

# OMAVALVONTASUUNNITELMA ONNENKOTO

# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## SISÄLTÖ



.....	3
SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA.....	3
PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	4
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) .....	9
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	9
4.2.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	10
4.2.3 Asiakkaan kohtelu .....	11
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	12
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	13
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	13
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	14
4.3.2 Ravitsemus.....	15
4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	15
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	15
4.3.5 Lääkehoito.....	16
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	17
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	17
4.4.1 Henkilöstö.....	17
4.4.2 Toimitila .....	20
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	21
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	22
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	23
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	24
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	25
11 LÄHTEET.....	26
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	26

**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)**

Palveluntuottaja	
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimiala	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, PHHYKY
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0215606-8	
Toimintayksikön nimi Onnenkodon palvelukoti 60 asukaspaikkaa.	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Terveystie 6 15870 Hollola. Salpakangas, terveyskeskuksen ja uimahallin välissä oleva tiilirakennus	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Tehostettu palveluasuminen	
Toimintayksikön katuosoite Terveystie 6	
Postinumero 15870	Postitoimipaikka Hollola
Toimintayksikön vastaava esimies Sirpa Korja	Puhelin 044-7801117
Sähköposti sirpa.korja@phhyky.fi	
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Ateriapalvelu ja niiden kuljetus: Vireko Oy. Liinavaatehuolto: Päijät-Hämeen Tekstiilihuolto Oy Lääkkeiden koneellinen annosjakelu: Hansa apteekki Kouvola Siivous: Päijät-Hämeen Laitospalvelut Oy Vainajien kuljetus: Hautauspalvelu R Niemi Ky Kiinteistöhuoltopalvelut: Palmia Kiinteistöpalvelut	

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

### Toiminta-ajatus

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ympärivuorokautista apua tarvitseville ikäihmisille. Asukkailla on usein jokin muisti-sairaus ja/tai jokin fyysinen toimintarajoite, minkä johdosta he eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon turvin. Toiminta-ajatuksena on tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista, jossa asukkailla on mahdollisuus turvalliseen ja mahdollisimman omatoimiseen elämään. Asukkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa huomioimalla heidän voimavaransa ja tarpeensa niin, että heidän asettamansa tavoitteet elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle saavutettaisiin.

Palveluasumisen toiminnan ja sisällön ohjaus perustuu aina kodinomaisuuteen. Tavoitteena on, että asukkaat voivat asua meillä elämänsä loppuun asti riittävän tuen avulla. Onnenkodossa mahdollistuu asukkaan elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Asukkailla tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu asukkaan toimintakykyyn sekä voimavaroihin. Palvelu on asukasta kunnioittavaa, hänen toimintakykyään sekä hänen osallisuuttaan asumisyhteisössä tukevaa. Toimintamme perustuu toimialan ”*eletään koko elämä*” visioon sekä asumispalvelujen strategiaan *hyvän elämän lupauksista*.

Hyvän elämän lupauksen taustalla on iäkkäiden asukkaiden ajatukset ja toiveet siitä, millaisista asioista hyvä elämä palvelutalossa muodostuu. Hyvän elämän lupaukset kuvaavat palvelutalon toimintaperiaatteita ja asukkaiden asemaa palvelutalossa. Ks. liite

1. **Kodissasi olen sinua varten**
2. **Kunnioitan sinua**
3. **Sinulla on mahdollisuus valita ja vaikuttaa**
4. **Autan toteuttamaan kanssasi arjen pieniä iloja ja unelmia**

Hyvän elämän lupauksiin sisältyvät ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan arvot, jotka ovat

- **Asiakas ensin**
- **Teemme yhdessä**
- **Rohkeasti uudistuen**

Onnenkodossa näitä läpikäydään henkilöstön kanssa yhdessä talokokouksissa ja henkilökohtaisesti kehityskeskusteluissa.

## 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskien arvioinnilla tarkoitetaan työssä esiintyvien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkitysten arviointia.

Riskien arviointi tehdään HaiPro–PHHYKY –järjestelmän kautta. Tilastoitujen haitta- ja vaaratilanteiden perusteella kartoitetaan potilasturvallisuusriskit, jotka koskevat tätä yksikköä, Onnenkotoa. Potilasturvallisuusriskien arvioinnin kautta pyritään tunnistamaan ja ennakoimaan mahdollisia asiakaspalveluun liittyviä riskejä ja epäkohtia, jotta laatupoikkeamien esiintymistä voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti ehkäistä.

Asukkaisiin kohdistuvat haitta- ja vaaratapahtumat sekä läheltä piti –tilanteet kirjataan, analysoidaan ja raportoidaan HaiPro –järjestelmään.

Työturvallisuuteen liittyvän riskienarvioinnin tavoitteena on tunnistaa sellaiset työympäristön vaarat, haitat ja kuormitustekijät, jotka voivat heikentää tai uhata henkilöstön terveyttä ja turvallisuutta, ja joilla voi olla seurauksia tuotettuun asiakaspalveluun sekä turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Näillä riskien arvioinneilla pyritään tunnistamaan jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen voi olla vaarassa. Onnenkodossa työturvallisuusriskien arviointi tehty yhdessä henkilökunnan kanssa ennen 12.12.2019 työterveyden työpaikkakäyntiä ja toimenpiteistä sovittu. Löytyvät taukotilan ilmoitustaululta. Onnenkodossa potilas- ja asiakasturvallisuuskäynti ollut 1.3.2021, jossa ollut mukana turvallisuuskoordinaattori Minna Aho ja potilas- ja asiakasturvallisuus ylläkkäri Leena Virkki. Käynnillä tuli esiin muistisairaiden asukkaiden ajoittainen haasteellinen käyttäytyminen ja siihen vastaaminen, ja ergonomisen työskentelyn tärkeys. Resurssien oikein kohdentaminen ja muistisairaana / asukkaan kohtaamistavan tärkeys.

Yhtymän henkilöstö tekee potilas-, työ- ja tietoturvaluuteen sekä toimintaympäristön turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset HaiPro – järjestelmän kautta. Ilmoituksen tekemiseen ei tarvita tunnusta tai salasanaa.

Ohjeet löytyvät [Yhtymän Intranet – Sovellukset – HaiPro](#)

- potilasturvallisuus ja työturvallisuus
- pikainfo tietoturvaluusilmoituksista
- työturvallisuusriskien arviointi
- sosiaaliasiamiespalvelu

## Asiakasturvallisuus

Uuden sosiaalihuoltolain (1.4.2015), 48 § mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Sosiaalihuoltolain 49 § mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi.

Hyvinvointikuntayhtymän käytössä on SPro-ohjelma, jonka avulla toteutetaan sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus epäkohdista tai ilmeisistä epäkohdista.

Ohje: Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta

**Palvelutalo Onnenkodon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä yksikön esimiehelle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asukkaan hoidon laadussa, asianmukaisuudessa ja asiakasturvallisuudessa.** Esimies käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Esimies ilmoittaa asiasta myös asumispalvelujen tulosaluejohtajalle ja palvelupäällikölle.

Omaisten palautteet ja huomiot ovat myös osa riskienhallintaa. **Omaisista kannustetaan antamaan palautetta yksikön esimiehelle, mikäli huomaavat hoidon laadussa ja / tai asiakasturvallisuudessa epäkohtia.** Palautetta voi antaa myös kirjallisesti alakerrassa olevaan palautelaatikkoon

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Toivomme avointa ja rakentavaa kanssakäymistä omaisten kanssa ja henkilöstöä on ohjeistettu yhteydenpitoon asukkaan omaisten kanssa.

