käsipyyhepaperia tai alkoholipitoista käsihuuhdetta ja että ne on sijoitettu asianmukaisesti.
- Huolehditaan henkilökunnan asianmukaisesta suojautumisesta.
- Tiedotetaan lisävarotoimista asukashuoneen ovella.
- Noudatetaan hengitystieinfektiota sairastavan asukkaan hoidossa tavanomaisia varotoimia sekä kosketus- ja pisaravarotoimia.
- Varmistetaan suojainten saatavuus (kertakäyttöiset suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai visiirillinen kirurginen suu-nenäsuojus, hihallinen suojatakki/esiliina)
- Tarjotaan henkilökunnalle ohjeistusta ja koulutusta infektioiden ehkäisy- ja torjuntakäytännöistä.
- Seurataan, tuleeko asukkaille hengitystieinfektion oireita.
- Seurataan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, tuleeko henkilökunnalle hengitystieinfektioiden oireita.

Edellä mainitun lisäksi:

Tilanne, jossa on paljon sairastuneita (asukkaita tai työntekijöitä)

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto: hoidetaan normaalisti, pyydetään apteekkia tuomaan lääkkeit ulko-ovelle

- hygienia: pesut asukkaan huoneessa, tilanteen mukaan
- ateriapalvelut: huolehditaan normaalisti, asukkaat ruokailevat huoneessaan
- siivous: pyritään huolehtimaan pintojen, ovenkahvojen, wc- tilojen jne puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: tiedottaminen hoidetaan emaililla, tekstiviesteillä ja puhelimella.
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille informointi yksikön johtajan toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia

Tilanne, jossa on vain muutamia sairastuneita

- sairastuneet asukkaat ruokailevat ja hoidetaan huoneissaan
- tehostettu siivous
- työntekijä suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön johtajan toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

### **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 tehtävänkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Yksikön johtaja vastaa kaikista osa-alueista, mutta jokainen työntekijä osallistuu niiden onnistumiseen.

### **Riskienhallinta infektio tartuntoihin 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 terveystoimijain ja alueellisten infektiotutkijain kanssa.
- Korostetaan huolellista käsi- ja yskimishygieniaa 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/audit-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 infektiota.

<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 suojarusteilla hoitaessaan huoneeseen eristettyä asukasta
- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, tilanteen mukaan omaisille informointi yksikön esimiehen toimesta
- työtä priorisoidaan tilanteen mukaan

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

- työntekijät suojautuvat asianmukaisesti suojarusteilla
- lääkehuolto:
  - *lääkkeiden tilaaminen annosjakelupalvelussa olevien asukkaiden lääkkeet: Otetaan yhteyttä yhteistyöapteekkiin ja pyydetään mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). 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.*



- Manuaalisesti jaettavat lääkkeet tilataan 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 astmaatikoita ja infektio-potilaat*: Varmistetaan, että hoitavia ja avaavia lääkkeitä on riittävästi niin, että on mahdollisuus infektion 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 varastoituna 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 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 esimiehen toimesta
  - aktiviteetit: eivät mahdollisia
  - hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. hätätyön teettäminen on mahdollista työaikaissa säädetyissä poikkeuksellisissa olosuhteissa, kun ennalta arvaamaton tapahtuma on aiheuttanut keskeytyksen säännöllisessä toiminnassa tai vakavasti uhkaa johtaa sellaiseen keskeytykseen tai hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumiseen, eikä työtä ole mahdollista siirtää suoritettavaksi 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, 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, 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 sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna tai paperisella lomakkeella. 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 tai laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat käydään läpi yhdessä viikkopalaverissa.
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 seuranta tapahtuu seuraavassa palaverissa palaverimuition mukaisesti. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palaverissa henkilökunnan kanssa kuukausittain. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin se on tarpeen ja dokumentoidaan. Tarvittavista korjaavista toimenpiteistä vastaa hoivakodin johtaja.
3. Poikkeamia ja läheltä piti –tilanteita käydään läpi myös alueiden työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksessa. Koonnit tiedotetaan yhteistyötahoille vuosittain yksikön toimintakertomuksessa.
4. **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus:** Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esimiehelle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta, tästä on informoitu henkilökuntaa viestillä asukastietojärjestelmän kautta, ohje löytyy myös

toimiston työpisteeltä kansiosta. Yksikön toiminnasta vastaava esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esimies vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

5. Henkilöstö voi antaa palautetta halutessaan myös anonyymisti palautekanavan kautta. Palautekanavan osoite on [www.attendo.fi/sisainenpalaute](http://www.attendo.fi/sisainenpalaute) ja tämä on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön. Annettu palaute toimitetaan käytettävissä olevan tiedon perusteella aiheesta vastaaville tahoille.

#### **6. Muutoksista tiedottaminen**

7. Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palaverissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat ja laittavat lukukuittauksen yksikön johtajalle. Seuraavassa palaverissa käydään edellisen palaverin sovitut asiat kootusti läpi ja arvioidaan toteutus.
8. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soitetaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

## 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

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

### **Yksikön esimies**

Marja-Liisa Mielonen

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

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, suunnitelman päivittäminen on kirjattu hänen vuosikelloon. Esimies yhdessä henkilökunnan kanssa

päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuneiden muutosten mukaisesti.

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti säilytettävä asiakirja, joka on kaikkien saatavilla yksikön ison tv-salin lipastossa. Siinä se on helposti kaikkien omaisten ja asukkaiden luettavissa. Suunnitelmasta informoidaan aina uusia asiakkaita ja omaisia sekä kehoitetaan heitä tutustumaan materiaaliin. Lisäksi suunnitelma löytyy yksikön nettisivuilta.

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

### **5.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI**

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Annamme omaiselle mahdollisuuden osallistua suunnitteluun, jos asiakas siihen suostuu. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon- ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asukkaan muutettua. Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan yksikössä seuraavilla mittareilla. Asiakkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti voimavara- ja hoivasuunnitelmalla päivittämisen yhteydessä vähintään 6 kk välein – ja aina tarpeen vaatiessa sekä asiakkaan tilan muuttuessa käytössä olevia mittareita hyödyntäen. Attendo Ilossa käytössä olevia mittareita ovat RAVA (rava mittaristo poistuu vuonna 2022 ja siirrymme RAI mittaristoon, MMSE ja MNA.

