

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### ATTENDO WELLAMO

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) .....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3) .....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) .....	8
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi.....	8
4.2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta .....	8
4.2.2 Asiakkaan kohtelu.....	8
4.2.3 Asiakkaan osallisuus yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	9
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva .....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) .....	10
4.3.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta .....	10
4.3.2 Ravitsemus (asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta).....	11
4.3.3 Hygieniaikäytännöt .....	11
4.3.4 Terveystyön- ja sairaanhoito.....	11
4.3.5 Lääkehoito: toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman seuranta, päivittäminen, toteutus ja toteuttamisen seuranta .....	12
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	12
4.4.1 Henkilöstö.....	13
4.4.2 Toimitilat .....	14
4.4.3 Teknologiset ratkaisut, kulunvalvonta sekä asiakkaiden käytössä olevat turva- ja kutsulaitteet .....	15
4.4.4 Terveystyönlaitteet ja tarvikkeet sekä ja tarvikkeista tehtävät asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset .....	15
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	17
11 LÄHTEET .....	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	18

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Attendo Oy	Kunnan nimi: Lahti
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1755463-2	Kuntayhtymän nimi: Sote -alueen nimi: Päijät-Hämeen Hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Attendo Wellamo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Lahti	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Tehostettu palveluasuminen, 60 paikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Tarjantie 57	
Postinumero 15950	Postitoimipaikka Lahti
Toimintayksikön vastaava esimies Anne Manninen	Puhelin 044 494 3530
Sähköposti anne.e.manninen@attendo.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.2.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Luvanvaraiset palvelut/ Asumispalvelut/ Tehostettu palveluasuminen –vanhukset, 60 paikkaa	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.2.2014
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
<p><i>Asiakaskutsujärjestelmä: Tunstall</i>  <i>Asukkaiden lääkkeiden toimittaja: Lahden Helmi Apteekki</i>  <i>Asukkaiden lääkäripalvelut: Pihlajalinna Terveys Oy (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kautta tuleva palvelu)</i>  <i>Elintarviketoimittaja: Meira Nova</i>  <i>Fysioterapiapalvelut: Attendon terapiapalvelut</i>  <i>Hygieniä-, hoiva- ja siivoustuotteiden toimittaja: Pamark Oy</i>  <i>Kiinteistöhuolto: Alltime (Lahden Talojen kautta tuleva palvelu)</i>  <i>Kulunvalvonta: Certego Oy</i>  <i>Jätehuolto: Lassila&amp;Tikanoja</i>  <i>Henkilöstön työterveyshuolto: Terveystalo Oy</i>  <i>Kiinteistön sähkön saanti: Lahti-Energia Oy</i>  <i>Vartiointipalvelut: Avam Oy</i>  <i>Kiinteistön vesihuolto: LahtiAqua Oy</i>  <i>Palo- ja turvallisuustekniset laitteet: Palontorjuntaväline Markku Kauriala Oy</i>  <i>Vainajien kuljetus: Torin Wanha Hautausoimisto Oy (Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kautta tuleva palvelu)</i>  <i>Vuokramatot: Lindström Oy</i>  <i>Vuoteiden ja sähköisten laitteiden huolto: Allu Medical Oy</i></p>	

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

Attendo Wellamon on 59 -paikkainen tehostetun palveluasumisen hoivakoti ikäihmisille. Myös omaishoidon tuen lomapaikkoja on käytössä. Tehostettu palveluasuminen toteutuu kunkin asukkaan kanssa tehdyllä palvelu- ja hoitosuunnitelmalla. Siinä otetaan huomioon asukkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet päivittäisessä hoivassa ja huolenpidossa. Kuntouttava työ asukkaan toimintakyvyn arvioinnin mukaisesti toimintaamme. Asukkaiden läheisten kanssa haluamme tehdä tiivistä yhteistyötä asukkaansa etujen toteutumiseksi. Wellamossa turvataan asukkaan itsenäinen elämä elämän loppuun asti tai hoitosuhteen päättymiseen saakka.

Attendo Wellamossa tehostetun palveluasumisen asiakaspaikat sijaitsevat neljässä ryhmäkodissa. 12/2020 lähtien asukastilanteen muuttumisen vuoksi yksi ryhmäkodista on ollut suljettuna. Kahdessa ryhmäkodissa on 15 asuntoa ja yhdessä ryhmäkodissa 14, kun yksi kaksio on pariskuntien käyttöön. Ryhmäkodissa ovat viihtyisät ja tilavat ruokailu- ja yhteiset tilat. Jokaisessa ryhmäkodissa on myös oma lasitettu parveke, joka mahdollistaa ulkoilun huonollakin ilmalla. Asunnot ovat kooltaan 21,5 - 27 neliöisiä, pariskunta-asunto on 49 neliöinen. Jokaisessa asunnossa on oma wc- ja suihkutila. Yhteinen esteetön sauna- ja suihkutila sijaitsee 2. kerroksessa. Tilat ovat suunniteltu esteettömiksi ja helpokulkuisiksi. Yksikössä on kaksi isoa hissiä. Molemmissa kerroksissa ryhmäkodilla ovat yhteinen oleskelutila sekä lasitetut terassit.

Liikkumisen tukeminen ja edistäminen sekä turvallisuus kuuluvat toimintakulttuuriimme. Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuodenaajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihassa on penkkejä, istutuksia sekä grillikatos.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Wellamossa toimintaa ohjaavat Attendolla sovitut arvot, jotka ovat **osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen**.

**Osaamisen** ymmärrämme niin, että osamme toteuttaa kunkin asiakkaan tarpeita ja toiveita. Meille on tärkeää, että osaamme tukea ja auttaa jokaista ikäihmistä elämänvaiheessaan hoivakodissa. Täydennyskoulutus ja uusiin asioihin kouluttautuminen on siksi tärkeää työpaikallamme.

**Sitoutuminen** on sitä, että teemme, mitä lupaamme. Otamme asukkaidemme odotukset ja tarpeet tosissamme ja teemme niiden toteutumiseksi 100 % vastuulla työtä. Teemme yhteistyötä tiiminä.

**Välittäminen** on sitä, että asukkaat ja henkilöstö tuntevat olonsa turvalliseksi. Kohtelemme jokaista ihmistä kunnioittaen ja kuuntelemme ja mukautamme toimintaamme tarpeen mukaan. Työskentelemme tiiminä, joka tukee toinen toisiaan.

Päivittäisessä työssä Wellamossa kunnioitamme asiakkaan omaa tahtoa ja toiveita. Huomioimme jokaista asukasta yksilönä niin, että hän saa tuntea itsensä arvokkaaksi ja että hänen toiveitaan kuunnellaan. Asukkaiden vuorovaikutusta ja sosiaalisuutta pidetään yllä keskustelutukioilla. Yhteiset tapahtumat ja ruokailuhetket ovat tärkeitä sosiaalisia tapahtumia asukkaiden kesken.

Attendo Wellamossa toimii asiakaskokemusvalmentaja, jonka tehtävänä on yhdessä esihenkilön kanssa jalkauttaa arvoja ja hyvää palveluasennetta Wellamon arkeen. Arvokeskusteluita käymme kvartaaleittain vaihtuvin teemoin ja arvioimme henkilöstön kanssa arvojen toteutumista. Palautteiden käsittely ja korjaava toiminta on jatkuvaa tekemistä.