## Henkilöturvallisuus

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. **Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.** Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee puuttua joko itse havaitessaan tai tiedon saatuaan haitalliseen kuormitukseen sekä häirintään ja epäasialliseen kohteluun. Toimintaohjeet epäasiallisen kohtelun ja häirinnän kohteeksi joutuneesta löytyvät [Yhtymän Intranetistä: Henkilöstöohjeet - Työsuojelu - Epäasiallinen kohtelu](#). Yhtymän Infokanavalla on tietoa työsuojelun ja työhyvinvoinnin ohjeista ja toimintatavoista.

**Esimiesasemassa olevat ovat työturvallisuusvastuussa työntekijöistään.** Esimies toimii työpaikalla työnantajansa edustajana. Työntekijöiden velvollisuus on kertoa esimiehelleen työpaikalla havaitsemistaan puutteista, vioista ja kehittämiskohteista. Esimiehellä on puolestaan oikeus antaa työntekijöille riittävää neuvontaa, ohjausta ja opastusta sekä perehdytystä uusille työntekijöille. Esimies huolehtii, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen, asiakaspalvelun sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon. 2021 ergonomiahankkeen myötä Onnenkodossa käytettävät apuvälineet on kartoitettu ja arvioitu uusien asukasturvallisuutta ja hoitajien ergonomiaa lisäävien apuvälineiden hankinnasta ja hankinnat tehty.

Työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa omasta ja työtovereiden työturvallisuudesta ja työturvallisuusohjeiden noudattamisesta sekä asukkaiden turvallisesta ja laadukkaasta hoidosta.

Riskien tunnistamista ja hallintaa tehdään yhteistyössä työnantajan, eri yksiköiden, työyhteisöjen, yksittäisten työntekijöiden sekä työterveyshuollon, työhyvinvointiyksikön ja työsuojelun kanssa. Lisäksi tehdään viranomaisyhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten, kiinteistöjen huollon viranomaisten, terveysviranomaisten, aluehallintoviraston ja Valviran kanssa.

Asumispalvelujen tulosalueen **työsuojeluvaltuutettu on Minna Sarkkinen** puh. 044 440 6090.

## Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista: / mistä ohjeistus löytyy Onnenkodossa

- Lääkehuollon täydennyskoulutukset / intra, sovellutukset, love- lääkehoidon osaaminen. Henkilökunnan lääkehoitoluovat Elokki-järjestelmässä +/- kansiossa yläkerran lääkekanslia. **Turvallinen lääkehoito Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä 2020 -2021 + asumispalveluiden lääkehoitosuunnitelma / IMS. Onnenkodon oma lääkehoitosuunnitelma H- asema ja perehdytyskansio.**
- Elintarvikevalvonta / ruokahuollon omavalvontasuunnitelma/ H-asema Onnenkoto ja kotien keittiön kansio
- Palo- ja pelastusvalvonta ja -suunnitelma / h-asema Onnenkoto ja perehdytyskansio
- Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistyössä määräajoin toteutettu työpaikkakäynti / **intra, työsuojelu, työpaikkakäynti + HaiPro työturvallisuusriskien arviointi / Onnenkoto.** Viimeisin 12.12.2019 työpaikkakäynnin raportti löytyy myös taukotilan ilmoitustaululta. Asioita arvioidaan ja päivitetään omavalvonta suunnitelmaan.

- Toimintamalli työpaikan väkivallan torjuntaan / **intra, henkilöstölle**, työsuojelun ohjeet ja **yksikkökohtainen toimintaohje uhka- ja väkivaltilanteiden ennakointiin ja hallintaan / H-asema Onnenkoto ja perehdytyskansio**
- Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun selvittelymalli, tuke työkykyyn toimintamalli, ohje korvaavaan työhön, Aktiivisen tuen malli häirintään ja epäasialliseen kohteluun, päihdeohje / intra, henkilöstölle, työhyvinvointi, Onnenkodon omat pelisäännöt
- Ohjeistus kaltoinkohteluriskin ehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi / H- asema osastot, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, tulosalueet, asumispalvelut, ohjeet, asiakastyötä ja toimintaa koskevat ohjeet/ **H-asema Onnenkoto ja perehdytyskansio**
- Ohje rajoitusten käytöstä perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä / H- asema ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, tulosalueet, asumispalvelut, ohjeet, asiakastyötä ja toimintaa **koskevat ohjeet / H-asema Onnenkoto- ohjeet ja tulostettu myös perehdytyskansioon**
- Ohje Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan sosiaalihuollon palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta / H-asema osastot, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, tulosalueet, asumispalvelut, ohjeet, asiakastyötä ja toimintaa koskevat ohjeet, IMS,H- asema **Onnenkoto ja tulostettu myös perehdytyskansioon**
- Ohje hygieniasta ja epidemiatilanteista / intra, tutkimus- ja hoito-ohjeet, infektioiden torjunta/ **IMS+Hygieniakansiot kanslioissa + perehdytyskansio asumispalveluiden hygieniaohejet 2021 / intrassa koronasovellus, jossa ajan-kohtainen tieto ja toimintaohjeet. Onnenkodossa molempien kerrosten kanslioissa koronakansiot, joihin ke-rätty yksikköä koskevat toimintaohjeet**
- Ohje toiminnasta sairaalan ulkopuolisessa kuolemantapauksessa H-asema, osastot, ikääntyneiden palvelut ja kun-toutus, tulosalueet, asumispalvelut, ohjeet, asiakastyötä ja toimintaa koskevat ohjeet + **H- asema Onnenkoto kansio ja perehdytyskansiossa ja saattokansiossa toimintaohje Elämän loppuvaiheen toteuttamisesta Onnenko-dossa**
- **ergonomia asiat kootaan yhteen kansioon molempiin kerroksiin sekä H-asema Onnenkoto**
- Ohje terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamissa vaaratilanteissa toimimisesta / intra **laiteturvallisuus** ks. alla / laiteturvallisuuskansio / toisen kerroksen kansliassa. **Täältä löytyvät myös laite / apuvälineiden käyttöoh-jeet. Myös pesukoneiden yms. ohjeet**
- Ohjeet turvallisuudesta (asiakas- ja potilasturvallisuus, hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus sekä lääkehoidon turvalli-suus) / intra, sisäiset palvelut, laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus, jonka alla hoidon ja palvelun turvallisuus, / **laite-turvallisuuskansio toisen kerroksen kanslia.**

#### **Tunnistetut riskit ja suunnitelma todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi Onnenkoto: 2022 - 2023**

**kevällä 2020 alkanut koronaepidemia** ja sen mahdollinen leviäminen henkilöstöön ja asukkaisiin on tunnistettu riski edel-leen. Epidemian ehkäisemiseksi ja mahdollisen tartunnan tapahtuessa meillä on selkeät toimintaohjeet kuinka toimia. Ohjeita kerrataan henkilöstön kanssa / koronakansiot molemmissa kerroksissa ja intrassa korona sovellutus

**-lääkehoidon** vaikutusten systemaattinen seuraaminen ja kirjaus / uusi lääke tai lääkemuutos, jolloin kirjaamiset **löydyttävä vaikutuksista**, yhteistyöstä farmaseutin kanssa sovittu, laatuindikaattoreiden mukaisesti, sairaanhoitajat vievät asiat farma-seutille viestipiikin kautta. Lääkitysarviot esitetään lääkärille. Löydetään asukkaat (RAI), joiden lääkitys poikkeaa laatuindikaat-toreista ja tarvittaessa tehdään toimenpiteitä. Farmaseutin koulutus henkilöstölle lääkemuodoista 25.3.2021

**-muistisairaat asukkaat tarvitsevat jatkuvaa läsnäoloa** / koti ei saisi jäädä ilman valvontaa pitkäksi aikaa, henkilökunnan tauot vuorotellen tai ruokaillaan kodin tilassa, miehityksen jakaminen ja tehtävien koordinointi, yöllä asukasvalvonta järjestel-män tehokas käyttö. Koronaepidemia hankaloittanut miehityksen jakamista, mutta toisaalta mitoituslaki lisännyt resurssia.