### **5.2 VOIMAVARA- JA HOIVASUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA**

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen voimavara- ja hoivasuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Voimavara- ja hoivasuunnitelman kirjaaminen ja täydentämistä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja. Päivittäminen tehdään 6kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla) sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden voimavara- ja hoivasuunnitelmaan, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

Fysioterapeutin kuntoutussuunnitelma, yksikön fysioterapeutti tekee asiakaskohtaisesti.

## 5.3 ASIAKKAAN KOHTELU

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Yksikössä tehdään tulovaiheessa alkuhaastattelu valmista tulokaavaketta käyttäen. Kaavakkeessa kysytään mm. asiakkaan erityistarpeita, tapoja ja tottumuksia. Muistisairaanhoidon kannalta on tärkeää tietää esimerkiksi juoko hän kahvia vai teetä tai jotain muuta, juoko kahvin maidon kanssa vai ilma ym. Samoin, jos omaiset kertovat, että hoidettava ei ole ulkoiluihminen, ei tykkää käydä ulkona niin ei häntä nyt sairauden myötäkään pakoteta ulkoilemaan. Kaikille kuitenkin tarjotaan ulkoilumahdollisuutta. Jos asukkaalla ei ole lähiomaisia niin edellinen hoitopaikka on tärkeä tiedonlähde tai ystävät. Ruokailuasoiden lisäksi selvitetään peseytymisen- ja pukeutumistottumukset.

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

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

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

Kaikenlaiset henkilön itsemääräämisoikeuteen puuttuvat (erityisesti liikkumisvapaus) ja sitä rajoittavat toimenpiteet katsotaan rajoittamistoimenpiteiksi. Tällaisia ovat muun muassa:

- ovien lukitseminen;
- hygieniahaalarin käyttäminen;
- sängyn laitojen nostaminen;
- magneettivyön/turvalliivien käyttö;
- kaikenlainen sitominen;
- henkilökohtaisten tavaroiden takavarikointi;
- kemiallinen rajoittaminen (lääkitseminen uni- ja rauhoittavilla lääkkeillä)

- yhteydenpidon rajoittaminen.

## **Rajoittamistoimenpiteen käytön arviointia**

Toimenpiteisiin ryhdyttäessä on oltava selkeää näyttöä siitä, että ilman niitä olisi seurannut vaaratilanne, jossa ko. asukkaan tai muiden henkilöiden turvallisuus vaarantuu.

Valvira on palvelujen laatuun kohdistuvassa valvonnassaan painottanut asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja rajoittamistoimenpiteiden välttämistä. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää vain viimesijaisena keinona ja suhteellisuus- ja kohtuusperiaatteiden mukaisesti.

Rajoittamistoimenpiteiden käyttö perustuu aina lääkärin kirjalliseen hoitopäätökseen (lääkärin kirjaus asiakastietojärjestelmässä/kirjallinen lääkärin allekirjoittama päätös). Päätös rajoittamistoimenpiteestä (mikä rajoittamistoimenpide, päätöspvm, päätöksen tekijä) ja sen kestosta kirjataan asukkaan voimavara- ja hoivasuunnitelmaan sekä Hilikka-asiakastietojärjestelmässä asukkaan "erityistä huomioitavaa" kohtaan, joka täytetään asukkaan terveystiedot -sivulla. Tarvetta rajoittamistoimenpiteen käyttöön arvioidaan jatkuvasti ja lopetettava heti, kun sen käyttö ei ole enää välttämätöntä.

## **Ikäihmisten rajoittamistoimenpiteiden ennaltaehkäisy**

Asukkaiden tunteminen

Henkilökunnan on tärkeä tietää ja tunnistaa:

- asukkaan taustatiedot ja elämänhistoria
- arkielämässä selviytymisen taidot ja sosiaalinen toimintakyky
- kommunikointitapa ja -häiriöt, muistisairauden aste
- somaattiset sairaudet, kivun tunnistaminen, lääkkeiden haittavaikutukset
- asiat, jotka yleensä rauhoittavat tai hermostuttavat asukasta (turvattomuus, toimintamallien osaaminen, tunteiden ymmärtämisen ja ilmaisun pulmat)

Hyvä suunnittelu

- hyvin suunnitellut ja tarkoituksenmukaiset tilaratkaisut
- henkilöstön koulutus, perehdytys ja ohjeistus
- itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät

## Vuorovaikutus

- asukkaan myönteisellä vuorovaikutuksella ja kohtelulla ennaltaehkäistään parhaiten haastavien tilanteiden syntymistä
- asukasta tulee kohdella kunnioittavasti ja ystävällisesti

## Rajoittamistoimenpiteen aloittaminen

Ikäihmisten rajoittamistoimenpiteiden käyttäminen on hoitopäätös. Tämä tarkoittaa sitä, että tällaisen hoitopäätöksen voi antaa ainoastaan hoitava lääkäri. Tässä arvioinnissa tulee käyttää asukkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntemusta ja päätöksen on aina perustuttava asukkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksestä on keskusteltava myös asukkaan sekä hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Pelkkä tiedottaminen asiasta ei riitä.

Ikäihmisten palveluissa rajoittamistoimenpidettä ei siten voi tehdä henkilökunnan tai omaisten päätöksellä tai pyynnöstä, vaan päätöksen voi ainoastaan tehdä asukasta hoitava lääkäri.

Huom. Lääkärin tekemä hoitopäätös on vain ”yleinen” lupa tiettyjen rajoittamistoimenpiteiden käyttöön, jos sille on tapauskohtaisesti tarvetta. Vaikka lupa rajoittamistoimenpiteen käyttöön on olemassa, käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita tapauskohtaisesti erikseen (ks. edellä). Toisin sanoen ns. pysyviä rajoittamistoimenpiteitä, ilman käyttökertakohtaista (työntekijän) harkintaa, ei voi olla.

## Rajoittamistoimenpiteen jatkaminen ja päättäminen

Lääkäri arvioi, milloin rajoittamistoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoittamistoimenpidettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen. Lupaa rajoittamistoimenpiteen jatkamisesta ei voida antaa kategorisesti vähintään tietyksi ajaksi, vaan lääkärin tulee arvioida sen tarvetta säännöllisesti. Hoitaja ei voi päättää rajoitustoimenpiteen jatkamisesta.