Toimintamme perusteista tärkein on asukkaan itsemääräämisoikeus. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan ja huomioidaan asukkaan yksilöllisyys ja sen kautta tulevat tarpeet ja toiveet. Miellyttävä arki on meille Wellamossa tärkeää, joka tarkoittaa säännöllistä tarjontaa päivä- ja viikko-ohjelmaan ja otamme jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet huomioon. Hoitotilanteissa asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan katsomalla hoitotilanne aina asukkaan omien voimavarojen sekä vireyden mukaan. Hoitotilanteissa ollaan aina asukkaan mukaisesti ja hänen tahtoaan sekä toiveitaan kunnioittaen.

## 3. RISKIEN HALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Wellamon 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.

Tunnistetut riskit ja suunnitelma todettujen riskien poistamiseksi tai minimoiseksi v. 2023 -2024

- **Henkilöstöön liittyvät riskit**

- ➔ hoitajapula – kohtalainen riski. Päijät-Hämeen alueella koulutetut hoitajat ovat kysytyjä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Moniammatillisen tiimin hyödyntäminen yksikössä sekä oppisopimusopiskelijoiden systemaattinen sisäänajo sosiaalipalvelualalle ovat tällä hetkellä apuna hoitajapulassa. Alueella toimii rekrykoordinaattori, jonka kanssa tehdään tiiviisti työtä henkilöstön hankinnassa vakituiseen sekä sijaiskäyttöön. Wellamon työilmapiiri on hyvä ja meillä on mukava työskennellä kunkin perustehtävässään. Nämäkään toimenpiteet eivät välttämättä takaa tarvittavaa hoitajien määrää tulevaisuudessa, vaan uusia innovaatioita tarvitaan hoitajapulan ratkaisuun pitemmälle aikavälille.

- puutteellinen perehdyttäminen – kohtalainen riski. Perehdyttämisessä apuna on Attendon verkossa oleva perehdyttämismateriaali, jonka jokainen uusi työntekijä käy läpi 1. kuukauden aikana työsuhteen alussa. Lisäksi uuden työntekijän työparina työskentelee asukkaat ja hoivaympäristön tunteva työntekijä, joka perehdyttää käytännön asioissa paikan päällä. Perehdytyksen toteutumista seurataan esihenkilön toimesta suunnitelluissa tapaamisissa.
  - puutteellinen suomenkielen taito ulkomaalaistaustaisilla hoitajilla – kohtalainen riski. Kansainvälisen rekrytoinnin lisääntyessä ulkomaalaistaustaisten hoitajien määrä kasvaa yksikössä. Reaaliaikainen ja realistinen suomen kielen osaamisen kartoitus ja seuranta kunkin kohdalla on tärkeä. Osaamisen kartoitus viitoittaa työsuhteen alussa, missä vaiheessa voi työntekijän laskea välittömään asiakastyön mitoitukseen. Suomen kielen taitoa pitää osata yksikössä arvioida systemaattisesti ja varsinkin asiakasturvallisuuden toteutumisen näkökulmasta. Tämä asettaa yksikön johtajalle uudenlaisia vaateita johtaa kaikkia työntekijöitä oikein.
  - vuorotyö – kohtalainen riski. Vuorotyössä tiedon kulun haasteet, että kaikki oleellinen tieto saavutetaan kaikille. Hiikka-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 hoitosuunnitelmassa kohtaamisten suunnittelu kirjataan mahdollisimman hyvin asiakastietojärjestelmässä sekä keskustellaan asukaspalaverissa tilanteet. Vaara- ja uhkatilanteista pidetään raportointia kuukausittain ja tilanteet käydään läpi yksikkökokouksissa.
  - infektio ja tarttuvat taudit, epidemiat – ajoittainen riski. Paikallinen hygieniaohjeistus pidetään yksikössä ajan tasalla käytännössä ja se tuodaan paikallisen reaaliaikaisen tiedon yksikköön yksikkökokouksissa. Korona - pandemian ajaksi oli ennakointitoimenpideohjeistus. Epidemian ajaksi pisaravarotoimiohjeet ajantasalla ja niitä kerrataan henkilöstön kanssa.
- **Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit**
    - lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen – joka vuorossa toimii lääkevastuullinen hoitaja – otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa – ajoittainen riski. Kaikilla lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla ovat ajantasaiset lääkeluvat. Työnjaossa päivittäin tarkistetaan lääkevastuun toteutuminen ryhmäkotitasolla.
      - äkillisissä poissaoloissa, lääkepoikkeamat, läheltä piti-tilanteet - , lääkitysarviointit asukkailla – pidetään reaaliaikaisesti ajan tasalla ja kalenteroituna - ajoittainen riski, jos henkilöstö kovasti vaihtuvaa. Tavoitteena pysyvä henkilöstö asukkailla sekä selkeät ajantasaiset lääkelistat asukkaattain. Sijaiskeikkalainen huomioidaan, että hän saa tarvittavat akuutit tiedot asukkaistaan, joista vastaa työkeikan aikana.
  - **Tietosuojan ja -turvan liittyvät riskit;**
    - Puutteellinen henkilötietojen käsittely; ajoittainen riski
    - GDPR-koulutus on pakollinen henkilökunnalle ja se varmistetaan todistuksella, jonka säilytys esihenkilöllä. Koulutus päivitetään vuosittain. Henkilötietojen käsittelyä myös kerrataan yksikkökokouksissa tarvittaessa ja kuuluu uuden työntekijän perehdytykseen.
  - **Palveluntuottamiseen ja hoitoon liittyvät riskit:**
    - Riittämätön henkilöstömitoitus – epäsuhta asukasmäärässä ja henkilöstössä esim epidemiatilanteissa tai äkkinäiset poissaolot– ajoittainen riski. Sijaislistan ajan tasalla pito rekrykoordinaattorin kanssa. Henkilöstömitoitus saadaan työvuorototeumassa päivittäin ja johtaja seuraa sitä päivittäin. Epäsuhtaan puututaan välittömästi.
  - **Yksikön tiloihin liittyvät riskit;**
    - ulkopuolinen uhka sisältää ulkopuolisten mahdollista ilkeää tekoa ja hoivakodin häirintää. – ajoittainen riski
      - Ulkoiseen häirintään suhtaudutaan aina vakavasti ja pyritään poistamaan mahdollisimman nopeasti sen ilmetessä. Vartiointiin ja poliisin kanssa tiivis yhteistyö. Ulko-ovet ovat lukittuina ympärivuorokauden ja niissä on kulunvalvonta.
    - asukkaiden apuvälineiden ja laitteiden puutteellisuus tai henkilöstön osaamattomuus käyttää apuvälineitä oikein, nostot ja siirrot – kohtalainen riski. Ergonomiakoulutus säännöllisesti vuosittain fysioterapeutin toimesta, uusien työntekijöiden perehdytyksessä huomioidaan sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa huomiointi, että apuvälineiden tarve ja käyttö on kirjattu tarkasti.
    - tarvikkeiden varastointi epäloogisesti– kohtalainen riski. Pidetään vain tarvittavat tarvikkeet siististi hyllyissään, ei kerätä ylimääräistä tavaraa tai säilytetä rikkinäisiä tarvikkeita.
    - 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 tekeillä, asiakastyössä asiakasjärjestelmän tunnusten toimivuus, varsinkin keikkatyötä tekeillä – ajoittainen riski. Käytetään Hiikka-viestintää, jota veloitetaan lukemaan päivittäin yksikön ja asukkaiden asioissa. Attendon oma somekanava organisaation tiedotuksessa on kaikkien saatavilla omaan puhelimeen.