- uusien **työntekijöiden perehdytys** / sovitaan jokaiselle oma perehdyttävä ja kaikki ovat valmiita opastamaan ja neuvomaan. Perehdytysuunnitelman käyttöönottoa tehostetaan, kaikki tietävät ohjelmasta ja tukevat perehtyjää täyttämään perehdytysoh-jelmaa, jotta asiat tulevat uudelle työntekijälle tutuksi. Perehdytysohjelman tummennetut kohdat tulee olla lyhytaikaistenkin sijaisten tiedossa. Työvuoron alussa tarkoituksenmukainen työnjako. Pyritään varaamaan resurssi perehdytykseen.

**-työilmapiirin vaikutus** on tärkeä jaksamiseen, ja henkilöstön hyvinvointiin. Tähän tulee kiinnittää huomio jatkuvasti päivittäi- sessä kohtaamisessa niin henkilöstön kesken kuin esimiehen kanssa. Myönteinen palaute koetaan tärkeänä. Talon yhteisiä pelisääntöjä kerrataan. 10 / 2020 hoitohenkilöstöä koskevan mitoituslain myötä välilliseen työhön lisätty resurssia, joka

mahdollistaa hoitajilta enemmän aikaa hoivatyöhön ja asukkaiden yksilöllisten toiveiden +tekemisten toteuttamiseen, jonka hoitajat kokivat myös omaa työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Onnenkodossa on tällä hetkellä viisi hoiva-avustajaa teke-  
mässä ns. välillistä työtä mm. ruokahuoltoon ja astiahuoltoon liittyviä tehtäviä. Myös pesulassa on oma työntekijä,

#### **Häiriö- ja poikkeustilanteet ja niissä toimiminen:**

**- katso ohje toimintaohjeet häiriötilanteiden varalla, siihen koottu mihin otetaan yhteyttä milloinkin.**

-valmiussuunnitelma löytyy kansliasta ja tarjoilukeittiöstä

-palo- ja pelastussuunnitelmassa ohjeita mm. asukkaan karkaaminen.

-Life Care toimintahäiriöiden varalta ja tilanteisiin joissa asukas joudutaan akuutisti lähettämään sairaalaan;

**Molemmissa kanslioissa on kansiot, joista löytyvät asukkaiden hoitotyön läheteet, jossa asukkaan perustiedot, ja läheisten tiedot, hoitotahto / hoitolinjaukset ja viimeisin lääkelista**

Yksiköissä pidetään säännöllisesti työkokouksia, joissa käsitellään työn ja asukkaan turvallisuuden kannalta haastavia tilan-  
teita. HaiPro –järjestelmään kirjataan asukkaiden palveluiden järjestämisessä tapahtuneita poikkeamia. Havaittuja epäkohtia  
ja riskejä voi esimiehelle ilmoittaa myös sähköpostilla ja puhelimitse.

#### **HaiPro-poikkeamat, läheltä piti -tilanteet, uhkatilanteet ja tapaturmat dokumentoidaan ja käsitellään seuraavasti:**

- poikkeama/läheltä piti -tilanne havaitaan, välittömät toimenpiteet tehdään ja se kirjataan HaiPro - ohjelmaan

- tapahtuma käsitellään saman päivän aikana kodissa sekä talokouksissa säännöllisesti ja niille määritellään

jatkoimenpiteet, ettei tapahtuma toistuisi. Käytännössä prosessi menee siten, että ilmoituksen tekijä tulostaa HaiPro:n  
tiimivihkon väliin, mistä se sairaanhoitajan johdolla vielä käsitellään ja kirjataan yhdessä mietityt tapaturman uusiutumista  
ehkäisevät keinot, sen jälkeen ilmoitus tulee paperisena vielä esimiehelle / vastaavalle sairaanhoitajalle käsitelyyn.

HaiPro- tapahtumista pyritään tekemään yhteenveto 2 x vuodessa pohtien edelleen ennaltaehkäisyyn keinoja. Kaatumisten  
ehkäisemiseksi Ikinä hanke ja vastuuhenkilöt valittu jokaisesta kodista.

**Asukasturvallisuuden varmistamiseksi tehdään tarvittaessa asukaskohtainen toimintaohje vaaratilanteen  
välttämiseksi, mahdollisuuksien mukaan jo ennakoivasti. Viimeistään silloin, kun tapahtuu läheltäpiti tilanne  
(HaiPro) tai vaaratilanne (HaiPro)**

#### **Riskien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsitelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallin-  
nassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattami-  
nen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsitelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa  
omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan  
korvausten hakemisesta.

Haittatapahtumat ja läheltä piti –tilanteet dokumentoidaan HaiPro –järjestelmään ja käsitellään yksikön työpaikkakokouksissa,  
joissa esitetään muutosehdotukset toimintaan. Kiireellisissä/vakavissa vaaratapahtumissa asia käsitellään työyksikön kokouk-  
sessa mahdollisimman pian, kun asia tapahtunut. Yhteenveto koko asumispalvelujen tapahtumista käydään läpi 2 kertaa vuo-  
dessa esimiespalaverissa.

#### Riskien ja epäkohtien tunnistaminen sekä käsitelyprosessi HaiPro:ssa:

- Mitä tapahtui: milloin tapahtui, missä, ketä oli paikalla, olosuhteet, syyt?

- Miten toimittiin: ketkä toimivat, mitä tehtiin, miksi?

- **Arviointi: läpikäyminen, johtopäätökset, jatkoimenpiteet, ennaltaehkäisy**

- Seuranta: tiedoksi, kenelle ilmoitettava, tapahtumatietojen kerääminen ja analysointi

Jatkotoimenpiteille valitaan vastuuhenkilöt (HaiPro-käsittelijät ja esimies / Onnenkodossa ovat Tiia Putkonen ja Sirpa Korja),  
jotka vastaavat sovituista toimenpiteistä ja jatkotoimenpiteiden toteutumista seurataan yksikön kuukausikokouksissa.

#### **Korjaavat toimenpiteet**

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla  
estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta  
menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.

Yksiköissä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti –tilanteisiin ja haittatapahtumiin siten, että asiat  
otetaan esille yhteisenä oppimisena, ei syyllistäen, vaan etsitään tapahtumille ratkaisuja ja ennakointia, jotta välttyttäisiin vas-  
taavanlaisilta tapahtumilta. **Asukkaisiin liittyvistä haittatapahtumista ilmoitetaan asukkaille tai heidän omaisilleen.** Työn-  
tekijöihin liittyvissä haittatapahtumissa työntekijälle varataan tarvittaessa aika työterveyshuoltoon asian jatkokäsittelyä varten.

Yhtymässä toimii Laadun hallinnan ja potilasturvallisuuden yksikkö, jonka tehtävänä on mm. potilasturvallisuutta edistävien  
menetelmien käyttöönoton tukeminen ja toimeenpano sekä menetelmien vaikuttavuuden arviointi sekä haittatapahtumien eh-  
käisemiseksi tehtyjen toimenpiteiden riittävyden arviointi.

#### **Muutoksista tiedottaminen**

Toimintatapojen muutoksista tiedotetaan sähköpostilla, työpaikkakokouksissa, työryhmissä. Kokouksista kirjataan muisti-  
ot, jotka ovat luettavissa myös heille, jotka eivät pääse kokouksiin.