Tarve rajoittamistoimenpiteen käytön jatkamiseen on arvioitava säännöllisesti, vähintään 3 kk:n välein, kunkin asukkaan osalta erikseen. Rajoittamistoimenpiteiden arviointi on aikataulutettu asiakkaan asiakastiedoston kalenteriin. Vastuu siitä, että asukkaiden rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arviointi lääkärin toimesta toteutuu säännöllisesti, on yksikön sairaanhoitajalla ja yksikönjohtajalla. Rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden / käytön jatkamisen arviointi kirjataan yksikkökohtaiseen Rajoittamistoimenpiteet-taulukkoon, voimavara- ja hoivasuunnitelmaan sekä Hilikka-asiakastietojärjestelmään erityistä huomioitavaa -kohtaan ja Rajoittaminen-huomioon (kts. alta tarkempi ohjeistus kirjaamisesta).

## **Rajoittamistoimenpiteet asukkaan suostumuksella**

Mikäli ikäihminen antaa itse suostumuksen rajoittamistoimenpiteelle (esim. sängynlaitojen nostamiselle yöksi), ei kyseessä käytännössä katsoen ole itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, vaan ikäihmisen pyyntöön vastaaminen. Ikäihmisten palveluissa asiakkaan pyyntöihin tai suostumukseen perustuviin rajoittamistoimenpiteisiin pitää kuitenkin suhtautua äärimmäisen pidättyväisesti. Tämä johtuu siitä, että myöhemmin voi olla todella vaikeaa arvioida sitä, ymmärsikö ikäihminen tekemänsä pyynnön seuraamuksia ja ymmärsikö hän pyyntöä tehdessään, että siitä seuraa hänen itsemääräämisoikeutensa rajoittamista.

Lähtökohtana kaikissa rajoittamistoimenpiteissä on aina lääkärin kirjallinen päätös (mikäli siis rajoittamistoimenpidettä ylipäätään tarvitaan). Mikäli kuitenkin ikäihminen selkeästi vielä ymmärtää tekemiensä päätöksien seuraukset, voidaan tällainen toimenpide tehdä hänen omasta pyynnöstään eli suostumuksesta. Tällöinkin tulee noudattaa tässä ohjeessa olevaa check listiä soveltuvin osin sekä erityisesti huolehtia, että pyyntö/suostumus tulee asianmukaisesti kirjattua asiakastietojärjestelmään asukkaan voimavara- ja hoivasuunnitelmaan ja erityistä huomioitavaa-kohtaan.

## **Rajoittamistoimenpiteen kirjaaminen ja arviointi ks. mallikuva taulukosta**

Ikäihmisen itsemääräämisoikeutta rajoittava päätös

Rajoittamistoimenpiteiden käytön tulee aina perustua lääkärin kirjalliseen hoitopäätökseen. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään asukkaan oma kanta asiaan. Rajoittamista koskeva hoitopäätös dokumentoidaan seuraavasti:

- Lääkäri itse kirjaa rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen asukkaan tietoihin yksikön asiakastietojärjestelmään (Huom! lääkärin päätöksen kopiointi asiakastietojärjestelmästä toiseen, esim. Mediatrista Hilikkaan EI ole sallittua, lääkärin päätös tulee tulostaa ja tallentaa liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin); tai
- jos lääkäriellä ei ole tunnuksia yksikön asiakastietojärjestelmään, tulee rajoittamispäätös tehdä erillisellä, lääkärin allekirjoittamalla lomakkeella.
- Lomakepohja löytyy intrasta sekä Hilikasta. Rajoittamispäätöslomake tallennetaan liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin.
- Lääkäri voi käyttää rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen kirjaamiseen myös muuta lomaketta, joka tallennetaan liitteenä asukkaan Hilikka-tietoihin.

Lääkärin tekemän kirjallisen hoitopäätöksen mukainen rajoittamistoimenpide kirjataan asukkaan asiakasasiakirjoihin osana voimavara- ja hoivasuunnitelmaan ja asiakastietojärjestelmään erityistä huomioitavaa -kohtaan.

Rajoittamistoimenpiteen käyttö: Huom. rajoittamistoimenpiteen käytön tarvetta tulee jokaisella käyttökerralla harkita tapauskohtaisesti erikseen (ks. edellä). Joka kerta, kun



rajoittamistoimenpidettä käytetään, siitä tulee tehdä erillinen päivittäiskirjaus asiakastietojärjestelmään, Hilikka-asiakastietojärjestelmässä Rajoittaminen-huomio.

Rajoittavan toimenpiteen käytössä on kiinnitettävä huomiota rajoituksen käytön perusteisiin sekä keinoihin, joilla rajoituksen käyttö voidaan jatkossa välttää.

## Rajoittamistoimenpiteiden kirjaaminen

- Rajoittamistoimenpidettä käytettäessä on huolehdittava asianmukaisten ja riittävien asiakaskirjausten tekemisestä. Tämä tarkoittaa, että päivittäiskirjauksista on käytävä ilmi seuraavat:
  - rajoituksen käyttö ja perusteet;
  - asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista;
  - rajoituksen vaikutukset asukkaaseen;
  - rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta ja
  - rajoittamista koskevan ratkaisun tai kirjallisen päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut lääkäri.

Asianmukainen ja riittävä kirjaaminen tukee omalta osaltaan yksikössä tapahtuvaa rajoittamistoimenpiteiden vähentämiseksi tehtävää työtä ja omavalvonnan toteuttamista.

