

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA Attendo Vallesmanni

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	4
3. RISKIEN HALLINTA .....	5
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	12
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	12
PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	12
HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAADINTA, TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA .....	12
ASIAKKAAN KOHTELU .....	13
ASIAKKAAN OIKEUSTURVA .....	15
6.PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	16
6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA .....	16
6.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT .....	18
6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO .....	19
6.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA .....	20
6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA .....	21
7.ASIKASTURVALLISUUS .....	21
7.1 HENKILÖSTÖ .....	22
7.2 TOIMITILAT.....	24
7.3 TEKNOLOGISET RATKAISUT, KULUNVALVONTA SEKÄ ASIAKKAIDEN KÄYTÖSSÄ OLEVAT TURVA- JA KUTSULAITTEET.....	25
8. TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET SEKÄ JA TARVIKKEISTA TEHTÄVÄT ASIANMUKAISET VAARATILANNEILMOITUKSET       26	
9. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY .....	27
10.YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	28
11.OMAVALTONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	29
11. LÄHTEET.....	29
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	30

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja		Kunnan nimi: Lahti	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Orimattila Oy		Kuntayhtymän nimi:	
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0822228-1		Sote -alueen nimi:	
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Attendo Vallesmanni			
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Vallesmanninkatu 3, 15300 Lahti			
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  <i>Asumispalvelut/Tehostettu palveluasuminen- vanhukset; 20 asiakaspaikkaa Palveluasuminen 10 asukaspaikkaa</i>			
Toimintayksikön katuosoite Vallesmanninkatu 3			
Postinumero 15300		Postitoimipaikka Lahti	
Toimintayksikön vastaava esimies Sari Liukkonen		Puhelin +358443336593	
Sähköposti <a href="mailto:sari.liukkonen@attendo.fi">sari.liukkonen@attendo.fi</a>			
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.12.2015			
Palvelu, johon lupa on myönnetty			
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)			
Kunnan päätös vastaanottamisesta 28.6.2021		ilmoituksen Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 4.6.2021	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>			

*Asiakaskutsujärjestelmä: Viria Security Oy*  
*Asukkaiden lääkkeiden toimittaja: Yliopiston Apteekki*  
*Asukkaiden lääkäripalvelut: Pihlajalinna*  
*Elintarviketoimittaja: Meira Nova*  
*Fysioterapiapalvelut: Attendon terapiapalvelut*  
*Hygienia-, hoiva- ja siivoustuotteiden toimittaja: Lyreco Oy*  
*Kiinteistöhuolto: Hämeen huoltoteam Oy*  
*Kulunvalvonta: Certego Oy*  
*Jätehuolto: Lassila & Tikanoja*  
*Henkilöstön työterveyshuolto: Terveystalo Oy*  
*Kiinteistön sähkön saanti: Lahti-Energia Oy*  
*Vartiointipalvelut: Avarn Oy*  
*Kiinteistön vesihuolto: LahtiAqua Oy*  
*Palo- ja turvallisuustekniset laitteet: Palontorjuntaväline Markku Kauriala Oy*  
*Vuokramatot: Lindström Oy*

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Hoivakoti Vallesmannissa on 20 paikkaa tehostetussa palveluasumisessa ja 10 paikkaa tavallisessa palveluasumisessa. Olemme lämminhenkinen palvelukoti ikäihmisille, jossa on omaishoidon tuen lomapaikkoja myös käytössä. Yksilöllinen tehostettu palveluasuminen toteutuu kunkin asiakkaan kanssa tehdyllä palvelu- ja hoitosuunnitelmalla, jossa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä toiveet hoivassa ja huolenpidossa päivittäin.

Kuntouttava työote toimii toiminnan punaisena lankana kaikessa toiminnassa ja mottomme on ”liikunta on lääke”; vuoteesta nousee avustettuna joka päivä, ellei asukas ole akuutisti sairas. Liikkumista avustetaan omien apuvälineiden kanssa sekä liikkumisen harjoittelua tehdään hoitajien tai fysioterapeutin ohjauksessa pienissä liikuntaryhmissä tai yksitellen asukkaan kanssa hoivakodin sisätiloissa tai sisäpihalla. Ulkoilu on helppoa hoivakodin sisäpihalla avustettuna tai voinnin salliessa itsenäisesti. Sisäpihalla voi harrastaa myös kasvien ja kukkien hoitoa kesäisin.

Asukkaiden toiveiden mukaisesti järjestellään yhteistoimintaa; suosittuja ovat bingon pelaaminen, leivonta, karaoke ja tanssit. Yhteistoimintaa on viereisen päiväkotin Pilkkeen lasten kanssa, kuten ulkotapahtumia. Yhteisessä olohuoneessa yhteinen toiminta toteutuu päivittäin.

Yhteistyö läheisten kanssa on meillä tärkeää ja asukkaat avustetaan olemaan yhteydessä läheisiinsä whatsappin puheluun ja läheiset saavat vierailla asukkaidensa asunnoissa silloin kun haluavat. Omahoitajat ovat lisäksi yhteydessä läheisiin sovitusti niin kuin omaisille sopii.