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<b>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b>  Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt.
Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? Onnenkodon Omaavonnan suunnitteluun on osallistunut koko henkilöstö, osa-alueita on työstetty yhdessä talokokouksissa. Onnenkotoa koskevat asiat ovat kirjanneet esimies Sirpa Korja puh. 044-780117 ja vastaava sairaanhoitaja Leni Pasanen 044-780 2924
Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Päivi Poikolainen, palvelupäällikkö, Tarjantie 78, Jalmari 4B krs. 15950 Lahti. Puh. 044 440 6592
<b>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b> Omaavonntasuunnitelmaan päivitetään aina, kun yksikön toiminnassa tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutusta esimerkiksi palvelun laatuun ja asukasturvallisuuteen, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.
Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?  Esimies huolehtii omaavonntasuunnitelman päivittämisestä yhdessä henkilöstön kanssa vähintään kerran vuodessa tai asioiden muuttuessa. viimeisin päivitys 6/2022
<b>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</b>  Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asukkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?  <b>Onnenkodon jokaisessa kodissa käytävän lokerikossa H-asema onnenkodon kansio, perehdytyskansiossa ja alakerran ilmoitustaululla. Suositus, että Onnenkodon opiskelijat lukisivat omaavonntasuunnitelman ensimmäisen opiskeluvuikon aikana.</b>



## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

Asiakkaan palveluasumisen tarve arvioidaan Asiakasohjaus Siirin toimesta, joka tekee asiakkaalle laajan palvelutarpeen selvityksen. Laajassa palvelutarpeen selvittämisessä käytetään apuna RAI –toimintakykymittaria.

(Asiakkaan palvelutarve palveluasumiseen voidaan arvioida moniammatillisesti myös Arvissa (Arviointi- ja kuntoutusyksikössä) 3 viikon arviointijakson aikana, jolloin toimintakykyä arvioidaan myös RAI:n avulla. Asiakas ja/tai hänen omaisensa otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin, jota tehdään yhteistyössä asiakasohjaus Siirin kanssa. Siirin asiakasohjaaja osallistuu Arvijakson aikana järjestettävään arviointipalaveriin, jossa yhdessä yksikön työntekijän, asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa palvelutarvetta arvioidaan. **Onnenkodossa ei ole arviointi- ja kuntoutuspaikkoja. Asukkaat ohjautuvat palvelutaloon SAS –prosessin kautta.)**

Asukkaan muuttaessa taloon tehdään FRAT-kaatumisen ehkäisy kysely ( muutto riskitekijä kaatumisille), jatkossa kaatumisten riski ja toimenpiteet kartoitetaan Rain kautta **(Rai-ikinä)**

#### 4.2.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

**Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan.** Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Asukkaan muuttaessa Onnenkodon palvelutaloon hänelle avataan **Life-Care –asiakastietojärjestelmään palvelusuunnitelma ja kahden ensimmäisen vuorokauden aikana laaditaan tulotilanteen hoitosuunnitelma. Kuukauden kuluessa muutosta tehdään RAI- arviointi palvelusuunnitelman pohjaksi jokaiselle asukkaalle yhdessä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa asumispalvelujen hoitosuunnitelma (ASHOSU).**

**Hoitosuunnitelma tehdään asukkaan, omaisten ja henkilökunnan yhteisen hoitoneuvottelun pohjalta / tilanteen mukaan hoitoneuvottelu voidaan käydä myöspuhelimitse. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan elämiseen ja hoitoon liittyvät käytännön asiat.**

Hoitosuunnitelmassa käytetään valtakunnallista rakenteisen kirjaamisen mallia (THL). Hoitosuunnitelma sisältää myös kuntoutussuunnitelman. Suunnitelmassa asetetaan toimintakykyä ylläpitävät tavoitteet, joiden toteutumista seurataan päivittäin. **Suunnitelmaa päivitetään aina asukkaan toimintakyvyn/avun tarpeen oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein.**

Puolen vuoden välein tehdään asukkaan kokonaisvaltainen arviointi, RAI –arviointi, jossa käydään kattavasti läpi asukkaan eri toimintakyvyn alueet. RAI –arviointi toimii hoitosuunnitelman pohjana. **Asukkaan toiveiden mukaisesti omaiset voivat olla mukana hoitosuunnitelman laadinnassa. Muistisairaiden kohdalla omaisten läsäolo on toivottavaa.**

**Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselleen asetetut tavoitteet.** Asukkaan näkemys kirjataan suunnitelmaan ja suunnitelma on kirjattu **pääsääntöisesti minä-muotoon.**

Suunnitelmaan sisältyy kuntoutussuunnitelma, jolloin kuntoutumista tavoitellaan asukkaan omat voimavarat ja toiveet huomioiden. Kuntoutuminen voi olla pieniä osa-alueita asukkaan arjessa, kuten mahdollisimman paljon omien voimavarojen käyttämistä päivittäisissä toiminnoissa ja hoitaja avustaa vain niissä toiminnoissa, joista asukas ei selviydy itsenäisesti.

**Jokaisella asukkaalla on omahoitaja / vastuuhoitaja, jonka hän saa itse valita.** Omahoitajuus on tärkeä osa asukkaan kokonaisvaltaistahoitotyötä. **Omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta.** Palvelu- ja hoitosuunnitelma on LifeCare -tietojärjestelmässä kaikkien asukasta hoitavien luettavissa. **Suunnitelmaan kuuluu, että asukkaan vointia ja toimintaa arvioidaan päivittäin asukkaan tilan edellyttämällä tavalla ja tämä kirjataan Lifecare -asiakastietojärjestelmään.** Asukkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmasta tiedotetaan muita työntekijöitä ja siitä keskustellaan tarvittaessa myös suullisesti. **Omahoitaja tuntee asukkaan parhaiten, joten hän toimii hoitotiimissä asukkaan asioidenhoitajana ja puolestapuhujana.** Omahoitajuuden merkitys korostuu pitkässä hoitosuhteessa, jossa tavoitteena on asukkaan tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen ja niihin vastaaminen. **Asukkaan luottamuksen saavuttaminen ja hänen asioistaan huolehtiminen parhaalla mahdollisella tavalla on omahoitajan keskeisin tehtävä.**

**Onnenkodossa asukas saa itse valita vastuuhoitajansa, jos asukkaan mielipidettä on vaikea saada niin kuunnellaan läheisiä. Vastuuhoitaja nimeää palvelusuunnitelmaan yhteisen toiminnon tai tekemisen, jota toteuttaa sovitusasiakkaan kanssa.**

Sosiaalihuoltolaki määrittää, että sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä / Siirin omatyöntekijä. Uusien asiakkaiden kohdalla omatyöntekijä tarkistaa palveluntuottajan laatiman hoitosuunnitelman kuukauden kuluttua palvelujen käynnistämisestä. Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että hoitosuunnitelmat ovat laadittu annettujen ohjeistusten mukaisesti. Omatyöntekijän tehtävänä on seurata, että asiakkaan palvelut toteutuvat laaditun palvelusuunnitelman mukaisesti ja ovat riittävät palvelutarpeeseen nähden. Omatyöntekijä ei korvaa palvelutuotannossa nimettävää omahoitajaa tai vastuuhoitajaa

### 4.2.3 Asiakkaan kohtelu

#### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. **Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.**

Suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja toteutumisesta sisältyy hoitosuunnitelmaan, joka tehdään asukkaan, omaisten ja hoitohenkilöstön yhteisen hoitoneuvottelun pohjalta. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja tottumukset. Tutustuminen asukkaaseen tapahtuu myös **omaelämäkertalomakkeen pohjalta**. Lähtökohtana on, että asukkaan arjen rutiinit muuttuisivat mahdollisimman vähän hänen muuttaessaan palvelutaloon. Asumispalvelujen visio ”Eletään koko elämä” ja palvelulupaukset ovat keskeinen osa itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoitetta. **Palvelulupauksilla, joiden toteutuminen näkyy yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa, tavoitellaan kullekin asukkaalle ominaista arkea, jossa asukas voi osallistua ja vaikuttaa elämäänsä palvelutalossa. ”Lupaukset – eletään koko elämä” on nähtävillä huoneentauluna yksikön seinällä.**