## Riskienhallinta erityistilanteissa

### Riskienhallinta infektio- ja tartuntoihin liittyen

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

Toimintaohjeistus infektio- ja tartuntoihin liittyen on yksikössä erikseen.

## **Riskienhallinta sähkökatkoihin liittyen**

Toimintaohjeistus sähkökatkojen aikana toimimiseen on erikseen liitetty palo- ja pelastussuunnitelmaan.

### **Riskien hallinnan työnjako**

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen jatkuvasti. 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. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtävänsä. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit.

Riskien hallinnan epäkohtien korjaamistoimissa vastuuhenkilönä toimii yksikön esihenkilö. Toimivan lääkeshoidon osalta esihenkilön kanssa vastuuhenkilönä toimii sairaanhoitaja-tiiminvetäjä. Poikkeamat kirjataan laatukoordinaattorin toimesta laatujärjestelmään. Laatukoordinaattorina toimii geronomi-tiiminvetäjä.

### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Yksikössä on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti-tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. AQ-järjestelmä tuo laadukkaasti työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja tietoa toiminnasta sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa ja ne käsitellään yksikkökokouksessa. Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään.

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

Jokainen Wellamon 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 Wellamon toimintaan. Luokittelemme poikkeaman eri vakavuusluokkaan tapahtumasta riippuen, myös aihealue, josta poikkeava tapahtuma on, määritellään erikseen. Raportointi tehdään sähköisesti erillisellä lomakkeella, joka löytyy asukastietojärjestelmään tallennettuna. Asukkaaseen liittyvä poikkeava tilanne on kirjattava myös asukkaan päivittäiskirjauksiin. Laatukoordinaattori vie valmiit poikkeamalomakkeet Attendo Quality ohjelmaan. Järjestelmä mahdollistaa epäkohtien, laatupoikkeamien ja riskien kirjallisen esiintuomisen. Poikkeamat, niiden seuraukset ja toimintatavat, millä niitä jatkossa vältytään, käydään läpi yksikkökokouksessa. Kokouksista tehdään muistiot.
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. Wellamon yksikkökokouksessa puheenjohtaja käsittelee poikkeamat kuukausittain ja laatukoordinaattori dokumentoi poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet muistioon. Vakavat laatupoikkeamat vaativat nopean puuttumisen, jotka käsitellään heti. Ne tiedotetaan aina sille tasolle ja niille yhteistyötahoille kuin 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 esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Ohje ja lomake löytyvät työyksikön N-asemalta sekä henkilöstökansioista paperisena. Asia käydään yksikkökokouksessa vähintään kerran vuodessa. Esihenkilö kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta omalle esimiehelleen, jotka ilmoittavat asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

5. Wellamon 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 tiedotetaan yksikön henkilökunnalle sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta, tarpeen mukaan henkilökohtaisesti sekä yksikkökokouksissa. Kokousmuistiot dokumentoidaan. Yksikkökokoukset pidetään x 1kk johtajan toimesta. Tiiminvetäjät pitävät viikkopalaverit viikoittain, joissa käydään ryhmäkotien käytännön asioita sekä asukasasioita. Kaikista kokouksista laaditaan muistio, jotta kaikki työntekijät pääsevät lukemaan läpikäytyt asiat. Muistiot tallennetaan Hilkan liitetiedostoon.
7. Asiakkaiden tiedottaminen tapahtuu asiakaspalaverissa ja/tai jakamalla erillinen tiedote. Omaisille/läheisille on yhteiset tapaamiset vähintään x 2 vuodessa. Omaisten/läheisten kanssa sovitaan kunkin asukkaan hoitoneuvottelussa, miten haluavat yhteydenpidon; soiton/tapaamisen hoitajien kanssa. Tästä on kirjaus asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Äkkinäisissä voinnin muutoksissa on sovittu yhteydenpito omaisen/läheisen kanssa, miten voinnin muutoksista kukin omainen/läheinen haluaa tiedon. Yhteistyötahoille tiedotetaan puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse tilanteen edellyttämällä tavalla.

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Wellamon esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta sekä sen päivittämisestä vuosittain helmikuun loppuun mennessä tai tarvittaessa aina yhdessä henkilöstön kanssa. Yhdessä tehty suunnitelma sitouttaa kaikki laadukkaaseen toimintaan ja palveluiden jatkuvaan valvontaan ja kehittämiseen.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti saatavilla Wellamon sisäntuloaulassa, yksikön tietojärjestelmässä N- asemalla työntekijöiden käytettävänä, yksikön nettisivuilla sekä PSOP –järjestelmässä.

#### 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

##### 4.2.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Ikäihmisten palvelutarpeet arvioidaan Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen asiakasohjauksessa ja Wellamossa asiakkaan palvelu suunnitellaan sekä kuvataan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa.

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 asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa niin että asiakkaan etu toteutuu. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelu- ja hoitosuunnitelma kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi alkaa asiakkaan muutettua hoivakotiin omahoitajan toimesta RAI-toimintakykymittarin tietoja hyödyntäen.

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

RAI-toimintakyvyn mittarilla arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan 1kk kuukauden kuluessa asiakkaan muuttamisesta Wellamoon. Suunnitelma kirjataan omahoitajan (lähihoitaja, hoiva-avustaja sairaanhoitajan kanssa) toimesta yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa. Omahoitaja tekee asiakkaan ja läheisen kanssa RAI- toimintakykymittarilla arvioinnin muiden tiimin jäsenten (lähihoitajakollegat, hoiva-avustajat, ,, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja geronomi) auttamana.

Asiakkaan ja läheisen kanssa pidetään hoitoneuvottelu hoitosuhteen alussa ja sen jälkeen vähintään kerran vuodessa. Tällöin palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään ja asiakkaan sen hetkiset toiveet huomioidaan. Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma toimitetaan palvelujen ostajan nimeämälle omatyöntekijälle Hyvinvointialueelle.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään 6 kk välein RAI-arvioinnin yhteydessä sekä aina tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa. Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asiakkaiden suunnitelmiin; ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Fysioterapeutti laatii asiakkaille kuntoutussuunnitelman, joka täydentää palvelu- ja hoitosuunnitelmaa.

#### 4.2.2 ASIAKKAAN KOHTELU

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän omaisen/läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asiakkaan yksilöllisyyttä. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään asukkaan kanssa yhdessä, jolloin hänen itsemääräämisoikeutta 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, konsultoiden myös lääkäriä ja saada konsensus asukkaan ja omaisten/läheisten kanssa asiassa. Asukasta ei voida jättää ilman tarvitsemaansa hoitoa.