Rajoittamistoimenpiteet-taulukko (kts. malli taulukosta alla)

Asiakastietojärjestelmässä tulee olla saatavilla ajantasainen koonti voimassa olevista yksikköä koskevista asukkaiden rajoittamistoimenpiteistä kokonaisuudessaan. Koonti laaditaan yksikkökohtaiseen Rajoittamistoimenpiteet-taulukkoon, lomakepohja intrassa/Hilkassa, johon kirjataan:

- yksikön nimi
- koontilomakkeen viimeisin päivityspäivämäärä
- koontilomakkeen laatijan/viimeisimmän päivittäjän nimi
- asukkaan nimi
- rajoittamistoimenpide: mistä rajoittamistoimenpiteestä on kysymys (alasvetovalikko)
- rajoittamistoimenpiteen tarpeen arvio
- rajoittamistoimenpiteen hyväksyneen lääkärin nimi (lääkärin allekirjoitusta ei tarvita koontilomakkeelle)
- rajoittamistoimenpiteen hyväksymisen alkamisajankohta pvm
- rajoittamistoimenpiteen hyväksymisen päättymisajankohta pvm
- rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden/käytön jatkamisen arviointi (väh. 3 kk:n välein): perusteet, pvm, hyväksyjä
- ”muuta”-kohtaan voi täydentää lisäksi huomioitavia asioita. ”Muuta”-kohtaan kirjataan myös mistä rajoittamistoimenpiteestä on kyse, jos oikeaa ei löydy lomakkeen alasvetovalikosta.

Yksikkökohtainen rajoittamistoimenpidetaulukko tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Taulukko päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kolmen kuukauden välein rajoittamistoimenpiteiden käytön jatkamisen arvioinnin yhteydessä ja/tai, kun lääkäri tekee päätöksen uudesta rajoittamistoimenpiteestä. Päivitys toteutetaan lataamalla viimeisin rajoittamistoimenpidetaulukko asiakastietojärjestelmästä ja tallentamalla se samaan paikkaan päivityksen jälkeen. Sekaannusten välttämiseksi vanhat taulukot poistetaan asiakastietojärjestelmästä, jolloin vain uusin ajantasainen versio jää saataville asiakastietojärjestelmään.

Rajoittamistoimenpiteiden käytön check-list (3 kk:n välein, kirjaus yksikkökohtaiseen rajoittamistoimenpidetaulukkoon):

- On varmistettu, että rajoittamistoimenpiteen käyttö on viimesijainen keino.
- On arvioitu, että asukkaan (tai muiden asukkaiden) turvallisuus edellyttää rajoittamistoimenpidettä eikä turvallisuutta voida taata millään muulla keinolla.
- Päätöksen haitat ja hyödyt on arvioitu ja hyödyt ylittävät haitat.
- Rajoittamispäätöksen kohteena olevan ikäihmisen mielipide on pyritty selvittämään.
- Rajoittamispäätöksen kohteena olevan ikäihmisen omaisten/läheisten kanssa on keskusteltu asiasta.
- Rajoittamistoimenpiteen käytölle on saatu hoitavan lääkärin kirjallinen päätös (joko kirjauksena asiakastietojärjestelmään tai erillisellä lomakkeella).
- Rajoittamistoimenpide on annettu väliaikaisena ja tilapäisenä (=määräaikaisena).
- Rajoittamistoimenpiteen perustetta tarkastellaan säännöllisesti väh. 3 kk:n välein ja mikäli määräajan päättymisen jälkeen rajoittamistoimenpidettä on syytä jatkaa, varmistetaan uudelleen kaikki edellä mainitut asiat.
- Asukkaan rajoittamista koskeva päätös kirjataan asiakastietojärjestelmään asianmukaisesti asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä erityistä huomioitavaa-kohtaan.
- Kaikista yksikön rajoittamistoimenpiteistä on tehty asiakastietojärjestelmään erillinen koontitaulukko, jota päivitetään säännöllisesti.

### Yksikkökohtainen rajoittamistoimenpiteet-taulukon mallikuva:

Asukkaan nimi	Rajoittamistoimenpiteiden rajoittamistoimenpiteestä on kysymys (valitse alasvetovalikosta)	Rajoittamistoimenpiteen tarpeen arvio (perustelut, minkä vuoksi sitä joudutaan käyttämään)	Rajoittamistoimenpiteen hyväksynyt lääkäri	Alkamisajan -kohta pvm	Päätymisajan kohta pvm	Rajoittamistoimenpiteen käytön tarpeellisuuden /käytön jatkamisen arviointi (väh. 3 kk:n välein): perusteet, pvm, hyväksyjä	Rajoittamistoimenpiteiden käytön check-list läpikäyty (kyllä/ei)	Muuta
Maija Meikäläinen	Sängyn laitojen nostaminen	Asukas ei itse tuetustikaan ymmärrä, että omat jalat eivät kannu ja pyrkii nousemaan sängystä pois ja näin vaarantaen itsensä.	Lääkäri Essi Esimerkki	1.1.2020	30.6.2020	Asukkaan tilanne ennallaan, Rajoittamistoimenpiteen käytön jatkaminen tarpeen. 31.3.2020, sh SS ja lääkäri EE.	Kyllä	

#### 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 sosiaalihoitolain § 48 ja § 49 mukaisesti ilmoittaa viipymättä esimiehelleen, jos huomaa epäasiallista kohtelua. Kts. kohta 3 RISKINHALLINTA (4.1.3).

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

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

ja niistä tehdään muistio kaikille luettavaksi. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain.

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

Asiakkaan osallisuus laadun ja omavalvonnan kehittämisessä näkyy yksikössä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Aina ei ole samanlaisia tilanteita vaan asiat ja tekemiset muuttuvat asiakkaiden hoitoisuuden ja tarpeiden myötä. Yksikössä omaiset otetaan mielellään mukaan asiakkaiden arkeen. Henkilökunta kannustaa osallistumaan esim. ulkoilutukseen, syöttämiseen ja lehtien lukuun sekä tapahtumiin ja retkiin osallistumiseen ym. Omaisten kanssa aina vaihdetaan sananen ja annetaan heille aikaa, tarjotaan vaikka kahvit.

##### **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.

Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään 1 x vuodessa.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään, käsitellään yksikön palaverissa ja dokumentoidaan palaverimuistioon. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa. Asiakastyytyväisyyskyselyn 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 laatuja järjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla.