**Omahoitaja huolehtii yhdessä muun hoitotiimin kanssa asukkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja viihtyvyyden toteutumisesta sekä hoitosuunnitelman toteutuksesta.**

Palvelutalossa järjestetään myös asukaskokouksia ( Onnenkodossa puhumme asukasraadeista), joissa asukkaat voivat osallistua vaikuttaa asukaslähtöiseen elämään palvelutalossa. **Jokainen koti huolehtii asukaskokousten pitämisestä kerran kuukaudessa**, tavoitteena on kuulla asukkaiden mielipiteitä ja toiveita arjen elämisen ja olemisen suhteen. **Käytännössä tämä toteutetaan tavallisemmin asukkaiden päiväkahvin yhteydessä ja kirjataan ylös asukasraativihkoon, esiin nousseet asiat saatetaan myös esimiehen tietoon.**

#### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti **rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta**. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan **rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua**. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään ja **vähentämään hoitajien toiminnalla ja hoitokäyttäytymisellä**; kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät rajoittamisen tarvetta. **Myös yksilöllisellä aktiivisella arkitoiminnalla** voidaan ehkäistä ja vähentää tarvetta käyttää rajoitteita. Lisäksi henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti muistisairaiden ja käytösoireisten asukkaiden kohtaamiseen. **Tarvittaessa on aina** mahdollista konsultoida terveyskeskuksen muistihoitajaa. TunteVa – vuorovaikutusmenetelmä muistisairaana asukkaan kohtaamisessa, koulutuksen on käynyt 9 Onnenkodossa työskentelevää hoitajaa

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan käyttää vain, jos asukkaalta puuttuu kyky päättää hoidostaan tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos tästä johtuvasta syystä käyttäytymisellään uhkaa vaarantaa vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Edellytyksenä rajoitteiden käyttämiselle on, **että muita keinoja on jo kokeiltu, mutta ne on todettu riittämättömäksi tai, ettei ole käytettävissä muita keinoja**. Rajoittavat toimenpiteet suoritetaan aina mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Jos rajoitaviin toimenpiteisiin joudutaan muista keinoista huolimatta turvautumaan, niin päätöksen niistä tekee aina asukkaan hoitava lääkäri. **Rajoittamisesta keskustellaan aina myös asukkaan omaisten/läheisten kanssa. Rajoittamistilanteessa asukasta valvotaan aktiivisesti.**

Asiakirjoihin tehdään merkinnät rajoitustoiminnan päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä, käytetystä rajoitustoimenpiteestä, sen perusteesta ja kestosta. Rajoitteiden käyttöä arvioidaan aktiivisesti.

Yksikössä on käytössä ohje rajoitusten käytöstä perusterveydenhuollon sairaalapalveluissa sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Ohje löytyy myös Yhtymän Intranet: IMS–Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus–Asiakas- ja potilasturvallisuus–Hoidon turvallisuus–Rajoitustoimenpiteet somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyneiden asumispalveluissa.

Ohjeen mukaan, kun lääkäri on tehnyt päätöksen rajoitustoimenpiteestä, päätöksen toteuttaminen voidaan jättää asukkaan hoidosta välittömästi vastaavien hoitotyön ammattihenkilöiden vastuulle. **Henkilökunnan on huolehdittava, että asukkaan valvonta on riittävää sekä harkittava joka käyttökerralla, onko liikkumisen rajoittaminen välttämätöntä asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Yksikössä rajoitustoimenpiteiden seuranta ja tarpeen arviointi on sairaanhoitajien vastuulla eli heidän tulee huolehtia muun henkilöstön ohjeistuksesta ja käydä rajoitustoimenpiteet säännöllisesti läpi lääkärin kanssa.**

Yksikköä koskevissa poikkeuksellisissa olosuhteissa, esim. pandemiatilanne, asukkaiden liikkumista yksikössä ja yksiköstä pois tai muita perusoikeuksia ei voida rajoittaa perusteetta tai ylimitoitusti. Vain tartuntatautilääkäri voi tehdä päätöksen asukkaan mahdollisesta karanteenista tai tehdä päätöksen eristysmääräyksestä yksikössä. Virallinen karanteeni tai eristysmääräys on aina hallinnollinen päätös. Yksikössä noudatetaan aina yhtymän infektioyksion ohjeita, eikä rajoiteta oma-aloitteisesti asukkaiden liikkumista tai omaisten tapaamista poikkeuksellisissa olosuhteissa. Ks. myös 4.3.3 Hygieniakäytäntö

#### Asiakkaan asiallinen kohtelu

**Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus** (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 23§) toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Epäasiallista kohtelua pyritään ehkäisemään henkilökunnan valinnalla, perehdytyksellä sekä koulutuksella. **Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen**, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista. **Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta omalle esimiehelle. Onnenkodossa on tehty yhdessä pelisäännöt, joita kerrataan tarpeen mukaan.**

Mahdollinen kaltoinkohtelu tai epäasiallinen käytös selvitetään **aina heti** asukkaan, omaisen ja henkilöstön kanssa keskustellen. **Esimiehen vastuulla on puuttua epäasialliseen kohteluun ja johtaa henkilöstöä palvelutalossa.** Epäasialliseen kohteluun puututaan heti ja sovitaan tarvittavat toimenpiteet. Yhtymän henkilöstöjohtamisen keinoja ovat aktiivisen tuen keskustelut esimiehen kanssa sekä huomautus- ja varoituskäytäntö. Mikäli yksikön asukas kohtelee kaltoin toista asukasta, on yksikössä ryhdyttävä heti toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoinkohtelun. Asukkaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijaista. Asukkaan kaltoinkohtelu tai muu epäasiallinen käytös selvitetään aina asukkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa.

**Yksikössä on käytössä opas mahdollisten kaltoinkohtelutilanteiden varalle. Opas auttaa myös tunnistamaan mahdolliset erilaiset kaltoinkohtelutilanteet sekä ohjeistuksen, kuinka havaitun kaltoinkohtelutilanteen jälkeen tulee toimia.** Asukkaan kokema häiritsevä tapahtuma ja vaaratilanne käsitellään HaiPro –prosessin mukaisesti.

**Asukkaalla ja/tai omaisella on oikeus tehdä muistutus tai antaa millä tahansa muulla tavoin palaute epäasiallisesta kohtelusta. Mahdollisuus palautteen antamiseen kerrotaan asukkaalle ja omaiselle hoitoneuvottelussa.**

**Onnenkodossa esimies ottaa asian puheeksi myös palvelutaloon muuttamisen yhteydessä.**

#### 4.2.3 Asiakkaan osallisuus

##### Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asukkaiden ja heidän omaistensa huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asukasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita asukkaalle ja henkilöstölle, on eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Esimies tukee henkilöstöä kokouksissa, kehityskeskusteluissa ja arjen tapaamisissa, kysymään asukkaan toiveita ja ajatuksia sekä huomioimaan myös sanatonta viestintää asukasta ja yhteisöä koskevissa asioissa.

##### Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Pyrimme välittömään ja avoimeen vuorovaikutukseen, ja palautetta saadaan arkisten tapaamisten ja keskustelujen myötä.

**Asukasradeissa asukkaat voivat antaa henkilöstölle palautetta ja kertoa toiveista ja kehittämiskohteista. Asukasraadit ovat osa arjen toimintaa eivätkä siten vaadi erityisiä järjestelyjä tai resurssointia. Onnenkodossa kodeittain pidetään kerran kuukaudessa asukasraati, josta ilmoitetaan kodin ilmoitustaululla ja sen vetäjänä toimiivat kodin omat hoitajat. Esiin tulleet asiat kirjataan asukasraativihkoon.**

Omaisille järjestetään tilaisuuksia vähintään kaksi kertaa vuodessa, joissa heillä on mahdollisuus antaa sekä palautetta palvelutalon toiminnasta että kehittämisideoita.