Vallesmannissa kokki valmistaa ateriat paikan päällä ja kyselee asukkaita kuukausittain toiveruokapäivänä tarjottavan ruoan. Hyvä ruoka saa jaksamaan ja palaute kannustaa meitä asukkaille mieluisien ruokien etsinnässä ja toteuttamisessa. Vallesmannissa turvataan asiakkaan itsenäinen elämä loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka.

### 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 Attendo Oy:tä. Olemme luotettavia ja pidämme lupauksemme, meillä on tekemisen meininki ja pyrimme ylittämään odotukset. Tyydytyksen saamme hyvin tehdystä työstä.

**Välittämisellä** 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 käydään läpi yhdessä yksikön henkilöstön kanssa säännöllisesti vuosittain ja siten ne konkreettisesti ohjaavat arjen toimintoja yksikössä. Yksikössämme toimii nimetty asiakaskokemuksen valmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä yksikön esimiehen kanssa arvojen ja erinomaisen palvelun jalkauttaminen yksikön arkeen. Asko - valmentaja pitää kvartaaleittain esimiehen kanssa arvokeskustelun yksikön henkilöstön kanssa niin, että kaikki osallistuvat keskusteluun. Keskustelussa arvioidaan arvojen toteutumista yksikössä kuluneen 3 kuukauden ajalta ja arvioinnin pohjalta tehdään korjausta/parantamista arvojen toteutumiseen jatkossa.

### 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 – kohtalainen riski. Perehdyttämisessä apuna on Attendon verkossa oleva perehdyttämismateriaali, jonka jokainen uusi työntekijä käy läpi työsuhteen alussa. Jokaisella perehtyjällä on perehdytyskortti, jota täyttää ja sen hyväksyy sekä säilyttää esimies.
- ➔ vuorotyö – kohtalainen riski. Vuorotyössä tiedon kulun haasteet, että kaikki oleellinen tieto saavutetaan kaikille. Hilkkä-viestintä edellytetään luettavan työvuoroissaan asukasasioissa sekä akuuteissa yksikköön liittyvissä asioissa. Vuorotyön haitat jokaisen kohdalla työterveyden arvioitava työhöntulotarkastuksessa, yötyön tekijöistä annetaan työterveydelle reaaliaikainen tieto, että se seuraa työntekijöiden terveydentilaa yötyömäärän osalta oikein.
- ➔ vaara- ja uhkatilanteet – ajoittainen riski. Aggressiivisten asukkaiden kohtaamisiin koulutussessiot järjestellään vuosittain säännöllisesti. Asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmissa kohtaamisten suunnittelu kirjataan mahdollisimman hyvin asiakastietojärjestelmässä sekä keskustellaan asukaspalavereissa tilanteet. Vaara- ja uhkatilanteista pidetään raportointia kuukausittain ja tilanteet käydään läpi osastokokouksissa.
- ➔ infektiot ja tarttuvat taudit – ajoittainen riski. Paikallinen hygieniaohjeistus pidetään yksikössä ajan tasalla käytännössä ja hygieniayhdyshenkilö tuo

paikallisen reaaliaikaisen tiedon yksikköön yksikkökokouksissa. Pandemian ajaksi on oma ennakoitimenpideohjeistus sekä epidemian ajaksi oma eristysohjeistus.

- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit**

- lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen – joka vuorossa toimii lääkevastuullinen hoitaja – otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa – ajoittainen riski. Kaikilla lähihoitajilla ja sairaanhoitajalla pidetään ajantasaiset lääkeluvat. Ilman lääkelupaa työskentelevät eivät osallistu lääkehuoltoon.

- äkillisissä poissaoloissa, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet -, lääkitysarviointit asukkaille – pidetään reaaliaikaisesti ajan tasalla ja kalenteroituna - ajoittainen riski, jos henkilöstö kovasti vaihtuvaa. Tavoitteena pysyvä henkilöstö asukkaille.

- **Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit; Puutteellinen henkilötietojen käsittely; ajoittainen riski**

- GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle ja se varmistetaan todistuksella, jonka säilytys esimiehellä. Henkilötietojen käsittelyä myös kerrataan osastopalavereissa tarvittaessa.

- **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**

- **Riittämätön henkilöstömitoitus** – epäsuhta asukasmäärässä ja henkilöstössä esim. epidemiatilanteissa tai äkkinäiset poissaolot yksin työskentelevien kohdalla, kuten yöhoitaja, siistijä, kokki – ajoittainen riski. Sijaislistan ajan tasalla pito rekrytointikoordinaattorin kanssa.

- **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;**

- ulkopuolinen uhka sisältää ulkopuolisten mahdollista ilkeää tekoa ja hoivakodin häirintää. – kohtalainen riski

- Ulkoiseen häirintään suhtaudutaan aina vakavasti ja pyritään poistamaan mahdollisimman nopeasti sen ilmetessä.

- Yksin työskennellessä ohjeistus tällaisiin tilanteisiin. Vartioinnin ja poliisin kanssa tiivis yhteistyö.

- apuvälineiden ja laitteiden puutteellisuus tai osaamattomuus käyttää apuvälineitä oikein, nostot ja siirrot ahtaissa

- tiloissa – kohtalainen riski. Ergonomiakoulutus säännöllisesti vuosittain sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmissa

- huomiointi, että apuvälineiden käyttö on kirjattu tarkasti.