#### 5.5 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

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

Muistutukset toimitetaan yksikönjohtajalle. Palvelun perustuessa ostosopimukseen tehdään muistutus järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Siun sotessa muistutuksen voi tehdä esim. "Miunpalvelut.fi" sähköisen järjestelmän kautta. Tai paperilomakkeella, joka löytyy Siun soten nettisivuilta. Lomakkeen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiamiehiltä kotiin postitettuna. Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

**Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalujen kuntayhtymä**

**Kirjaamo**

**Tikkamäentie 16**

## 80210 Joensuu

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

Sosiaaliasiamies

Puh. 013 330 8268

Ma–pe klo 9–11.30

Sosiaali- ja potilasasiamies

Puh. 013 330 8265

Ma–ke klo 9–11.30

Käyntiosoite:

Torikatu 18 A, 3. krs

80100 Joensuu

Voit lähettää viestejä tietoturvallisesti Suomi.fi-viestit -palvelun kautta.

Yhteystiedot löytyvät omavalvontasuunnitelmassa ja eteisaulan seinällä.

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.

### **Yksikön oma potilasasiamies**

**Attendo Oy, hoivan potilasasiamies p. 044 494 2227**  
**/ [hoiva.potilasasiamies@attendo.fi](mailto:hoiva.potilasasiamies@attendo.fi)**

### ***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 palavereissa 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. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

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

Neljä viikkoa.

#### **f) Omatyöntekijä**

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä? Kyllä, jokaiselle kodin asukkaalle on nimetty omatyöntekijä.

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen voimavara- ja hoivasuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asiakkaan voimavarat, lähtökohta ja tavoitteet. Myös asiakkaan elämän eri vaiheet, tottumukset, tavat, kulttuuri, kokemukset, aikaisemmat/nykyiset harrastukset jne. kartoitetaan. Tältä pohjalta suunnitellaan toimintakykyä ylläpitävä hoito- ja palvelutapa. Toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden takaaminen lähtee hyvin arkisista toimista: hyötyliikunnasta, pukeutumisesta, seurustelusta, ulkoilusta, omista valinnoista arjessa – elämästä yhdessä muiden asiakkaiden kanssa henkilökunnan tukemana. Luomme asiakkaillemme mahdollisuuden mielekkääseen arkeen, esim. seuraavin keinoin:

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

- Asiakkaat heräävät ja asettuvat yöunille omaan tahtiin. Seuraamme ja ohjaamme vuorokausirytmisiä ja riittävän levon toteutumista.
- Perushoidolliset toimet (henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, WC-toimet jne.) hoidetaan asiakkaan tottumusten mukaisesti tai asiakasta ohjataan toteuttamaan näitä
- Yksilölliset sairaanhoidolliset toimenpiteet (lääkehoito, mittaukset, laboratoriotestit, haavahoidot jne.) jaksotetaan päivän kulkuun sopivaksi.
- Ruokailu- ja kahvihetket sekä välipalat rytmittävät päivää, mutta ne voivat joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti.

- Asiakkaita kannustetaan yhdessäoloon ja yhteisölliseen toimintaan, jokaisen henkilökohtaisia toiveita kunnioittaen. Saunominen on oleellinen osa suomalaista elämää ja jatkuu sellaisena myös yksiköissämme.
- Attendo Ilossa on virikkeellisen ja kuntouttavan toiminnan viikkosuunnitelma, jota toteutetaan ma-su kaksi kertaa päivässä.
  - Asiakkaiden mielekästä arkea tuetaan toimintahetkillä (kulttuuria, hengellistä toimintaa, askartelua, lukuhetkiä, musiikki- ja tarinatuokioita).
  - Ulkoilu mahdollistetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti.
  - Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa (voimistelua ja ulkoilemista) järjestetään asiakkaan kunnan ja voimavarojen mukaan päivittäin.

Asiakkaiden omat toivomukset ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon kaikissa päivittäisissä toimissa.

Menettelyohje "Elämänlaadun check- lista" määrittelee asiakkaiden elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavia asioita sekä omahoitajan roolia asiakkaan elämänlaadun toteuttamisessa. Asiakkaidemme palvelun tarpeen arvioinnissa meillä on käytössä seuraavat mittarit: MMSE, MNA, RAVA, GDS.

asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy arjen toiminnoissa. Millainen on omahoitajan, omaisten/läheisten yhteistyökumppaneiden rooli arjen toiminnoissa. Kuvaile yksikkönne eriammattiryhmien tehtävänkuvia aiheen mukaisesti > miten edistävät asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia (mm. omahoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti).

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

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

Asiakkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omahoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asiakkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksista ja ajatuksista. Ensimmäisen voimavara- ja hoivasuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan henkilökohtaista suunnitelmaa enemmän asiakkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Elämänlaadun check-lista toimii lisäksi ohjausvälineenä. Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti sekä tehdään RAI mittaukset asiakkaille kerran vuodessa. Tarvittaessa seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemuutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin.

Omahoitajan 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.

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

Yksikössä tehdään ruoka itse paikan päällä. Ruokailuajat aamupala 7.00-10.00 (jokainen saa herätä oman mieltymyksen mukaan) Lounas 11.00-13.00, Päiväkahvi 14.00-15.00, Päivällinen 16.00-17.00, Iltapala 19.00-21.00. Yöpalaa on tarjolla tarvittaessa. Ruokahuollosta vastaa hoivakodin kokki.

Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana voimavara- ja hoivasuunnitelmaa: 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. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa.

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

## 6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Käsien desinfektio pisteitä on vessojen lisäksi useassa kohdassa käytäviä ja ulko-oven vieressä. 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 riittävyyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuoja kunnioittaen. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Yksikössä sairaanhoitaja tuo hygieniatiedotteita



yksikössä tietoon ja toimittaa ja huolehtii että hygieniayksikön tärkeät tiedotteet tulee kaikille tietoon. Palaverissa käydään myös niitä asioita säännöllisesti läpi. Sairaanhoidaja huolehtii ohjeistukset, jos joku esim. sairastuu.