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

Rajoitteita, kuten asukkaan istumisen varmistamista haaravyöllä, asukasvuoteen laitojen nostamista, käytetään ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja perustellusti. Rajoitteiden tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, omaisen/läheisten, henkilöstön sekä lääkärin kanssa. Päätös perustuu aina asiakkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Päätöksen rajoitteesta tekee aina lääkäri ja se kirjataan asiakashallintajärjestelmään. Rajoittamistoimi on määräaikainen ja sen tarve arvioidaan vähintään 3 kk:n 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. Menettelyohje rajoittamistoimenpiteistä löytyy Attendon sähköisestä perehdytysmateriaalista Valosta. Ryhmäkohtaiset rajoittamistoimet löytyvät koosteena Hilkaasta ryhmäkodin liitetiedostoista ja asukaskohtaiset rajoittamistoimet jokaisen asukkaan omista kirjauksista. Lääkärin lupa rajoittamiseen on voimassa 3 kk, jonka jälkeen asiakkaan tilanne arvioidaan uudelleen. Rajoitteiden käytön toteutus kirjataan päivittäin asukkaittain asiakastietojärjestelmään.

##### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun ja selvittelyyn tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden ja/tai asiakkaan omaisen/läheisen/edustajan kanssa. Mikäli asiakas/läheinen on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle = hoivakodin johtajalle tai johtavalle viranhaltijalle = palvelujen ostajalle. Muistutus käsitellään yksikön esihenkilön ja alueen palvelupäällikön ja/tai aluejohtajan kanssa välittömästi. Vastaus muistutuksesta annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun, perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen johdosta ryhdytty. Tarvittaessa asiakasta ja hänen omaistaan/läheistään/edustajaa ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi yhteisesti yksikkökokouksessa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään asiakasasiakirjoista. Muistutuksista kirjataan poikkeama AQ-järjestelmään. Poikkeamat käsitellään yksikössä henkilökunnan kanssa kuukausittain. Yksikköön tullut muistutus ja siihen annettu vastine toimitetaan myös Hyvinvointialueelle.

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

Laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Attendo Wellamossa haluamme olla omaisten kanssa tiiviissä yhteistyössä. Mm. asiakkaan voinnin muuttuessa/huonontuessa olemme omaiseen/läheiseen yhteydessä välittömästi. Yksikössä järjestettävistä tapahtumista tiedotetaan kirjeellä, mihin omaisia/läheisiä toivotetaan tervetulleiksi. Asiakkaan muuttaessa taloon, ohjataan omaisia/läheisiä olemaan herkästi yhteydessä henkilökuntaan, jos jokin asia mietityttää. Omaisten/läheisten toiveita asiakkaan hoidon suhteen toteutetaan parhaan mukaan sekä, asiakkaan oma toive huomioiden.

### **Palautteen kerääminen**

Jatkuva asiakaspalaute ja säännöllisesti tehtävät tyytyväisyysmittaukset ovat osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen, muu yhteistyötaho. Palautetta voi antaa suoraan suullisesti asianomaiselle, yleisesti asiakaspalaverissa, kirjallisesti, puhelimitse/sähköpostitse tai www-sivujen palautekanavan kautta. Asiakkailta ja omaisilta/läheisiltä hankitaan asiakaspalautetta myös keskustelemalla asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa. Asiakastytyväisyyskyselyt toteutuvat x 2 vuodessa, joiden tulokset käsitellään henkilöstön kanssa ja tehdään kehittämissuunnitelma saatujen palautteiden perusteella. Asiakaskyselyistä ja niiden tuloksista tiedotetaan omaisia/läheisiä.

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

Saatu palaute kirjataan AQ-järjestelmään ja käsitellään yksikkökokouksessa. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset ja kehittämistoimenpiteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa sekä asiakkaiden ja omaisten/läheisten kanssa omaisten/läheisten illassa tai läheisiä/omaisia infotaan tuloksista ja toimenpiteistä kirjeellä. Asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan laadun kehittämisessä, toimintasuunnitelman laadinnassa ja vahvistetaan palautteista tulleita toimivia käytänteitä. Yksikön esihenkilö vastaa palautteen käsittelystä ja hyödyntämisestä yhdessä henkilökunnan kanssa. Esimies vie saadun palautteen laatujärjestelmän mukaisesti eteenpäin organisaatiotasolla. Tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta laadittiin kehittämissuunnitelma vuodelle 2024.

#### **4.2.4 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA**

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

Wellamossa: hoivakodin johtaja Anne Manninen, Tarjantie 57, 15950 Lahti

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella: Kirjaamo, Keskussairaalantie 7, 15170 Lahti

##### **b) Sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan yhteystiedot Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ja tiedot palveluista**

Sosiaaliasiavastaavan ja potilasasiavastaavan yhteystiedot ovat yhteiset; Puhelin 03 – 819 2504, puhelinpalveluajat: ma, ti, to klo 9-12 ja ke klo 9-15. Sähköposti: [asiavastaavat@paijatha.fi](mailto:asiavastaavat@paijatha.fi)

##### **Yksikössä yhteystiedot ovat nähtävillä pääsisääkäynnin ilmoitustaululla.**

Sosiaaliasiavastaava

- Neuvoo potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista
- Kokoaa tietoa potilailta ja asiakkailta tulleista yhteydenotoista
- Seuraa, miten potilaiden ja asiakkaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella
- Auttaa muistutuksen teossa
- Neuvoo, miten mm. kantelu, oikaisuvaatimus ja potilashavainointi voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa

##### **c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot palveluista**

Kuluttajaneuvoja puh: 0295053050 arkisin 9-15

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikkökokouksessa ja laatimalla niihin yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, josta kokousmuistio. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä esihenkilö informoi palvelupäällikköä ja/tai aluejohtajaa ja antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen annetun määräajan puitteissa. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan AQ-järjestelmään poikkeamaraportti.

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



## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUSTA TUKEVA TOIMINTA

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

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan hänen voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelman teossa hyödynnetään asukkaalle tehtyä RAI-arviointia. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan näköiseen hyvään elämään.

Asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä pidetään yllä päivittäisten toimintojen yhteydessä moniammatillisen tiimin avustuksella, neuvonnalla ja tuella. Kaikki asiakkaat, jotka haluavat ruokailla yhteisessä olohuoneessa muiden kanssa avustetaan ruokailemaan siinä.

Kunkin asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti toteutetaan kuntouttavaa työtä, kuten asiakkaiden kävelytystä apuvälineiden ja hoitajien tukemana. Yhteistä toimintaa on päivittäin hoitajien tai ulkopuolisten toimijoiden toteuttamina, joihin asiakkaat pyydetään mukaan. Asiakkaita ohjataan ja avustetaan ulkoilemaan. Hoitajat tapaavat asukasta viikoittain henkilökohtaisen asukastuokion merkeissä, jolloin tekee asiakkaan kanssa askareita, keskustelee tai on yhteydessä omaiseen/läheiseen asukkaan kanssa. Omaisten/läheisiä kannustetaan käymään vierailuilla asiakkaansa luona.

Sairaanhoitaja pitää kokonaisvaltaisesti huolta asukkaan terveydestä ja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa terveyden asioissa.

Fysioterapeutti osallistuu asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon pitäen pienryhmäliikuntaa sekä auttaa hoitajia kuntouttavan työotteen toteutuksessa asiakaskohtaisesti.