- ahtaat tilat tarvikkeiden varastoinneissa – kohtalainen riski. Pidetään vain tarvittavat tarvikkeet siististi hyllyissään, ei kerätä ylimääräistä tavaraa tai säilytetä rikkiäisiä tarvikkeita.

- pienet pukeutumistilat henkilöstölle – kohtalainen riski. Tarttuvien tautien ja infektioiden ehkäisyssä tarvittaessa joudutaan käyttämään yksikön tyhjiä asuntoja pukutiloina, että tarvittava turvaväli toteutuu tarvittaessa pukeutumisissa.

- muistisairaiden uhkaava käytös – kohtalainen riski. kt. vaara- ja uhkatilanteet.

- **Tiedottamiseen liittyvät riskit;**

- ➔ puutteellinen tiedotus, tiedotuksen kanavien tietämättömyys, vuorotyön tuomat haasteet tiedottamisessa – reaaliaikaisen tiedon saanti joka työvuorossa varsinkin lyhytaikaista työtä ja keikkatyötä tekevillä, asiakastyössä asiakasjärjestelmän tunnusten toimivuus, varsinkin keikkatyötä tekevillä – ajoittainen riski. Käytetään Hilkka-viestintää, jota velvoitetaan lukemaan päivittäin yksikön ja asukkaiden asioissa. Attendo Oy:n oma somekanava organisaation tiedotuksessa on kaikkien saatavilla omaan puhelimeen.

### **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, laatu poikkeamat ja riskit.

### **Riskinhallinta 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 terveystyöntekijöiden ja alueellisten infektioasiantuntijoiden 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/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 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:
  - Annosjakelupalvelun osalta otetaan yliopistoapteekkiin yhteydessä ja pyydetään mahdollisuutta tilata seuraavan tilauksen yhteydessä annosjakelupussit kuukauden ajaksi (normaalin kahden viikon sijaan). Lääkäreitä pyydetään tekemään lääke muutokset ennakkoiden. 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 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 suojarusteilla
- 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 huoneissaan, keittiöön ei ole enää pääsyä muulla kuin keittiöhenkilöstöllä, keittiöhenkilöstö ei saa mennä hoivatiloihin, aterioiden tarjoilussa varmistetaan hygienian toteutuminen tehostetusti
- siivous: toimitaan yksikössä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti, erityisesti huolehditaan usein kosketeltavien pintojen (mm. sängyn laidat, valokatkaisijat, yöpöytä, vesihanat, ovenkahvat, apuvälineet myös asukas wc:ssä) puhtaudesta tehostetusti
- kokoukset: yksikössä tiedottaminen hoidetaan sähköpostitse, puhelimitse, etäyhteyksin (Skype, Teams)

- vierailut: ei ulkopuolisia henkilöitä yksikköön
- tiedotus: ulko-ovessa tiedote, omaisille ja läheisille informointi sovitusti yksikön esimiehen toimesta
- aktiviteetit: eivät mahdollisia
- hätätyö: mikäli epidemia pahenee, voidaan joutua turvautumaan ns. hätätyöhön. Hätätyön teettäminen on mahdollista työaikalaisissa 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 kehittämissuunnitelmien 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, laatu poikkeamat ja riskit.

1. **Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet:** Poikkeamalomake on henkilökunnan kirjallista raportointia eri riskitilanteista tai poikkeavasta tapahtumasta. Poikkeaman voi tehdä myös kehitysehdotuksena yksikön toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään erillisellä lomakkeella, joka löytyy hoitajien toimistosta. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori tai hoivakodin johtaja tallentaa valmiit kirjatut poikkeamat asukastietojärjestelmään, jossa on yksikölle luotu oma kansio Johtaja vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatu poikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen.
2. Tulleet raportit poikkeamista käsitellään kaikkien asian vaatimien tahojen kesken. Poikkeamaraportit vaativat aina tarkastelua korjaavan ja/tai ennaltaehkäisevän toimenpiteen tarpeesta. Korjaavilla toimenpiteillä tarkoitetaan menettelyjä, joiden avulla epäkohtien, laatu poikkeamien, läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien syyt ja seuraukset saadaan selvitettyä, puutteet korjattua ja niiden uusiutuminen voidaan ehkäistä. Hoivakodin henkilökunta käsittelee ja dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon yksikön palavereissa 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 työsuojelupalavereissa 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 toimistossa viranomaiskansioista. 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 ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

## 6. **Muutoksista tiedottaminen**

→ Muutoksista tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikön palavereissa, jotka dokumentoidaan. Palaverit pidetään yksikössämme säännöllisesti. Palaverista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat.

→ Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Tarvittaessa omaisille/läheisille soimitaan tai tiedotetaan sähköpostitse tai kirjeitse muutoksista. Yhteistyötahoille

tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla. Kirjaa oman yksikkösi toimintamalli.

#### 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**

Yksikön esimies Sari Liukkonen

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

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esimies, 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 ja se on saatavilla yksikön ilmoitustaululla, yksikön nettisivuilla sekä tilaajan PSOP- järjestelmässä.

#### 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

##### **PALVELUTARPEEN ARVIOINTI**

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palveluntarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Asiakkaalle tehdään hoivakotiin muutettuaan palvelu- ja hoitosuunnitelma todettujen/tiedettyjen tarpeiden sekä toiveiden pohjalta RAI-toimintakykymittarin tietoja hyödyntäen.