**Kotimme Hygieniayhdysenkilönä toimii Claudia Deleanu 0417324241  
claudia.deleanu@attendo.fi**

#### 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.

**Terveys- ja hoitosuunnitelma:** Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään jokaiselle asukkaalle. Siinä kuvataan asukkaan keskeiset vaivat ja sairaudet. Vaivat ja toimintakyky kuvataan selkeästi ja ymmärrettävästi. Suunnitelmassa ennakoidaan ikääntymiseen ja perussairauksien etenemiseen liittyviä asioita ja mahdollisia akuuttisairauksia, joiden ilmetessä hoitopäätöksissä huomioidaan ennalta ilmaistut ja hoitosuunnitelmaan kirjatut toiveet sekä hoitotahto. Laadinta tehdään asukkaan, omaisen sekä asukkaan tuntevien, hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistyönä. Suunnitelma helpottaa yhteydenottoa päivystykseen ja lääkäriin, sekä selkeyttää hoitamista. Hyvällä suunnittelulla ja ennakoinnilla pystytään tarvittaessa tuomaan hoivakotiin tarvittavia tutkimuksia ja hoitoa, sairaalaan siirtymisen sijasta. Jos kuitenkin tarvitaan päivystyskäyntiä tai erikoissairaanhoitoa, terveys- ja hoitosuunnitelma voi mahdollistaa palaamiseen tuttuun hoivakotiin aikaisemmin. Suunnitelmaa hyödyntävät kaikki asukkaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset hoivakodin henkilöstöstä ensihoitoon, puhelimesta ohjeita antaviin lääkäreihin sekä päivystyksessä ja sairaalassa asukasta tutkiviin ja hoitaviin ammattilaisiin. Asukas ja omaiset hahmottavat kokonaistilanteen paremmin, jolloin heidän on helpompaa valmistautua tuleviin tilanteisiin sekä luottaa hoidon asukaskeskeiseen toteutukseen. Asukkaan ja omaisen näkemys on keskeinen asia suunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelman laadinnasta kerrotaan ja pyydetään asukasta sekä omaisia olemaan aktiivisesti siinä mukana. Asukkaalla on oikeus esittää toiveita oman hoitonsa suhteen. Omaisen saattaa myös tietää läheisensä toiveita silloin kun hän itse ei osaa niitä enää ilmaista.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asiakkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa asiakkaan yksikön oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidossa

**Kiireellinen sairaanhoito:** Päivystyksellinen sairaanhoito, yksikön lähin päivystävä sairaala on Pohjois- Karjalan keskussairaala, joka sijaitsee Joensuussa 70 km päässä. Oma terveyskeskus päivystää arkena 8-16. Kun asiakas joudutaan siirtämään esim. ambulanssilla kiireelliseen sairaanhoitoon tehdään asiakastietojärjestelmässä sairaanhoitajalähete, johon klikataan tärkeimmät tiedot mukaan.

**Äkillinen kuolemantapaus:** Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Kuolemantapaus yksikössä- työohje, joka sijaitsee kansiossa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi.

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

Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, pitämällä hyvä huoli perushoidosta, kuten ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta, liikunnasta ja perustarpeista.

Asiakkaan arvoja kuten RR, paino, vs, lab. kokeet ovat säännöllisiä mittauksia ja ne on ohjelmoitu asiakaskalenteriin. Seurannasta vastaa sairaanhoitaja. Hoitajat kirjaa lääkityskirjaamisiin huomioita ja kertoo niistä myös sairaanhoitajalle ja hän ottaa yhteyttä tarv. lääkäriin. Vähintään kerran vuodessa otetaan kontrolli labrat ja arvioidaan lääkärin kanssa lääkelistaa.

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

*Hoivakodin Sairaanhoitaja . Lääkäri vastuu on Ilomantsin terveyskeskuksen lääkärin, ei ole erikseen nimettyä vastuulääkäriä.*

**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 sairaanhoitaja. 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, lääke-huollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen Claudia Deleanu, joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista.

**Rajattu lääkevarasto**

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta. Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija). Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Kodillamme on rajattu lääkevarasto, josta on aluehallintoviraston lupa, ISAVI/219/04.01.00/2020 Itä-Suomen aluehallintovirasto 5.5.2023.

Rajatulle lääkevarastolle on tehty oma lääkehoitosuunnitelma, jonka on hyväksynyt lääkäri Pertti Karjalainen 22.6.2023 . Rajatulla lääkevarastolla on nimetty vastuuhenkilö, sairaanhoitaja Claudia Deleanu.

### **Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri**

Sairaanhoitaja vastaa lääkehuollon oikein toteuttamisesta ohjaten ja perehdyttäen lähihoitajia yksikön lääkehuoltoon. Sairaanhoitaja pääsääntöisesti tekee yhdessä lääkärin kanssa lääkemutokset, mutta päivystyksellisissä asioissa vuorossa oleva lähihoitaja lääkärin ohjeen mukaan toteuttaa muutokset.

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

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Attendo Iloon nimetty vastuulääkäri, jota ensisijaisesti konsultoidaan. Lääkäri nimetään terveysasemalta tai vaihtoehtoisesti geriatrisesta osaamiskeskuksesta. Fyysisiä käyntejä toteutetaan toimintayksikön asukkaan tarpeen mukaan. Etänä pyritään hoitamaan sellaiset asiat, jotka voidaan hoitaa turvallisesti ilman lääkärin ja potilaan fyysistä tapaamista (konsultoiden tai etävastaanottona). Toimintayksikön asukkaalle niin halutessaan varataan mahdollisuus myös henkilökohtaiseen lääkärin tapaamiseen. Vastuulääkäri on tavoitettavissa kaikkina arkipäivinä virka-aikana. Yhteydenpito onnistuu salatulla sähköpostilla ja tämän jälkeen Teams-viestillä tieto sähköpostin lähettämisestä. Puhelimitse yhteys lääkäriin, mikäli kyseessä asia, joka ei voi odottaa (äkillinen voinnin heikkeneminen, tapaturma, lääkityspoikkeama tms.) Kiireettömissä asioissa (TESU-päivitykset + lääkelistatarkistukset, lausuntoasiat yms.) Siun Soten yksiköistä viestintä Mediatrin Tiedoksi-PTH viestillä vastuulääkärille ja takaisin kiireetön viestintä salatulla sähköpostilla.

Kliinistä lääkärin arviointia tarvittaessa ja esim. edunvalvontalausuntoa laadittaessa voidaan varata: o konsulttilääkärin av-kirjalle kotikäynti hoivayksikköön tai vaihtoehtoisesti lääkärin vastaanottoaika terveysasemalla sopivaan ajankohtaan sen mukaan, kumpi käytäntö on järkevämpi, tai etävastaanotto voi soveltuvissa tilanteissa korvata koti- tai vastaanottokäynnin. Asumispalveluyksikön asukkaan vuositarkastus eli terveys- ja hoitosuunnitelman (TESU) päivitys (mieluiten syntymäpäivän aikoihin), samassa yhteydessä lääkityslistan tarkistus ja tarpeellisten seurantojen arviointi. Asumispalveluyksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että kaikissa työvuoroissa asumispalveluyksikön henkilökunta on tietoinen lääkärin konsultaatiotavoista.