Geronomi pitää huolta asukkaiden sosiaalisten kontaktien ja osallistamisen tukemisesta osallistune palvelu- ja hoitosuunnitelman tekoon, RAI-arviointiin ja tukee muuta tiimiä toimimaan asukkaiden osallistamisessa.

Sosionomi tukee osaltaan asukkaiden osallistamista toimien myös yhteisten asukastapahtumien koordinoijana sekä tekee tiiviisti yhteistyötä asukkaiden omaisten/läheisten kanssa.

Jalkojenhoitaja sekä kampaaja käyvät säännöllisesti hoivakodissa ja asiakkaat voivat käyttää omakustanteisesti heidän palvelujaan.

Asiakastietojärjestelmän asukaskirjaukset aktiviteetti, ulkoilu, omahoitajahuomiot ja läheishuomiot seurataan viikkotasolla ja niiden perusteella hoivan laatua valvotaan laatukoordinaattorin toimesta. RAI-arvioinneista kertyy yksikkökohtainen raportti yksikön hoivan laadusta ja vaikuttavuudesta. Nämä tulokset tarkastellaan yksikkökokouksissa. Tavoitteena on, että tulokset näyttäytyvät kiitettävänä jatkuvasti.

Omahoitajan tärkeä tehtävä on huolehtia kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisten muutosten kirjaamisesta palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä viedä käytäntöön siirtäen tieto viikkopalaverissa muille. Tärkeä asiakkaan hyvän elämän seurantakeino on hoitajan antama aika asukkaalle viikoittain.

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

Attendo Wellamossa on oma valmistuskeittiö. Yksikön ruokalistat suunnitellaan keskitetysti Attendolla kansallisten ikäihmisten ravitsemussuosittelun mukaisesti. Keittiössä tehdään huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset tarvittavat muutokset ruokalistaan. Ruokalista on julkisesti nähtävänä ilmoitustauluilla ryhmäkodeissa. 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 ruokailuajojen välissä sekä yöpalaa saa tarvittaessa. Asukkaiden toimintaan kuuluu mm. leivonta, jolloin asiakkaat leipovat avustettuna valitsemaansa leivonnaisia.

Ruokahuoltoa ohjaa elintarvikeomavalvontasuunnitelma, jota päivitetään kerran vuodessa (2023 viimeksi) ja tarvittaessa. Työntekijöiden hygieniapassikopiot säilytetään esihenkilön huoneessa. Lahden alueen Attendon hoivakotien keittiötoiminnasta vastaa keittiöpäällikkö. Wellamossa toimii neljä kokkia.

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria, joka on RAI-mittarin sisällä. Mikäli asukkaalla 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. Asukkaat 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 suositetaan. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan.

### 4.3.3 HYGIENIAKÄYTÄNNÖT

Yksikön puhtauspalvelusuunnitelma ohjaa osaltaan hygieniatason varmistamista, suunnitelma päivitetään yksikön esimiehen toimesta yhdessä yksikön siistijän kanssa kerran vuodessa ja tarvittaessa. Henkilökunta toteuttaa työskentelyssään aseptista työskentelytapaa. Hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkein tapa välttää infektioita. Käsihygienian on ohjattu henkilökunnalle paikallisen hygieniahoitajan toimesta. Sisääntuloaulassa on omaisille/läheisille tarjolla käsiinpesupaikka ja käsihuuhdetta. Epidemiatilanteet tiedotetaan omaisille /läheisille kirjallisesti, jolloin tehostettua käsihygieniaa ohjataan. Hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.

Asiakkaan 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 asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisten tarpeiden mukaan, joka on kuvattuna asiakkaan palvelu - ja hoitosuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan. Hygieniasta huolehditaan intimiteettisuoja kunnioittaen omassa asunnossaan tai yksikön yhteisessä sauna- ja pesutilassa. Vuodeliinavaatteet vaihdetaan joka 2. vko ja tarvittaessa. Asukkaiden liinavaatteet ovat yksikön yhteiset ja ne pestään yksikön liinavaatehuoltotilassa 90 asteen pesulämpötilassa. Hygieniakäytäntöjen ohjeistukset/yhteistyö hygieniahoitajan kanssa toimitaan säännöllisesti osallistuen alueellisiin hygieniahoitajan pitämiin tilaisuuksiin ja hygieniahoitaja vieraillee pyydettyä yksikössä. Kestokäyttöisten tarvikkeiden desinfiointiin on käytössä Deko-laite.

#### 4.3.4 TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO

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

Hammashuolto: Suun terveydenhuollon palvelut toteutuvat x 1 vuodessa kotikäyntinä asukkaiden luona, jolloin kunkin asukkaan suun hoitoon saadaan asiantuntijan ohjeistus Harjun suunterveyden toimesta. 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 Pihlajalinna Oy:n lääkäri. Lääkäri kahden viikon välein paikan päällä ja häneen saadaan ma – pe virka-aikana yhteys puhelimitse. Lääkäri päättää asukkaan hoitotoimenpiteistä ja lääketieteellisestä hoitamisesta tehden asukkaalle lääketieteellisen hoitosuunnitelman. Hoitohenkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamia ohjeita sairauksien hoidoissa. Kotisairaalan palveluja käytetään tarvittaessa, kuten saattohoidossa olevan asukkaan hoitamisen tukena tai asukkaan kotiutumistilanteissa sairaalasta. Päijät-Hämeen keskussairaalan gerontologisen osaamiskeskuksen palvelua arki-iltaisain voidaan myös hyödyntää konsultoimalla.

Kiireellinen sairaanhoito: Asukkaan kiireellisissä sairaanhoidon tarpeissa käytetään Päijät-Hämeen keskussairaalan 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. Hiikka-asiakasjärjestelmän sh-lähete, Päijät-Hämeen keskussairaalan oma lähete, lääkelista sekä hoitotahto lähetetään asukkaan mukana. Yksikössä laadittu asukkaan lähettäminen päivystykseen- työohje säilytetään hoitajien toimistossa.

Äkillinen kuolemantapaus: Soita 112, saat lisäohjeita. Yksikössä on laadittu Toimiminen kuolemantapauksissa- työohje ja se säilytetään hoitajien toimistossa 1. kerroksessa. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä 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. Sairanhoidajat huolehtivat mittaukset asukkaiden kalentereihin toteutumaan. Pitkäaikaissairauksien lääkityksen arviointia tehdään säännöllisesti hoitosuunnitelman mukaisesti lääkärin kanssa. Lääketieteellinen hoitosuunnitelma kirjataan lääkärin huomioidiin sekä asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

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

Sh Maria Engren, sh Maija Larjovuori puh. 044 494 4400 yhdessä lääkäri Tatiana Liukkosen kanssa.

#### 4.3.5 LÄÄKEHOITO: TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN, TOTEUTUS JA TOTEUTTAMISEN SEURANTA

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat esihenkilö ja sairaanhoitaja(t) . 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.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuu yksikön asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on sairaanhoitajilla, jotka myös valvovat henkilökunnan lääkehoidon osaamista ja tekee tiiviisti asiassa yhteistyötä esihenkilön kanssa.