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

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakaskohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta yksikköön. Suunnitelma kirjataan yhdessä

asiakkaan, omaisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäisen pohjan kirjaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, sairaanhoitaja. Hoito- ja palvelusuunnitelman täydentämistä sekä päivittämisestä vastaa ensisijaisesti asiakkaan omahoitaja, joka on lähihoitaja. Kuntoutussuunnitelma sisältyy palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja fysioterapeutti on sen tekemisessä mukana. Päivittäminen tehdään 6kk välein sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muutoksissa. Yksikön henkilökunta perehtyy omahoitajan toimesta kaikkien asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

## ASIAKKAAN KOHTELU

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistetään 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. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään asukkaan kanssa yhdessä, jolloin hänen itsemääräämisoikeuttaan varmistetaan ja eri hoitotyön osa-alueilta saadaan tietää hänen toiveensa hoitoonsa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa arvioidessa, arvioidaan asukkaan kanssa hoidon toteutumista hänen toiveidensa ja mieltymystensä sekä tarpeidensa mukaisesti. Jos asukas ei kykene ilmaisemaan toiveitaan/mieltymyksiään, selvitetään ne omaiselta/läheiseltä, joka tuntee ja tietää asukkaasta ja toiveistaan terveenä ollessaan. Jos asukkaan hyvä hoito ja toiveet hoitoon ovat ristiriidassa keskenään, hoitajan velvollisuus on toimia eettisesti hyvän hoitokäytännön mukaisesti aina asukkaan etua ajatellen ja saada konsensus asukkaan ja omaisten/läheisten kanssa asiassa. Asukasta ei voida jättää ilman tarvitsemaansa hoitoa.

### **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 määräaikaiseksi kestämään 3 kk ajan ja se kirjataan asiakastietojärjestelmään erityistä huomioita kohtaan sekä lääkärin lehdelle.

Menettelyohje asiakkaiden rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä varten on hoitajien toimistossa sekä intrassa.

Rajoittamistoimenpiteet arvioidaan lääkärin kanssa 3 kk välein.

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.

### **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, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne?**

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

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

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

Asukkaan osallisuus laadun ja omavalvonnan kehittämisessä näkyy yhteistyönä omaisten kanssa. Omaisten /läheisten kanssa pyritään pitämään säännöllisesti yhteyttä ja sopimaan yhteisistä tapaamisista asukkaan asioissa. Yhteydenpidosta on kirjaus asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa, miten läheinen haluaa yhteydenpidon käytännössä. Epäkohtien ilmetessä kannustetaan olemaan heti yhteydessä esimieheen, jotta epäkohtaan voidaan reaaliaikaisesti tarttua ja korjaustoimet voidaan nopeasti toteuttaa. Omaisten yhteistapaamisia järjestetään säännöllisesti joko teams-kokousten välityksellä tai pandemian salliessa paikan päällä hoivakodissamme ja toivottuja teemoja käsitellään tapaamisissa sekä pyydetään palautetta myös suullisesti toiminnasta.

## **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 johtajan postilaatikkoon, puhelimitse/sähköpostitse tai 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 2 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 laatujärjestelmämme mukaisesti eteenpäin organisaatiossa. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta on laadittu kehittämissuunnitelma vuodelle 2021, joka on tämän asiakirjan liite.

### **ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

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

Vallesmannissa:

Sari Liukkonen

Vallesmanninkatu 3, 15300 Lahti

p. 044–333 6593, [sari.liukkonen@attendo.fi](mailto:sari.liukkonen@attendo.fi)

Phhykyssä:

Palvelupäällikkö Merja-Liisa Kaaronen

Asiakasohjaus Siiri/Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä

Vesijärvenkatu 9 D, 15140 Lahti

044 780 2204, [merja-liisa.kaaronen@phhyky.fi](mailto:merja-liisa.kaaronen@phhyky.fi)

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

Tarja Laukkanen

Käyntiosoite: Kauppakeskus Trio 2 Trio 2. kerros, Aleksanterinkatu 18, 15140 Lahti;  
käyntiaika keskiviikkoisin 9–11, muina aikoina tapaamiset ajanvarauksella.

Postiosoite: Sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Kirkkokatu 28 A, 15140 Lahti

puh. 044–7297989, [sosiaaliamies@phhyky.fi](mailto:sosiaaliamies@phhyky.fi)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot ovat kaikkien nähtävissä yhteisen olohuoneen yhteydessä olevalla ilmoitustaululla.

Sosiaaliamiehen tehtäviin kuuluu:

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

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

Kuluttajaneuvoja puh: 029553 6901 arkisin 9–15

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

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, 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 ja ne käydään läpi kuukausittain yksikössä.