Laboratorio asiat hoidetaan islab toimijan kanssa. Yksikössä joko sairaanhoitaja tai näytteenottokoulutuksen saanut lähihoitaja. Tarvikkeet saamme islabin toimipisteestä. Laboratorio pyynnöt lääkärin pyynnöstä sekä yksikön oman hoidontarpeen arvioinnin mukaan.

Yhteistyöapteekkina toimii Ilomantsin apteekki. Lääketilaukset tehdään sähköisesti easymed-ohjelmalla, johon on jokaisella koulutuksen käyneellä sairaanhoitajalla ja lähihoitajalla omat tunnukset.

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

Alihankkijoilta ostettujen palveluiden laatua valvotaan säännöllisesti palautteen keruulla, yhteisillä palavereilla ja tekemällä säännöllistä yhteistyötä. Sopimuksesta vastaava seuraa palveluiden laatua ja sopimuksenmukaisuutta.

*Elintarviketoimittaja: Meira Nova*

*Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteet: Lyreco Oy*

*Kiinteistöhuolto: Kiinteistöhuolto Martiskainen*

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

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

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

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

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

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

### 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 Marja-Liisa Mielonen, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja.
- Yksikössä on 30 asukaspaikkaa

Hoivahenkilöstö:

- 1 sairaanhoitaja
  - 1 tiimivastaavaa lähihoitaja
  - 13 lähihoitajaa
  - 5 hoiva-avustajaa
  - 1 fysioterapeutti 1 pv/vko
  - 7 lähihoitaja oppisopimusopiskelijaa
  - keikkalaisia lähihoitajia, hoiva-avustajia ja hoitoapulaisia
- Yksikön hoivahenkilöstön työtehtäviin ei kuulu välillisiä työtehtäviä

Avustavaa henkilökuntaa. Avustavaa henkilökuntaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen

- 1 Kokki
  - 3 hoitoapulaista (siisteys, pyykkihuolto ja avustavat keittiöt)
- Lisäksi yksikössä on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista

Arkisin työntekijöitä

- Hoivakodin johtaja klo 8–16 (koko työaika hallintoa)
- 1 sairaanhoitaja klo 7–14.40 (välitönhoitotyö)
- (1 tiimivastaava lähihoitaja vuorotyössä, jonka hallinnollinen työn osuus viikossa 8h)
- hoitajia 6, joista lääkevastuussa 2 hoitajaa klo 7–15 (välitönhoitotyö)
- siistijä/hoitoapulainen klo 7–14.40 (välillinen hoitotyö)
- hoitoapulainen klo 12–18 (välillinen hoitotyö)
- hoitajia 5, joista lääkevastuussa 2 hoitajaa klo 13–21 (välitönhoitotyö)
- 1 lääkeluvallinen lähihoitaja klo 20.45–7.15 (välitönhoitotyö)
- fysioterapeutti ke klo 9–15.00 (välitönhoitotyö)

Viikonlopun työntekijät

- hoitajia 5, joista lääkevastuussa 2 hoitajaa klo 7–14 tai 7–14.15 (välitönhoitotyö)
- hoitoapulainen klo 9–18 (välillinen hoitotyö)
- hoitajia 5, joista lääkevastuussa 2 hoitajaa klo 14–21 (välitönhoitotyö)
- 1 lääkeluvallinen lähihoitaja klo 20.45–7.15 (välitönhoitotyö)

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

### **Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?**

Kodillamme työskentelee riittävästi hallinnon henkilöstä, joille jokaiselle on jaettu heidän ammattitaitoaan vastaava työtehtävä. Lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi on järjestetty siten, että lähihenkilötyöhön jää aikaa riittävästi, kun kodin esihenkilölle on määritetty työajasta tietty prosenttiosuus lähiesihenkilötyön tekemiseen. Tiimivastaavan ja kodin esihenkilön välinen yhteistyö sekä tehtävien jako tehtäväkuvien mukaisesti. Varmistamme vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisoinnin järkevällä työvuorosuunnittelulla, tehtävien priorisoinnilla, työvuorovahvuuden säännöllisellä tarkastelulla ja arvioinnilla, vastuualueiden määrittelyllä. Kodin johtajan tukena ovat myös rekrytointikoordinaattoreiden hallinnoimat alueelliset osaajapoolit (Attendo Omat), mistä johtaja saa tukea kodin resursointiin äkillisissä henkilöstöpuutteissa.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, varsinaisen työntekijähaun (ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, 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. Tarvittaessa esimies voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen Attendon perehdytysohjeiden mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Perehdyttämislomakkeeseen on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistuen 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. Uudelle työntekijälle määrätään omahoidettavat ja lähihoitaja perehdyttää uuden työntekijän omahoitajarooliin.

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

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

## 7.2 TOIMITILAT

Yksikkö on yhdessä kerroksessa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka he sisustavat itse, sähkösänky on talon puolesta. Hoitokodissa on oma keittiö, sauna, ruokasali ja kaksi olohuonetta. Koko kiinteistössä on sprinklaus- ja automaattinen paloilmoinjärjestelmä.

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

- kaiteita ja levähdyspaikkoja on riittävästi
- porrasaskelmat ovat matalia ja leveitä
- kulkuyhteydet tilasta tilaan on suunniteltu niin, että kulkeminen onnistuu apuvälineitä käyttäen
- kynnyksiä on luiskattu
- oviaukot ovat riittävän leveitä
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Valaistusta lisätään asuinhuoneisiin yksilöllisesti esim. silloin, kun asiakkaan näkökyky on heikentynyt.

- hyvä äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat
- huonekalut ja muu irtaimisto valitaan kohderyhmälle sopivaksi
- värimaailma on hillitty ja kodikas
- sisustustekstiileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät hyvä aitaus (yksi suuri piha-alue täysin aidattu seinästä seinään), hyvä valaistus ja alueen valvonta. Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on keinu, penkkejä ja istutuksia. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua ja liikkumista.