#### **Yksikön lääkehoidosta vastaa Lääkäri Tatiana Liukkonen**

Lääkehoidon käytäntö toteutuu lääkevastuullisten hoitajien toimesta. Lääkevastuullisina voivat toimia sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lääkevastuu merkitään päivittäiseen työnjakoon kaikkien nähtäville. Sairaanhoitajat tekevät lääkemuutokset toteutumaan käytäntöön sekä huolehtivat asukaskohtaisten lääkehoitosuunnitelmien päivittämisen lääkärin kanssa.

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

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Yhteistyökumppaneinamme toimivat:

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palvelut, kuten ikääntyneiden asiakasohjaus, suun terveyden hoito, ensihoito, Akuutti24, tk-laboratorio, kotisairaala, PKS:n poliklinikat, Jalmarin yksiköt sekä kotihoitopalvelujen edustajat.

Lääkäripalvelun on kilpailuttanut ostaja ja se on Pihlajalinnan Terveys Oy.

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 palveluiden ostajan kilpailuttama yritys.

#### ***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.

*Asiakaskutsujärjestelmä: Tunstall Oy*

*Asukkaiden lääkkeiden toimittaja: Lahden Helmi Apteekki*

*Asukkaiden lääkäripalvelut: Pihlajalinna Terveys Oy*

*Elintarviketoimittaja: Meira Nova*

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

*Kiinteistöhuolto: Alltime*

*Kulunvalvonta: Certego Oy*

*Jätehuolto: Lassila&Tikanoja*

*Henkilöstön työterveyshuolto: Terveystalo Oy*

*Kiinteistön sähkön saanti: Lahti-Energia*

*Vartiointipalvelut: Avam Oy*

*Kiinteistön vesihuolto: LahtiAqua*

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

*Vuokramatot: Lindström Oy*

*Vainajien kuljetus: Torin Wanha Hautaustoimisto Oy*

*Vuoteiden ja muiden sähköisten laitteiden huolto: Allu Medical Oy*

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

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-laaturjärjestelmään., Hoivakodin johtaja tai laatukoordinaattori kirjaa laatujärjestelmään korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

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

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään 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 on asianmukainen dokumentointi.

#### 4.4.1 HENKILÖSTÖ

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

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

-Henkilöstömitoitus on luvan mukainen 0,65 tt/ asiakas

-Yksikön esihenkilönä toimii erikoissairaanhoitaja.

-Yksikössä toimivat välittömässä asukkaiden hoitotyössä sairaanhoitajat, joista toinen on tiiminvetäjä, tiiminvetäjä-geronomi, fysioterapeutti, sosionomi, lähihoitajat, hoiva-avustajat sekä lähihoitaja-oppisopimusopiskelijat. Hoiva-avustajat ja oppisopimusopiskelijat lasketaan välittömään asiakastyön mitoitukseen siltä osin kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. He eivät työskentele yksin työvuoroissaan eivätkä vastaa asiakkaiden lääkityksistä. He osallistuvat hoitotyöhön lähihoitajan/sairaanhoitajan/fysioterapeutin/geronomin/sosionomin työparina. Avustavaa henkilökuntaa välillisessä hoitotyössä on siistijän, kokin ja hoitoapulaisen työtehtävissä.

-Lisäksi yksikössä on alan opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista työssä oppimassa jaksoillaan. Hoitajamitoitukseen heitä ei huomioida.

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

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asiakkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot järjestetään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä alueen sisäisten kiertävien hoitajien avulla. Tavoitteena on käyttää asiakkaille tuttuja ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisjärjestelyistä vastaa hoivakodin johtaja. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoivakodin työntekijälle: iltaisin ja viikonloppuisin vuorovastuussa oleva hoitaja huolehtii sijaishankinnan äkillisiin poissaoloihin. Sijaisista pidetään ajantasaista luetteloa yhteystietoineen 1. kerroksen toimistossa.

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

Yksikön esihenkilö vastaa työvuorosuunnittelusta. Hän on vastuussa, 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 toteutuvat 2 x vuodessa. Näiden tulokset käydään läpi henkilöstöpalaverissa tehden kehittämissuunnitelmaa seuraavaan vuoteen; v. 2024 kehittämisen keskiössä on henkilöstön osallistamisen ja yhteistyön vahvistaminen moniammatillisessa tiimissä.

##### **Henkilöstön rekrytointin periaatteet**

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

Rekrytinnista vastaa yksikön esihenkilö 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 esihenkilön vastuulla on henkilöllisyyden tarkistaminen, ammattioikeuksien ja kelpoisuuden tarkastus (tutkintotodistukset, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki tai soittamalla Valviraan), ulkomaalaistaustaisten työluvan ja ammattioikeuksien tarkistus, suositusten kysyminen, tutkinto- ja työtodistukset], työsopimusten tekeminen ja allekirjoittaminen.

Opiskelijoiden kohdalla esihenkilön on arvioitava tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Jos palkattava on ulkomaalainen, on arvioitava myös hänen kielellinen valmiutensa toimia tehtävässä. Esihenkilön on määriteltävä riittävän laajasti opiskelijan tehtävät, vastuu, toiminnan rajat sekä muut velvoitteet. Lisäksi on varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksyttävästi. Oppisopimusopiskelijoiden kohdalla yhteistyö esihenkilön ja työpaikkaohjaajan, opiskelijan ja oppilaitoksen kanssa korostuu ja pidetään säännöllisenä.

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

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään työstä poissaolleita työhön palaajia. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa, asukkaiden osallisuuden vahvistamisessa tai kuntouttavan työotteen käytössä. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttaminen.

Attendolla on käytössä verkkokurssit perehdytykseen tietosuojakursseineen, jotka edellytetään hyödynnettävän kaikkien työntekijöiden perehdytyksessä. Perehdytysmateriaaliin tutustuminen organisoidaan työnjaossa työntekijälle ensimmäisiin työviikkoihin. Käytännön toimintaan perehdytettävä merkitään yksikön toiminnan tuntevan kanssa työpariksi ensimmäisten työpäivien ajaksi. Omahoitajan tehtäviin sekä omahoidettavan asukkaiden asioihin perehdytyksestä vastaavat tiiminvetäjät. Esihenkilö valvoo perehdytysten toteutumista verkkokurssien toteutumisasiiraportteista sekä kehityskeskusteluissa työntekijöiden kanssa. Hyvän perehdytyksen uskotaan sitouttavan henkilöstöä yksikköön ja siksi se on tärkeä jokaisen uuden työntekijän, keikkalaissijaisen ja pitkään työstä poisolleen palatessa työhön. Hyvän perehdytyksen toteutuminen on yksi yksikön kehittämistoimista 2024.

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. asukkaisiin liittyen. 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 raportoidaan koulutuskortein.

#### **V. 2024 Koulutussuunnitelma kaikille hoitotyössä työskenteleville**

Muistisairaahan asukkaan kohtaaminen ja hoitaminen; erityisesti käytösoireiden kannalta

Kuntouttavan työn vahvistaminen asukkaan toimintakyky huomioiden

Laadukas kirjaaminen

RAI-toimintakykymittarin osaaminen ja hyödyntäminen

Asukkaiden riittävän ravitsemuksen toteuttaminen sairautensa ja toimintakykensä huomioiden

Verkkokurssit, jotka edellytetään kaikilta

Perehdytysmateriaali Valossa; osiot Valo 1, 2 ja 3 sekä GDPR -todistus tulostettuna, Attendon eettiset ohjeet

RAI-THL-koulutus sekä RAI-mittarin koulutukset

Palvelu- ja hoitosuunnitelman tekeminen, jossa hyödynnetään RAI-tiedot

RAI-vaikuttavuusmittaristo hoitajille

Laadukas kirjaaminen

Lääkevastuullisten hoitajien lääkelupaan edellyttämät LOVE-kurssit; LOP-teoria ja -laskut, PKV, GER1-2 ja KIPU1 osiot 5 vuoden välien.