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

## 6.PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

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



elämänlaadun toteuttamisessa. Asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä pidetään yllä päivittäisten toimintojen yhteydessä hoitajan avustuksella, neuvonnalla ja tuella. Kaikki asiakkaat, jotka haluavat ruokailla yhteisessä olohuoneessa muiden kanssa avustetaan ruokailemaan siinä. Kunkin asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti toteutetaan kuntouttavaa työtä, kuten asukkaiden kävelytystä apuvälineiden ja hoitajien tukemana. Yhteistä toimintaa on päivittäin olohuoneessa hoitajien tai ulkopuolisten toimijoiden toteuttamina, joihin asukkaat pyydetään mukaan. Asukkaita ohjataan ja avustetaan ulkoilemaan. Omalla suljetulla sisäpihalla voi ulkoilla omatoimisestikin. Omahoitaja tapaa omaa asukasta viikoittain omahoitajatuokion merkeissä, jolloin tekee asiakkaan kanssa askareita, keskustelee tai on yhteydessä läheiseen asukkaan kanssa. Omaisista/läheisiä kannustetaan käymään vierailuilla asukkaansa luona. Sairaanhoidon pitää kokonaisvaltaisesti huolta asukkaan terveydestä ja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa terveysongelmissa. Fysioterapeutti osallistuu asukkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon pitäen ryhmäliikuntaa sekä auttaa hoitajia kuntouttavan työotteen toteutuksessa asukaskohtaisesti. Jalkahoitaja ja kampaaja käyvät säännöllisesti hoivakodissa ja asiakkaat voivat käyttää omakustanteisesti heidän palveluitansa.

Asiakastietojärjestelmän kirjauksissa [aktiiviteetti](#), [ulkoilu](#), [omahoitajahuomiot](#) ja [läheishuomiot](#) nousevat [Attendo Quality ohjelmaan](#). Tämän ohjelman avulla seurataan ja kehitetään toteutunutta toimintaa kuukausitasolla. Tavoitteena on, että näiden osalta yksikön laatu näyttäytyy kiitettävänä kuukausittain.

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

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seuraa erityisesti omaohjaaja/-hoitaja havainnoimalla ja keskustelemalla asukkaan (ja omaisten/läheisten) kanssa heidän tuntemuksistaan ja ajatuksista. Ensimmäisen palvelu- ja hoitosuunnitelman 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 arvioinnit asiakkaille puolivuositain. Seurataan myös mahdollisten lääkehoitojen ja lääkemutosten vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin. Päivittäiskirjaamisessa huomioidaan hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja hoitotyön osaluokittain kirjataan asukkaan voinnista, varsinkin muuttuneesta voinnista.

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

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

Asukkaan ravitsemus suunnitellaan osana palvelu- ja hoitosuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. RAI-arvioinnin yhteydessä tehdään MNA-ravitsemuksen arviointi, joka antaa tietoa mahdollisesta riskistä aliravitsemukseen. Tulosta hyödynnetään suunniteltaessa asukkaan ravitsemuksen

toteuttamista. Yksikön ruokalistat suunnitellaan kansallisten ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset. Asiakkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asiakkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja asiakkaita avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti. Ruokailuajat ovat: aamupala klo 8–9, lounas klo 11.30–12.30, välipala, kahvi klo 14, päivällinen klo 16–17 sekä iltapala klo 20–21. Välipaloja ruokailuajkojen välissä sekä yöpalaa saa tarvittaessa. Tärkeää on, että asukkaan syödessä pieniä annoksia, hänelle järjestellään varsinaisten ruokailujen väleihin välipaloja. Yksikön kokki haastattelee asukkaita ja kerran kuukaudessa toteutetaan toiveruokapäivä. Asukkaiden toimintaan kuuluu myös leivonta viikoittain, jolloin asukkaat leipovat avustettuna itse valitsemiaan leivonnaisia.

Ruokahuoltoa ohjaa omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa (1/2022 viimeksi) ja tarvittaessa. Työntekijöiden hygieniapassikopiot säilytetään esimiehen huoneessa. Ruokahuollon toteutuksesta Vallesmannissa vastaa kokki Satu Rantanen. Kokin kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.

Asukkaan 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/lääkärin ohjeen mukaan useammin. Mahdollisiin painon muutoksiin reagoidaan painon ottamisen yhteydessä. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen ei ole mahdollista. 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.

Käsihygienia on ohjattu henkilökunnalle paikallisen hygieniahoitajan toimesta. Sisääntuloaulassa on omaisille/läheisille tarjolla käsienvpesupaikka ja käsihuuhdetta. Epidemiatilanteet tiedotetaan omaisille /läheisille kirjallisesti, jolloin tehostettua käsihygieniaan ohjataan. Hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen aamu- ja iltatoimissa. Asiakkaat käyvät koko suihkussa ja saunassa pääsääntöisesti kerran viikossa heidän kanssaan sovittuna päivänä. Asiakkaita ohjataan/tuetaan/avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa asukkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, joka on kuvattuna asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa

seurataan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniasta huolehditaan intimitteettisuoja kunnioittaen omassa asunnossaan tai yksikön yhteisessä sauna- ja pesutilassa. Vuodellinavaatteet vaihdetaan joka 2. vko ja tarvittaessa. Asukkaiden liinavaatteet ovat yksikön yhteiset ja ne pestään yksikön liinavaatehuoltotilassa 90 asteen pesulämpötilassa. Yksikössä on nimetty hygieniasta vastaava, joka huolehtii ja seuraa asiakkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä yksikköpalavereissa. Hygieniakäytäntöjen ohjeistukset/yhteistyö hygieniahoitajan kanssa toimitaan säännöllisesti osallistuen alueellisiin hygieniahoitajan pitämiin tilaisuuksiin ja hygieniahoitaja vierailee pyydettyä yksikössä. Tarvikkeiden desinfiointiin on käytössä Deko-laite.