**Palautetta yksikön toiminnasta voi antaa suullisesti sekä kirjallisesti.** Yksikössä on asiakaspalautelaatikko palautelomakkeita varten. **Onnenkodossa palautelaatikko löytyy ala-aulasta ilmoitustaulun vierestä.** Yhtymän tasolla ollaan valmistellessa palautteen antamista myös sähköisesti Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän verkkosivuilla.

Asiakaspalautteena saatuun kiitokseen vastaamme jatkamalla toimintaamme entiseen malliin. Kiitos toimii motivoivana tekijänä, mutta myös esimerkkinä siitä, että toimintamme on ollut oikeanlaista.

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

**Asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä siten, että saapuneet asiakaspalautteet käsitellään aina ja niihin vastataan mahdollisimman pian. Myös yhtymän nettisivujen kautta annettu palaute tulee yksikön tiedoksi. Onnenkodossa palautteet käsitellään ja keskustellaan parannusehdotuksista kahden viikon välein pidettävissä talokouksissa tai / kotien tiimipalavereissa.**

**Tavoitteenamme on oppia virheistämme, siksi asiakaspalautteet ovat toimintamme kehittämisen kannalta tärkeitä.**

Jos kirjallinen palaute sisältää pyynnön, toiveen tai esityksen ja joka ei ole muistutuksen luonteinen, siihen vastaa yksikön esimies.

Kirjallinen palaute, jossa on lähettäjän yhteystiedot ja joka sisältää selkeästi toimintaa koskevan moitteen, katsotaan muistutukseksi ja käsitellään sellaisena (katso kohta muistutus 4.2.4)

Sähköpostitse ei voida antaa salassa pidettäviä tietoja. Lähettäjälle vastataan, että asia on käsiteltyssä ja asiaan palataan kirjeitse.

#### **4.2.4 Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

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

Sosiaalipalveluja koskeva kirjallinen muistutus lähetetään osoitteeseen: Kirjaamo/Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti tai [kirjaamo@phhyky.fi](mailto:kirjaamo@phhyky.fi)

##### **b) Kantelu**

Toiminnasta voi tehdä kantelun joko aluehallintovirastoon; Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Birger Jaarlin katu 15, PL 150, 13101 Hämeenlinna tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kantelu tehdään kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai viranomaisen lomakkeella.

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

##### **Sosiaaliasiamies**

Tarja Laukkanen, puh. 044 729 7989. Päivystysaika keskiviikkoisin Lahden palvelutori, Kauppakeskus Trio, Aleksanterinkatu 18 A, 2 krs, 15140 Lahti

- neuvoo asiakkaista asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa muistutuksen teossa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, sekä
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä, ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

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

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

Asumispalveluissa muistutuksiin vastaa palvelupäällikkö yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Kanteluihin vastaa Ikäänntyneiden palvelut ja kuntoutus –toimialan toimialajohtaja. Kantelut tulevat myös asumispalvelujen tulosaluejohtajan ja palvelupäällikön tietoon.

Palvelupäällikkö käy muistutukset ja kantelut läpi yksikön esimiehen kanssa. Mahdolliset epäkohdat käydään läpi ja tehdään suunnitelma, kuinka epäkohdat voidaan korjata. Esimies ottaa henkilöstön mukaan epäkohtien korjaamiseen. Jokainen yksikön työntekijä on osaltaan vastuussa uusien sovittujen toimintatapojen juurruttamiseen käytäntöön.

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

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1 kuukausi. Kirjallinen vastaus annetaan 4 viikon aikana muistutuksen saapumisesta.

## **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

#### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen kirjallinen palvelu- ja hoitosuunnitelma LifeCare -potilastietojärjestelmässä. Hoitosuunnitelmassa käytetään valtakunnallista rakenteisen kirjaamisen mallia (THL). Hoitosuunnitelma sisältää myös kuntoutussuunnitelman. Palvelutalossa on käytössä RAI -toimintakykymittari, joka tuottaa monipuoliset tiedot asukkaan fyysisestä, henkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. RAI -arviointi tehdään kahden viikon sisällä asukkaaksi tulosta tai tilanteen oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma mittarin tulosten ja asukkaan sekä omaisten/läheisten näkemysten mukaisesti.

**Hoitosuunnitelmassa asetetaan toimintakykyä ylläpitävät tavoitteet, joiden toteutumista seurataan päivittäin.**

Hoitosuunnitelmassa huomioidaan myös asukaslähtöisesti luodut "Eletään koko elämä" – lupaukset. Samoin kuin muuhun toimintaan osallistumien ja ulkoilu. **Asukkaan säännöllisen ulkoilun mahdollistamiseksi pyrimme tekemään yhteistyötä omaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Onnenkodossa pyrimme mahdollistamaan ulkoilua niille asukkaille, jotka sitä haluavat ulkoiluryhmillä 4x viikossa takapihan aidatulla alueella.**

**RAI-järjestelmän avulla seurataan erityisesti sovittuja laatuindikaattoreita, joita ovat:**

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

Nämä laatuindikaattorit ovat seurannassa 2022 / **Katso suunnitelman lopussa yhteenveto ja Kehittämiskohteet**

#### 4.3.2 Ravitsemus

Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?

**Onnenkodossa asukkaille on aamupala tarjolla klo 07:00 alkaen, lounas klo 11.30 alkaen, päivällinen klo 16.30 alkaen ja iltapala ennen nukkumaan menoa. Ateria ajoissa joustetaan asukkaan tilanteen mukaan ja asukkaalla on aina halutessaan mahdollisuus ilt- ja yöpalaan. Jos asukas herää aikaisin niin hänelle tarjotaan myös varhaista aamupalaa.** Asukkaalle, jolla on insuliinihoitoinen diabetes, tarjotaan välipalaa ja myöhäinen iltapala. Käytössä on tehostettu ruokavalio ja runsasenerginen ruoka asukkaille, joiden ravitsemustila sitä edellyttää. Onnenkodossa hyödynnetään proteiinilisiä fyysisentoimintakyvyn ylläpitämiseksi. RAI -arvioinnissa tarkastellaan asukkaan ravitsemustilaa. Tarvittaessa tehdään MNA-testi ravitsemustilan arvioimiseksi ja varmistamiseksi. Asukkaiden ravitsemustilan seuranta on oleellinen osa palvelun ja hoidon suunnittelua ja toteuttamista. Huono ravitsemus heikentää yleistä hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. **Vireko Oy** tuottaa Onnenkodossa tarjottavat asukkaiden ateriat. Valmistuskeittiö on Jalkarannan kuntoutussairaalan yhteydessä, josta tulee lämmin lounas ja päivälliseksi, keitto tai laatikkoruoka, jonka hoitajat lämmittävät. Ravitsemus on suunniteltu ikääntyville ja asukkaiden toiveita on pyritty huomioimaan ja yhteistyö on jatkuvaa.

Asukkaille tiedotetaan ruokailuajoista ja viikoittainen ruokalista on nähtävillä ruokasalissa. Ruokalista on kiertävä, kuuden viikon jaksoissa. Erityisruokavaliot huomioidaan asukaskohtaisesti. Yöllisen paaston ei tulisi ylittää 11 tuntia, jonka ehkäisemiseksi asukkaille voidaan tarjota yöpala. Jokainen asukas päättää kuitenkin itse ruokailurytmistään. Asukkailla on käytössä erilaisia apuvälineitä ruokailutilanteisiin ruokailun helpottamiseksi. Asukkaiden riittävään nesteensaantiin kiinnitetään aina huomiota, erityisesti kesäisin helleaikoina.