#### **4.4.2 TOIMITILAT**

Attendo Wellamo toimii kaksikerroksissa rakennuksessa, joka on valmistunut vuonna 2011. Yksikössämme on yhteensä 59 asiakashuonetta. Asunnot ovat 21,5 m<sup>2</sup> – 27 m<sup>2</sup> yhdelle henkilölle ja pariskunnalle tarkoitettu kaksio on 49m<sup>2</sup>. Asunnoissa on valmiina hoivavuode vuode- ja liinavaatteineen, ikkunaverhot ja kattovalaisimet. Asiakas kalustaa muuten asuntonsa itse.

Yksikössä on neljä ryhmäkotia (3 x 15 ja 1 x 14 huonetta). Kussakin ryhmäkodissa on omat oleskelu- ja ruokailutilat. Ryhmäkotien yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen koko on noin 147 m<sup>2</sup>. Ryhmäkodeissa on oma terassi/parveke. Hoivakodissa on yhteinen sauna ja pesuhuone 2.kerroksessa.

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
- sisustusteksteileillä ehkäistään kaikua ja melua sekä lisätään kodikkuutta

Piha-alueiden turvallisuudessa ja viihtyvyydessä otetaan huomioon eri vuoden ajat (hiekoitus ja lumenluonti). Pihapiiri on kodikas ja turvallinen. Pihassa on kauniita istutuksia sekä penkkejä, joissa kesäisin on mukava istuskella. Lasitetuilla parvekkeilla on keinut ja kesäisin kukka-asetelmia ja kukkia käydään ostamassa yhdessä asukkaiden kanssa. Talvisin parvekkeita koristaa mm. kauniit valot. Liikkuminen on esteetöntä ja turvallista. Parkkipaikat ja autoliikennöinti eivät 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. Yksikköme kellarikerroksessa on oma pyykkitupa ja kuivaushuone asianmukaisine koneineen, jossa pestään kaikki pyykki. Yksikköme hoitoapulaiset vastaavat pyykkihuollon toteutuksesta. Myös asiakkaat saavat halutessaan osallistua pyykkihuoltoon esim. olemalla mukana pyykkiä viemässä ja hakemassa pyykkituvalta, lakanoiden viikkauksissa, pyykkien laittamisessa kuivamaan jne. asiakkaiden omien mieltymysten mukaan.

- Asiakashuoneissa ylläpitösiivous kerran viikossa
- Yksikössä työskentelee oma siistijä
- Pyykkihuollon toteuttavat hoitoapulaiset

Attendo Wellamossa noudatetaan Attendon puhtauspalvelupäällikön tekemää, valvoma puhtauspalvelusuunnitelmaa. Suunnitelma sisältää 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 muistimerkinnät.

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

Yksikössä on käytössä Tunstall Oy:n toimittama hoitajakutsujärjestelmä (hälytysranneke asiakkaalla, josta lähtee kutsu hoitajille), WC:ssä on hälytystoiminto. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käynnille hälyttävän asiakkaan luona. Hälytykset ja niiden kuittaukset kirjautuvat hoitajakutsujärjestelmän käyttöohjelmaan, josta hälytyksiä ja niihin vastaamista seurataan säännöllisesti. Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Turvalaitteiden toimivuutta tarkistetaan säännöllisesti henkilökunnan toimesta ja säännöllisin laitehuollon. Hoitajakutsujärjestelmässä rannekkeet toimivat pattereilla ja hälyttävät pattereiden kestoajan lähentyessä loppuaan. Koko järjestelmä on osa talotekniikkaa ja sähkökatkojen varalta järjestelmällä on oma varavoima.

Käytössä on kulunvalvonta- ja ovihälytyslaitteisto sekä liiketunnistimet. Yksikön ulko-ovet ovat lukittuna, ovissa on koodilukot. Ulko-oven vieressä on soitto-kello ja puhelinnumero yksiköihin vierailulle tulevia. Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Yksikön lääkehuoneissa on tallentava kameravalvonta. Kameravalvonnasta informoidaan ko tilojen oven läheisyydessä.

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

Asiakaskutsujärjestelmä ja kulunvalvonta Tunstall: 0102077177 ma-pe 8-16, s-posti: [turvapalvelu@tunstall.com](mailto:turvapalvelu@tunstall.com) ja huolto p. 0100840 80 ma-pe 8-16, s-posti: [fi.huolto@tunstall.com](mailto:fi.huolto@tunstall.com)

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

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

Wellamossa käytetään asiakkaiden hoidossa tarvittavia apuvälineitä, laitteita ja tarvikkeita, kuten verenpaine- ja verensokerimittarit, siirtymisen apuvälineet, pyörätuolit, rollaattorit, sähkökäyttöiset vuoteet, sähköisesti säädettävä suihkutuoli ja henkilövää’t, asukkaiden kuulolaitteet ja haavahoitojen tarvikkeet. Yksikön fysioterapeutti huolehtii ja kartoittaa asiakkaan apuvälinetarpeen. Hän on yhteydessä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen apuvälinekeskukseen saadaksemme asiakkaalle käyttöön tarpeelliset apuvälineet. Wellamon työntekijät perehdytetään yksikössä käytettävissä oleviin terveydenhuollon välineisiin ja laitteisiin sekä vaaratilanneilmoitusten raportointiin. Käytössä olevista laitteista

on koottu kansio toimistossa. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan laiteturvallisuuden toteutumisesta ja siitä, että laitteiden käyttö on asianmukaista ja ilmoittaa välittömästi viallisesta laitteesta. Välineitä ja laitteita käytetään ja säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön huollettavien apuvälineiden ja laitteiden rekisteri sekä kalibroitavien laitteiden rekistereihin kirjataan terveydenhuollon laitteiden huolto- ja kalibrointitiheys sekä toteutuneet huollot ja kalibroinnit. Vastuu yksikön laitehuollosta on esihenkilöllä. Vuoteet, henkilönostimet, suihkutuoli ja vaa`t tarkistetaan ja huolletaan säännöllisesti kerran vuodessa sekä tarvittaessa Allu Medical Oy:n toimesta.

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**

Anne Manninen, puh. 044 494 3530, [anne.e.manninen@attendo.fi](mailto:anne.e.manninen@attendo.fi)

### **8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)**

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvässä tietojen käsittelyssä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alun kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käsittelytarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot. Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy antamasta tietoja, rekisterinpitäjän tulee antaa kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja perusteista.