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

Yksikössämme on pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään niin pikkupyykki kuin lakanapyykkikin. Yksikkömme siistijä ja hoitoapulainen pääasiassa vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asukkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitosiivous kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykkihuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu itsepestäviin
- Säännölliset hygicult-mittaukset

Attendo Ilossa noudatetaan Attendon puhtauspalvelukoordinaattorin tekemää, valvoma ja kehittämää puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma pitää sisällään esim. siivoustyön tavoitteet ja keskeiset periaatteet, ohjeet siivoustiheyksille, eri tilojen vaatimille toimenpiteille, aineille ja välineille, pyykinpesulle, välinehuollolle ja jätelajittelulle. Jokainen työntekijä perehdytetään puhtauspalvelusuunnitelmaan.

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

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



Yksikössä on käytössä 9Solution hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille ja liiketunnistin huoneessa, jos siihen tarvetta.), Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Varauuskäynneissä on oivhälytykset, joista tulee viesti hoitajan puhelimeen. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuolloin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan.

Ulko-ovet ovat lukittuna ja pää ovesa on sähkölukko, joka toimii kulunvalvonnalla. Työntekijöillä on ulko-ovien kulunvalvonta avaimet, jotka ovat henkilökohtaiset. Lisäksi lääkehuoneeseen on kulunvalvonta rajatusti. kulunvalvonta avaimia on kaksi, jotka ovat lääkevastuussa olevilla lähihoitajilla. Avaimet vaihdetaan ohjeen mukaan kuittauksin. Sairaanhoitajalla, johtajalla ja tiimivastaavalla on aina pääsy omalla kulunvalvonnalla. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta, josta on tehty rekisteriseloste. Ulko-oven soittokellossa on kamera, josta työntekijä näkee, kuka ovella on odottamassa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Yksikön johtaja Marja-Liisa Mielonen

#### 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.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite pyörätuolit, rollaattorit, sängyt. Asiakkaan omaohjaaja/fysioterapeutti/SH huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen ja on yhteydessä kunnan apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Yksikön työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportoimiseen. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroittavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja 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. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus myös Valviralle niin pian kuin mahdollista: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta>

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

Yksikönjohtaja/Sairaanhoitaja Marja-Liisa Mielonen

## 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. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen. Tarvittaessa voidaan tehdä erillinen vaitiolovelvollisuussopimus.

Yksikössä on käytössä sähköinen Hilkka- 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. Hilkka, RAI, RAVA), jotka löytyvät intranetistä. Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin perehdyttämisen prosessin 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***

Marja-Liisa Mielonen, [marja-liisa.mielonen@attendo.fi](mailto:marja-liisa.mielonen@attendo.fi), 0451322212

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### ***Asiakailta, 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 2023.

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

# KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

## Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Keskustelkaa yhdessä, mitkä ovat vahvuutenne ja mitä pitäisi parantaa.

### Attendolaiset

#### Vahvuudet:

- Henkilöstö viihtyy työssään ja suosittelee Illoa työpaikkana

#### Parannettavaa:

- Tiedon kulku, raportointi

### Asukkaat:

#### Vahvuudet:

- Kokevat, että heitä kohdellaan meillä hyvin

- Ruoka on maistavaa

#### Parannettavaa:

- Vaikutusmahdollisuus enemmän omaan elämään

### Läheiset:

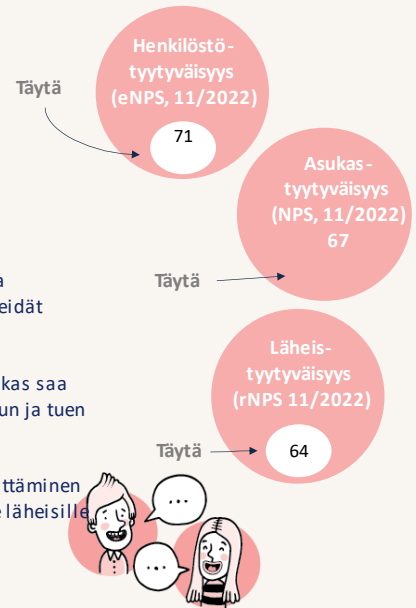
#### Vahvuudet:

- Kokevat olevansa tervetulleita ja heidät kohdataan hyvin

- Kokevat, että asukas saa tarvitsevana avun ja tuen

#### Parannettavaa:

- Tiedonkulun kehittäminen niin, että kaikille läheisille kulkisi tieto



# KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

## Osa 1: Asiakaskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Seurataan kevät ja syksyjaksoilla henkilöstöpalaverissa

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
<p><b>OMAISSYHTEISTYÖ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yhteydenotto omaiseen</li> <li>- omahoitaja soittaa kerran kuukaudessa, myös tekstiviestit esim. kuva</li> <li>- Omaiskirjeet</li> <li>- Sovitaan läheisten kanssa mikä yhteydenotto tapa tavoittaa kaikki läheiset</li> </ul> <p><b>ASUKASLÄHTÖINEN TYÖSKENTELY</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- osallistetaan asukasta päivittäisiin toimiin hänen omien mieltymyksien mukaan</li> </ul> <p><b>TIEDOTTAMINEN HENKILÖKUNNAN VÄLILLÄ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raportit, kirjaamiset, tiedottaminen, käytännöt</li> </ul>	<p>tyytyväinen omainen</p> <p>hyvinvoinnissa asukas</p> <p>kaikki ovat tietoisia talon asioista ja akuuteista asukkaana asioista</p>	<p>Aina kun uusi asukas kotiutuu niin omaisten kanssa sovitaan yhteydenotto käytännöt.</p> <p>Päivittäistä toimintaa</p> <p>Viikkopalaverit x vko ja tiimipalaverit kuukausipalaverit 1 x kk, hiikka viestit ja viikkokäyttö erityishuomioina</p>	<p>Omahoitaja huolehtii sovitut asiat oman hoitettavan osalta.</p> <p>Koko henkilökunta</p> <p>Palaverit Jenni ja Marja-Liisa. Asukasviestintä hoivahenkilökunta.</p>

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys  
Ilomantsi 22.6.2023

Allekirjoitus  
Nimenselvennys

Marja-Liisa Mielonen