**Ikääntyneiden palveluiden toimialalla toimii ravitsemusterapeutti Anu Varjonen, joka järjestää asumispalveluille ravitsemukseen liittyvää koulutusta ja häntä voi myös konsultoida tarvittaessa.**

**Onnenkodossa jokaisessa kodissa on nimetty ravitsemusvastaava, jonka tehtävänä on ylläpitää ravitsemustietoutta ja toteutumista kodeissa. Lisäksi on ns. ruokahuollon omavalvonta vastuuhenkilö, jonka tehtäviin kuuluvat mm. ruokien lämpötilojen seurannan koordinointi ja pintojen hygienianäytteet. Ruokalistassa on pyritty kuulemaan asukkaiden toiveita mm. hernekeitto, makkara- ja lihakastike +perunat, kaalilattikko**

#### 4.3.3 Hygieniakäytännöt

**Palvelutalossa noudatetaan yhtymän hygieniahoitajan laatimaa ohjetta hygieniasta ja epidemiatilanteista. Ohje löytyy Yhtymän intranetistä: IMS - Infektioiden torjunta - Toimintaohjeet - Palvelutalojen hygieniaohteet. / Onnenkodossa on hygieniakansiot molemmissa kanslioissa. Infektiohoitaja on myös helppo konsultoida puhelimitse arjessa esiin tulevista asioista.**

Yleisen hygieniatason ylläpitäminen ja seuranta on kaikkien palvelutalossa toimivien tehtävä. Palveluesimies vastaa yksikön hygienian toteutumisesta niin, että asukkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat yksilöllisesti asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. **Palvelutalon siivouksesta huolehtii Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut. Onnenkodossa asukkaiden huoneet siivotaan 1x kk:ssa ja Wc tilat 1 x vko.** Tarpeen mukaan on mahdollisuus hankkia lisäsiivousta. **Palvelutalon käsihuuhteet ovat sekä henkilökunnan että vierailijoiden käytössä** hygieniahoitajan ohjeistuksen mukaisesti. Asukkaiden infektiot tutkitaan heti ja ne hoidetaan asianmukaisesti tarvittaessa tartuntoja ehkäisten. Onnenkodossa on omat wc-tilat asukkaille, henkilökunnalle sekä vieraille.

**Mahdollisen koronainfektiön ilmaantuessa on toimintaohjeet myös siivoukseen ja sen määrää lisätään.**

#### 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta. Ohje: toiminta sairaalan ulkopuolisessa kuolemantapauksessa

**Asukkaan muuttaessa Onnenkotoon sovitaan asukkaan ja hänen läheisten kanssa hammashoidon asiat. Pyydetessä terveyskeskuksesta hammashuoltaja käy tekemässä tarkastuksen ( tk- maksu) ja hoito suunnitellaan sen mukaan.**

**Jokaisessa kodissa on nimetty hoitaja hammasvastaavaksi, hänen tehtävänä on tilata hammashoitaja kotiin, myös uusille asukkaille ja tarpeen mukaan. Lisäksi hän osallistuu suuhygieniakoulutuksiin ja jakaa tietoa muille.**

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

**Onnenkodossa ohjeita ja käytäntötapoja kerrataan, käydään keskustelua tilanteiden hoitumisesta ja ohjeiden noudattamisesta. Puututaan jos ohjeita ei ole noudatettu.**

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

**Päijät- Hämeen Hyvinvointikuntayhtymän omalääkäri ( Natalia Rudakova) käy Onnenkodossa viikoittain ja hoitajien on mahdollista konsultoida omalääkäriä aina arkisin virka-aikana klo 8 – 15.30. Ikäkunnossa on oma päivystysnumero josta saadaan lääkärin konsultaatio arkisin klo 16 - 21. Iltaisin ja viikonloppuisin akuuteissa tilanteissa, jotka vaativat lääkärin kannanottoa konsultoidaan akuutti 24. Omalääkäri tapaa aina uudet asukkaat, tämän alkutarkastuksen lisäksi hän huolehtii myös säännöllisistä vuositarkastuksista. Hoitosuunnitelman tulisi sisältää lääkärin ennakkoivat hoitolinjaukset ja - rajaukset (oirehoidon sisältö ja mahdollinen DNR)**

Asukkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto (hoitotestamentti), joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidosta myös kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa myös saattohoitovaiheessa.

Asukkaalle ja hänen omaiselleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

**Päätöksen saattohoidon alkamisesta tekee hoitava lääkäri yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätös kirjataan asukkaan asiakirjoihin**

**Onnenkodon henkilöstö on saanut saattohoitokoulutusta. Saattohoitopassin on suorittanut kaksi lähihoitajaa. Yksikössä toimii myös saattohoitotyöryhmä, jossa on mukana asiaan sitoutunut hoitaja jokaisesta kodista.**

**Onnenkodossa on toimintaohje elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisesta. Meillä on myös saattohoidon vapaaehtoisia, jotka ovat tarvittaessa läsnä, vierellä asukkaan elämän loppuvaiheessa.**

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön lääkäri yhdessä sairaanhoitajien kanssa.

#### 4.3.5 Lääkehoito

Yhtymätasolla on tehty lääkehoitosuunnitelma, jota jokainen tulosalue on jatkoyöstänyt omalle tulosalueelle soveltuvaksi. Asumispalveluissa on oma lääkehoidon työryhmä, joka on työstänyt **asumispalveluille lääkehoitosuunnitelman**. Asumispalvelujen lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt geriatri ja tulosaluejohtaja Merja Valjakka-Heimola. Asumispalvelujen lääkehoitosuunnitelmassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. **Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö, jotka Onnenkodossa ovat sairaanhoitaja Marjo Silventoinen ja sairaanhoitaja Miia Ojaranta Onnenkodossa pidetään sairaanhoitajien palaverreja, jolloin paneudutaan ajankohtaisiin asioihin ja kehitetään toimintaa ja yhteisiä toimintatapoja.**

**Onnenkodossa on päivystyslääkevarasto tietyistä lääkkeistä, joita voidaan lääkärin määräyksestä ottaa asukkaalle käyttöön akuuteissa tilanteissa. ( näistä erilliset ohjeet)**

**Onnenkodon lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään H-asema Onnenkoto ja henkilökunnan perehdytyskansiossa.**

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Suunnitelman toteutumista seurataan lääkehoidon poikkeamilla (HaiPro), joihin reagoidaan välittömästi ja tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Asumispalvelujen yhteisestä lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa asumispalvelujen lääkehoidon työryhmä. Suunnitelman vahvistaa geriatri. Yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa esimies yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

Yksikkö saa lääkehoitoon tukea myös osastofarmasiasta. Osastofarmaseutti on yksikön käytettävissä 1x/kk, jolloin hän käy yhdessä yksikön sairaanhoitajien kanssa asukkaiden lääkitystä läpi, tekee lääkehoidon kokonaisarviointeja sekä kouluttaa henkilöstöä. Osastofarmaseutille menee tiedoksi lääkehoitoon liittyvät HaiPro -ilmoitukset. Osastofarmaseutti tekee lääkehuollon auditoinnit joka 2. vuosi. HaiPro –ilmoitusten ja auditoinneista nousseiden asioiden perusteella päivitetään myös lääkehoitosuunnitelmaa. Osastofarmaseutti käyttää työssään apuna myös yksikön RAI-tuloksia ja asumispalveluiden RAI-tavoitteita

**Onnenkodossa farmaseutin palvelua käytetään uuden asukkaan lääkehoidon arviointiin ja tarvittaessa esim. jos asukkaan lääkemäärä suuri tai asukkaalla kaatumisia, väsymystä jne. Nämä lääkearviointit viedään lääkärille.**

**Farmaseutti antaa myös tarvittaessa koulutusta koko henkilöstölle. 25.1.2021 lääkemuodoista koulutus**

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikön vastuulääkäri vastaa lääkehoidosta ja lääkehoidon toteutuksesta vastaavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat.