## 6.4 TERVEYDEN JA SAIRAAHOITO

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

#### **Hammashoito:**

Phhykyn suun terveydenhuollon palvelut toteutuvat x 1 vuodessa kotikäynteinä asukkaiden luona, jolloin kunkin asukkaan suun hoitoon saadaan asiantuntijan ohjeistus. Ohjeistuksen huomioi omahoitaja palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Tällöin myös hammaslääkärin tarpeet kartoitetaan. Suun terveydenhuollon hammaslääkäri tekee myös kotikäyntejä tarvittaessa, muuten asukas käy terveyskeskuksen hammaslääkärissä avustettuna. Asukas voi käyttää halutessaan myös omakustanteisesti yksityistä hammashuoltoa sekä erikoishammasteknikkoa.

#### **Kiireetön sairaanhoito:**

Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa Pihlajalinnan lääkäri. Lääkäri käy kerran kuukaudessa Vallesmannissa ja häneen saadaan ma – pe virka-aikana yhteys puhelimitse. Lääkäri päättää asiakkaan hoitotoimenpiteistä ja lääketieteellisestä hoitamisesta tehden asukkaalle hoitosuunnitelman. Hoitohenkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauden hoidoissa. Kotisairaalan palveluja käytetään tarvittaessa, kuten saattohoidossa olevan asukkaan hoitamisen tukena tai asukkaan kotiutumistilanteissa sairaalasta. Phhykyn gerontologisen osaamiskeskuksen palvelua arki-iltaisain voidaan myös hyödyntää konsultoimalla. Alla pääpiirteet lääkäripalvelusta:

- Vastuulääkäri kiertää palveluasumisen yksiköissä n. 2 kertaa kuukaudessa
- Vastuulääkäri pitää yksiköihin puhelinkierrot sovitusti niinä viikkoina, kun ei ole lähikierrolla
- Vastuulääkärin päivittäinen tavoitettavuudesta lähetetään vastuulääkärin yhteydenotto-ohje yksiköille
- Kun omaa vastuulääkäriä ei tavoita ja asia ei voi odottaa seuraavaan päivään, yhteys takapäivystäjään. Takapäivystys käytössä yksiköissä arkisin klo 8–16
- Vastuulääkäri vastaa yksiköiden potilaiden lääketieteellisestä hoidosta

#### **Kiireellinen sairaanhoito:**

Asukkaan kiireellisissä sairaanhoidon tarpeissa käytetään Phhykyn Akuutti24:n palvelua. Akuutti24:ään lähetettäessä yksikön sairaanhoitaja/lähihoitaja arvioi akuutin sairaanhoidon tarpeen yhdessä ensihoidon/oman lääkärin kanssa. Myös Akuutin 116 117 konsultaatiota voidaan käyttää akuuteissa tilanteissa. Hilikka-asiakasjärjestelmän sh-lähete, Phhykyn oma lähete, lääkelista sekä hoitotahto lähetetään asukkaan mukana. Yksikössä laadittu asukkaan lähettäminen päivystykseen- työhje säilytetään hoitajien toimistossa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Toimiminen kuolemantapauksissa- työhje ja se säilytetään hoitajien toimistossa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esimiestä välittömästi ja ollaan omaan lääkäriin yhteydessä.

### **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. Pitkäaikaissairauksien hoidoissa on lääkärin tekemä hoitosuunnitelma, miten asukkaan vointia seurataan, kuten ohjeistus verenpaineen, verensokerin ja tarvittavien laboratorionäytteiden ottamisesta. Sairaanhoitajat huolehtivat mittaukset asukkaiden kalentereihin toteutumaan. Pitkäaikaissairauksien lääkityksen arviointia tehdään säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaisesti lääkärin toimesta. Lääketieteellinen hoitosuunnitelma kirjataan lääkärin huomioihin sekä asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

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

Sairaanhoitaja Krista Laurell ja Saara Kärki vastaavat kokonaisvaltaisesti asukkaiden terveyden – ja sairaanhoidosta. Ohjaajana toimii Sari Liukkonen.

## **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 ja johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman. Vallesmannin lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1/2022, THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaiseksi.

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

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, sairaanhoitaja Krista Laurellilla,

joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Apuna hänellä on sairaanhoitaja Saara Kärki.

### **Yksikön lääkehoidosta vastaa lääkäri Tatiana Liukkonen.**

Läkehoidon käytäntö toteutuu arkipäivisin sairaanhoitajan toimiessa lääkevastaavana, ilt- ja yövuoroissa vuoron lääkevastaavina toimivat lääkeluvalliset lähihoitajat, jotka ovat merkittynä työvuorosuunnitelmassa työvuorokohtaisesti. Sairaanhoitaja tekee lääkemutokset toteutumaan käytäntöön sekä huolehtii asukaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien päivittämisen lääkärin kanssa.