Wellamossa asiakaskirjaaminen tehdään sähköiseen asiakastietojärjestelmään (Hilikkaan). Asukkaan asumispalveluiden palvelukokonaisuus kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja asukkaasta päivittäinen kirjaaminen tehdään rakenteisesti huomiokirjaamisella. Hoito- ja hoivatyön toteuttamisen kirjaamisen tulee olla arvioivaa sisältäen asukkaan toimintakyvyn, terveydentilan ja hänen kokemuksensa kuvaamista ja muiden hoiva- ja hoivotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden kirjaamista. Kirjaaminen tulee tehdä joka työvuorossa. Lääkäri kirjaa asiakasjärjestelmä Acuteen lääketieteelliseen hoitoon liittyvät kirjaukset asukkaittain.

Kun asiakastiedot ovat potilas- ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaan salassa pidettäviä, jokaisella yksikön työntekijällä on vain käyttöoikeus työtehtäviensä edellyttämiin asiakastietoihin. Ilman asiakkaan kirjallista suostumusta ei saa antaa asiakasasiakirjoihin sisältyviä tietoja sivullisille. Jos asukas ei kykene arvioimaan suostumuksen merkitystä, saa tietoja antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella.

Salassapitovelvollisuus kuuluu työsopimukseen, opiskelijoilla se sisältyy koulutus sopimukseen. Jokainen työntekijä suorittaa työsuhteen alussa lisäksi tietoturvan ja -suojan verkkokurssin, josta tulostaa esihenkilölle säilytykseen GDPR-todistuksen. Perehdytys tietosuojasiasiin on keskeinen perehdytyksen osa ja kullekin työntekijälle työhön opastuksella pyritään varmistamaan heidän osaamistaan. Kukin työntekijä saa eri tietoaaineistojen käsittelyyn henkilökohtaiset oikeudet, tietoaaineistoissa käynnistä jää käyttölokkitieto. Arkaluonteinen salassa pidettävä paperillinen materiaali säilytetään lukollisissa toimistoissa tai lukollisissa lääkekärryissä (asukkaiden lääkelistat). Arkaluonteinen poistettava materiaali laitetaan lukolliseen tuhottavien papereiden säiliöön. Sähköpostia ei käytetä salassa pidettävien tietojen välittämiseen. Viranomaisten kanssa asiakastietoja sisältävä posti käsitellään turvapostissa.

Attendon 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) , jotka löytyvät intranetistä.

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

### **Attendo Oy:n tietoturva- tietosuojapäällikkö**

Sanna Ketopaikka, PL 750, 00181 Helsinki. p.044 – 292 2536, [sanna.ketopaikka@attendo.fi](mailto:sanna.ketopaikka@attendo.fi)

### **Yksikön esimiehen tiedot**

Anne Manninen, puh. 044 - 494 3530, [anne.e.manninen@attendo.fi](mailto:anne.e.manninen@attendo.fi)

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Wellamon kehittämissuunnitelma vuodelle 2024

Kehittämiskohteet on valittu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen asumispalveluiden laatuksikriteereistä ja verrattu Wellamon RAI-tuloksia asetettuihin tavoitetasoihin.

Seurattavat RAI-laatuindikaattorit:

- kaatuminen
- vähintään 9 lääkettä
- tahaton painonlasku
- vuoteessa elävät
- niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisille
- psykoosilääkitys, ei psykoottisia oireita
- rauhottavia tai unilääkkeitä
- liikkumisrajoitteiden käyttö

Kehitettävää: Tahatonta painonlaskua oli tavoitetasoa enemmän ja asukkaiden ravitsemuksen laatuun sekä toteuttamiseen kiinnitetään asukkaittain parempaa huomiointia painon seurantojen yhteydessä. Asukkaan painon muutoksissa herkästi pitää ottaa asukkaan ravitsemus yhteiseen mietintään ja pohtia ravitsemuksen tehostamisen keinot sekä vieminen käytäntöön kirjaten.

Niukasti aktivoivaa hoitotyötä liikuntarajoitteisille oli tavoitetasoa vähemmän. Fysioterapeutin tekemät fyysisen toimintakyvyn arviointien perusteella tehdyt kuntoutussuunnitelmat ovat tärkeitä yhdistää paremmin hoitotyön tekijöiden arkeen. On sovittu, että fysioterapeutti ohjaa ja opettaa keinoja asukkaiden aktivoimiseen liikkumisen avustuksen suhteen kuntouttavalla työotteella.

Geronomin työpanosta käytetään ohjaamaan ja opettamaan asukkaiden kokonaisvaltaista aktivointia arjen toimissa. Asukkaiden osallistaminen toimintakyvyn mukaisissa päivittäisissä toimissa on myös tärkeää. Yksikön yhteistä virikeohjelmaa koordinoi ja toteuttaa viikoittain sosionomi.

Psykoottisia lääkkeitä ilman psykoottisia oireita oli käytössä tavoitetasoa enemmän. Muistisairaiden asukkaiden hoitamiseen tarvitaan edelleen koulutusta ja Pihlajalinnan Terveys Oy:n järjestämiin koulutuksiin aiheista osallistutaan talven 2023 aikana. Yhteiset toimintatavat muistisairaiden asukkaiden hoitamisessa haasteellisten käytösoireiden kohdalla korostuvat ja niiden käsittely viikkokokouksissa toteutetaan systemaattisesti.

Lisäksi kerätyn asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet. Asukastyön kehittämisteema v. 2024 on edelleen asukkaiden osallisuuden sekä kuntouttavan toiminnan vahvistaminen moniammatillisen tiimin avulla. Fysioterapeutti koordinoi kuntouttavan toiminnan kehittämistä ja toteutumista ryhmäkodeissa. Tiiminvetäjä-geronomi ja sosionomi auttavat tiimiä asukkaiden osallisuuden vahvistamisessa. Asukkaiden omahoitajien (lähihoitajien/hoiva-avustajien) osaamista vahvistetaan toteuttamaan asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmia yksilöllisesti sekä arvioimaan asukkaiden toimintakykyä RAI-arviointimittarilla oikein koulutusten avulla. Omaisten/läheisten kanssa tapahtuva systemaattinen yhteydenpito on läheisten/omaisten näkökulmasta tärkein kehittämiskohde. Yhteistyön vahvistaminen ja yhteisöllisyyden kehittäminen ovat henkilöstön näkökulmasta keskeiset kehittämisen kohteet.

Yksikön veto- ja pitovoimaa yhdessä henkilöstön kanssa miettien tulee löytää toimivia keinoja saada sitoutuvaa ja osaavaa henkilöstöä. Perehdytyksen läpikäynti kaikkien työntekijöiden osalta on tärkeää, että osataan ohjata uusia työntekijöitä päivitetyn ajantasaisin tiedoin ja siksi perehdytyskursien läpikäynti on pakollista kaikille työntekijöille.

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.

Yksikön sisäinen auditointi auttaa yksikköä vastaamaan asiakkaiden ja viranomaisten odotuksiin ja tukee jatkuvaa kehittymistä. Yksikön sisäinen lääkehoidon auditointi oli 6/2022 ja osa-alueittainen auditointi toteutui 9/2023. Siinä auditointiin yksikön johtaminen, puhdistusohjelma sekä lääkehuolto.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan Wellamon esihenkilön toimesta.



## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys Lahti 29.2.2024	
Allekirjoitus	Nimenselvennys
	Anne Manninen

## 11 LÄHTEET

### LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

#### Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <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/Henkilotietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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>

## 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 oteutuvat 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.