## **6.6 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA**

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Yhteistyökumppaneinamme toimivat:

Phhykyn palvelut, kuten asiakasohjaus Siiri, suun terveyden hoito, ensihoito, Akuutti24, tk-laboratorio, kotisairaala, PKS.n poliklinikat, Jalmarin yksiköt sekä kotihoitopalvelujen edustajat.

Asukas antaa kirjallisen luvan yksikköön tullessaan tietojen antamisesta yhteistyökumppaneille. Asukkaan tietoja ei anneta ulkopuolisille ilman lupaa.

Taksipalveluina käytetään pääsääntöisesti Kelataksia tai asukkaan nimeämää taksia.

Vainajan kuljetukset hoitaa Phhykyn kilpailuttama yritys.

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

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

*Asiakaskutsujärjestelmä: Viria Security Oy*

*Asukkaiden lääkkeiden toimittaja: Yliopiston Apteekki*

*Asukkaiden lääkäripalvelut: Terveystalo Oy*

*Elintarviketoimittaja: Meira Nova*

*Hygieni-, hoiva- ja siivoustuotteiden toimittaja: Lyreco Oy*

*Kiinteistöhuolto: Hämeen huoltoteam*

*Kulunvalvonta: Certego Oy*

*Jätehuolto: Lassila & Tikanoja*

*Henkilöstön työterveyshuolto: Terveystalo Oy*

*Kiinteistön sähkön saanti: Lahti-Energia*

*Vartiointipalvelut: Avarn Oy*

*Kiinteistön vesihuolto: Lahti Aqua*

*Palo- ja turvallisuustekniset laitteet: Palontorjuntaväline Markku Kauriala Oy*

*Vuokramatot: Lindström Oy*

## **7.ASIKASTURVALLISUUS**

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 iäkkästä 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.

Hoitohenkilömitoitus on 0,6 hoitajaa/ asiakas

-Esimies on Sari Liukkonen; koulutukseltaan perushoitaja/ sosionomi AMK

-Yksikössä toimii 1,5 sairaanhoitajaa, 10 lähihoitajaa, 2 lähihoitajaopiskelijaa oppisopimuksin ja fysioterapeutti. Avustavaa henkilökuntaa ovat kokki, siistijä ja 2 hoitoapulaista.

-Lisäksi on opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista, kuten SDOsta ja Salpauksesta.

#### ***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 on tehty yksikön kehittämissuunnitelma v. 2021, joka on liitteenä.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esimies ja sitä tukee alueen rekrytointikoordinaattori. 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. Rekrytointia 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. Perehdyttämismateriaali käydään ns. verkkokurssina läpi ja siihen sisältyy tietosuojan kurssi, joka on kaikille pakollinen ja suorituksesta saa todistuksen, joka esitetään esimiehelle. Perehdytysmateriaalin käsittelyaika huomioidaan työnjaossa. Asukastyöhön perehtymisessä huomioidaan työaika niin, että perehtyjä saa toimia perehdyttäjätyöntekijän kanssa yhdessä aamu- ilta- ja yötyössä hoitajamitoituksen ulkopuolella. Omahoitajan tehtäviin sekä omahoidettavan asukkaiden asioihin perehdytyksestä vastaa tiiminvetäjä, jonka koulutus on sairaanhoitaja.

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 esimiehen toimesta.

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esimies. Tarvittaessa esimies delegoi osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle.

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, omahoitajatehtäviin, 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 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.

## 7.2 TOIMITILAT

Yksikkö toimii yhdessä tasossa v. 2015 rakennetussa uudisrakennuksessa. Yksikössämme on yhteensä 30 asuntoa kolmen käytävän varrella. Kullakin käytävällä on 10 asuntoa. Asunnot ovat 20, m<sup>2</sup> kokoiset, joissa on hoivasänky valmiina, muuten asukas kalustaa asuntonsa itse. Kullakin käytävällä on oleskelu- ja ruokailutilat sekä koko yksikön yhteinen olohuone sijaitsee yksikön keskellä. Olohuoneesta on ulospääsy omalle suljetulle sisäpihalle. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone olohuoneen vieressä.

Liikkuminen, omatoimisuuden tukeminen sekä turvallisuus kuuluvat hoitofilosofiaamme. Tilasuunnittelussa tämä on huomioitu seuraavasti:

- kaiteet ovat käytävillä ja levähdyspaikkoja on yhteisissä tiloissa
- kulku tilasta tilaan onnistuu apuvälineitä käyttäen, oviaukoista pääsee apuvälinein kulkemaan
- kynnyksiä on luiskattu
- valaistus on epäsuoraa ja väriltään lämmintä tunnelmaa luovaa. Asunnoissa kattovalaistuksen saa asukas itse määrätä.
- kohtalainen äänieristys
- sisustussuunnitelman ovat tehneet asiantuntijat. Uusi sisustusehostussuunnitelma on tehty talvella 2021 ja sen toteutumisesta suunnitellaan v. 2021.
- huonekaluista pöydät ja tuolit ovat sopivat ikäihmisille

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Turvallisuutta lisäävät aitaus, valaistus ja alueen valvonta.



Pihassa on penkkejä, kukkaruukkuja, istutuksia sekä huvimaja. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Sisäpihan turvallisuutta parannetaan terassikaitein v. 2021. Parkkipaikat ja autoliikennöinti ei häiritse pihassa oleskelua eikä liikkumista.

Yksi toimintamme lähtökohdista on mielekkään arjen mahdollistaminen kaikille asukkaille. Yhteisiin hetkiin (ruokailut, harrasteet, ulkoilut jne.) kannustetaan. Asiakkaiden liikkuminen on helppoa ja kokoontuminen on mahdollista sekä omassa käytävän yhteistilassa että yhteisessä olohuoneessa.

Yksikkömme siistijä ja hoitoapulainen vastaavat pyykinhuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykinhuoltoon esim. olemalla mukana pyykinviemässä ja hakemassa pyykinhuoneesta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa omaan asuntoon.

- Asukkaiden asunnoissa ylläpitosiivous on kerran viikossa
- Siivoushuolto toteutetaan itse
- Pyykinhuolto toteutetaan itse
- Likapyykin keräys ja lajittelu
- Hygicult-mittaukset tarvittaessa

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 Virian hoitajakutsujärjestelmä, jossa asukkaille on hälytysranneke. Rannekkeesta lähtee kutsu hoitajille kännykkään. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnillä hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista voidaan seurata. **Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja.** Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuoltoin. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Kaikki asukkaat, varsinkin muistisairaat eivät kykene soittamaan turvaranneketta ja nämä asukkaat henkilökunta tietää. Heidän luonaan käydään säännöllisesti ja autetaan päivittäisten toimintojen toteutuksessa ilman hälytyksiä. Yöhoitaja kiertää kaikkien asukkaiden luona kahden tunnin välein ja tarvittaessa asukkaan voimin mukaan.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, pääovi on koodilukittu. Ulko-oven vieressä on soittokello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia varten.

Yksikön lääkehuoneessa on valvontakamera.

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

**Asiakaskutsujärjestelmä:**

**Jukka Nurminen** /Tekninen projektipäällikkö/Viria Security Oy

Niemenkatu 73, 15140 Lahti

Puh. +358 44 790 2002

[viria.fi](http://viria.fi)

**Kulunvalvonta:**

**Certego Oy Lahti**

Launeenkatu 70, 15610 Lahti

Puh. 010700711, Päivystysnumero: 010700701

[lahti@certego.fi](mailto:lahti@certego.fi)

Web:<http://www.certego.fi>

**8. 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, joka säilytetään toimistossa.

Yksikössä käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, nostolaite, pyörätuolit, rollaattorit ja hoivasängyt. Asukkaan omahoitaja ja fysioterapeutti kartoittavat asukkaan apuvälinetarpeen ja yksikön fysioterapeutti on yhteydessä Phhykyn apuvälinelainaamoon saadaksemme asukkaalle 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 kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit, vastuu yksikön laitehuollosta on esimiehellä.

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

[https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa yksikössä Fysioterapeutti Riina Kettula, puh. 044 – 333 6593

## 9. 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 hoitajien toimistosta. Jokainen työntekijä suorittaa GDPR-koulutuksen. Attendon IT-tukipalvelut tekevät säännöllisesti valvontaa tietoturvan toteumisesta. Vaitiolovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutussopimukseen.

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

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

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

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

### **Attendo Oy:n tietosuojavastaava**

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

## **Yksikön esimiehen tiedot**

Sari Liukkonen, Vallesmanninkatu 3, 15300 Lahti [sari.liukkonen@attendo.fi](mailto:sari.liukkonen@attendo.fi)

## 10.YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Asiakastyötä ja päivittäistä kehittämistä ohjaa yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma, virikesuunnitelmat/viikko-ohjelmat ja asiakkaiden henkilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä. Asiakkaita ja omaisia/läheisiä kuullaan ja heidän kanssaan käydään jatkuvaa keskustelua toiveista ja kehittämiskohteista. Avoin vuorovaikutus takaa toiminnan läpinäkyvyyttä.

### Vallesmannin kehityskohteet 2022

1. **Omahoitajuus** (Omahoitajuus Vallesmannissa takaa asukkaalle mahdollisuuden omannäköiseen elämään hoivakodissa)
  - Uudella asukkaalla on nimetty omahoitaja heti Vallesmanniin saapuessa, kuitenkin viimeistään 2 viikkoa saapumisesta
2. **Omaisyyhteistyö** (Toimiva omaisyyhteistyö Vallesmannissa tuo perhekeskeisyyttä ja osallisuutta asukkaan elämään hoivakodissa)
  - Omahoitaja sopii omaisten/läheisten kanssa kuinka usein olemme yhteydessä heihin. Tämä kirjataan hoitosuunnitelmaan ja Hilikkaan.
  - Omahoitaja ylläpitää omaisyyhteistyötä sovitun aikataulun mukaisesti sekä aina tarvittaessa riippumatta aikataulusta.

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 toteutettiin marraskuussa 2021 ja tulos siitä oli hyvä. Seuraava sisäinen auditointi on vuoden kuluttua.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan yksikötasolla, yksikön esimiehen johdolla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa toiminnan muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa.

## 11. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys Lahti, 2.2.2022
Allekirjoitus Nimenselvennys Sari Liukkonen

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

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

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

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

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

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

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

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

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

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

**Tietosuojaavaltuutetun 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/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/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>

[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 määräaikaisten 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.