#### 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?

**Asukkaan luvalla voidaan välittää hänen hoitoonsa ja palveluunsa** liittyviä tietoja muille palvelunantajille sekä vastaanottaa hoitotietoja palvelun turvaamiseksi. Yhtymässä on käytössä yksi potilastietojärjestelmä LifeCare, jonka välityksellä tiedonkulku välittyy eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä.

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

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Palveluiden sisältöä, laatua ja turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti toteutettavissa tapaamisissa. Lisäksi palveluntuottajilla on oma omavalvontasuunnitelma tai muu edellytetty laaduntarkkailusuunnitelma. Koulutettu hoitohenkilöstö esimiehen johdolla arvioi osaltaan myös muiden palveluntuottajien toimintaa asukkaiden kokonaisuhoiton laadun varmistamiseksi.

### 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

#### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuus suunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

**Asukasturvallisuutta varmistetaan yksikössä tekemällä tiivistä yhteistyötä paloviranomaisten, laitteiden ja järjestelmien valmistajien kanssa sekä kiinteistöhuollon asiantuntijoiden kanssa.** Henkilökunta on käynyt asiakasturvallisuutta parantavia koulutuksia, vuosittaiset palo- ja pelastuskoulutukset sekä turvallisuuskatselmuksset. Henkilökunta on suorittanut **Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssin**. Yhtymän Intranet: Henkilöstölle - Osaamisen kehittäminen - Verkkokoulutukset - Potilasturvaportti- Potilasturvallisuutta taidolla. IMS - Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus - Asiakas ja potilasturvallisuus löytyy ohjeistuksia potilasturvallisuuteen, hoidon turvallisuuteen, laiteturvallisuuteen sekä lääkehoidon turvallisuuteen sekä linkki Potilasturvallisuutta taidolla –verkkokoulutukseen.

Uusien työntekijöiden tulee suorittaa potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssi. Onnenkodon henkilökunnan on suoritettava myös kaatumisten ehkäisyverkkokoulutus.

Kotien turvallisuusvastaavien tehtävät on kirjattu ja palo- ja pelastuslaitokselta hankitaan koulutusta tarvittaessa. Yleinen paloturvallisuuteen liittyvä koulutus pelastuslaitoksen järjestämänä 12 /2021 ja alkusammutusharjoitukset Hollolan paloasemalla myös 12 / 2022. Kodeittain tehtiin myös poistumisharjoitus, asukkaan siirtäminen pois huoneesta. Turvallisuusvastaavat koontuivat vuosittain ja tarvittaessa.

#### 4.4.1 Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

**Onnenkodossa työskentelee esimies, vastaavasairaanhoitaja, 4 sairaanhoitajaa, 33 lähihoitajaa, 1 kodinhoitaja, 5 hoiva-avustaja sekä pesulatyöntekijä. Fysioterapeuttia on mahdollisuus konsultoida** (asukkaan toimintakyvyn arviointi ja henkilökunnan ohjaaminen asukkaan toimintakyvyn tukemisessa arjessa tai esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Apuvälinetarpeen arviointi ja järjestäminen.

1.10.2020 tuli voimaan Vanhuspalvelulain muutos, joka koski välittömään asiakastyöhön osoitetun henkilökunnan vähimmäismitoitusta. Lain mukaan välitön asiakastyö ja välilliset tehtävät tuli myös erottaa toisistaan. Henkilöstömitoitus välittömässä asiakastyössä tulee olla:

**1.1.2021 vähintään 0,55 työntekijää**

**1.1.2022 vähintään 0,6 työntekijää**

**1.4.2023 vähintään 0,7 työntekijää**

**Tämä toteutuu ja toteutetaan Onnenkodossa. Lisäksi lain mukaan on eroteltava välillinen -ja välitön työ. Lain toteutumisen seuranta kuuluu esimiehelle ja sitä seurataan aktiivisesti**

Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen siltä osin kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön, sillä rajauksella, että he eivät voi työskennellä työvuorossa yksin eivätkä vastata lääkityksistä. Hoiva-avustajat tekevät pääsääntöisesti välillisiä tehtäviä, johon kuuluvat astia- ja pyykkihuolto, ruokailujen valmistelutehtävät sekä muut kodinhoidolliset tehtävät. Tarvittaessa hoiva-avustajat osallistuvat hoitotyöhön lähihoitajan työparina. Asukkaiden vaatteiden huolto kuuluu pesulatyöntekijälle ja liinavaatepyykin menee pesulaan.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Ensisijaisesti käytetään varahenkilöstöä, joka työskentelee työntekijöiden lyhytaikaisten sairauslomien aikana. Sarastirekrytoinnin kautta haetaan alle 3 kk:den sijaiset. Pitkäaikaisiin poissaoloihin palveluesimies palkkaa sijaiset erikseen. Kesäisin vuosilomien aikana palkataan sijaisia ja muuna aikana arvioidaan tilanne erikseen. Viikonloppuisin vuorossa oleva lähihoitaja voi rekrytoida äkillisen poissaolon korvaamiseksi sijaisen, mikäli asukasturvallisuus sitä edellyttää. 2021–2022 hoitajien löytämisessä on ollut haasteita, mutta vuorot on pääosin saatu täytettyä, toisinaan myös oman henkilökunnan joustamisen ja lisätöiden avulla. Kesällä 2022 osa lähihoitajien vuosilomista korvataan hoiva-avustajilla, koska koulutettua henkilöstöä ei ole ollut saatavissa. Kuitenkin siten, että lääkehoidosta huolehtivat asukkaat tunteva ja lääkeluvallinen hoitaja.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Palveluesimies arvioi henkilöstövoimavarojen riittävyttä asukkaiden hoidon ja hoivan tarpeisiin perustuen. Lisäksi RAI -järjestelmästä saadaan tietoja asukkaiden hoitoisuudesta. Asukastilanteen vaatiessa voidaan palkata lisähenkilökuntaa, näitä tilanteita on ollut saattohoidon ja koronainfektiön yhteydessä.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlaainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet pohjautuvat henkilöstösuunnitteluun vuosille 2018-2020, johtamisen tunnuslukuihin, HR -tilastoihin ja vuotuisen käyttösuunnitelmaan.

Henkilöstöä palkattaessa avoimiin tehtäviin, noudatetaan:

- kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallintosääntöä
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän rekrytointiohjetta

b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Rekrytoinnissa varmistetaan, että palkattavalla henkilöstöllä on riittävästi tietoa ikääntyneiden sairauksista, ikääntymisen vaikutuksista toimintakykyyn sekä toimintakykyä ylläpitävistä työtaidoista. Tehostettuun palveluasumiseen rekrytoidaan luotettavaa henkilöstöä, joka soveltuu vanhusten ja muistisairaiden hoitotyöhön. Palkatessa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tarkastetaan aina, että työntekijä on rekisteröity Valviran ylläpitämään JulkiTerhikki-rekisteriin.

Opiskelijoiden kohdalla esimiehen on arvioitava tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Jos palkattava opiskelija on ulkomaalainen, on arvioitava myös hänen kielellinen valmiutensa toimia tehtävässä. Esimiehen on myös määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuu, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Lisäksi on varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksytysti.

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

Toimintayksikön **hoito- ja hoivahenkilöstö** perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaoleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

**Phhyssä on yleinen perehdytys uusille työntekijöille ja sen lisäksi Asumispalveluiden perehdytys Pätevässä.( kirjautuminen PÄTEVÄ IKU)**

Lisäksi asumispalvelujen kirjallinen perehdytysohjelma / -lomake kaikille uusille työntekijöille. Perehdytyslomakkeeseen on koottu tärkeät asiat, joihin uuden työntekijän tulee perehtyä ja aikataulu vastuuhenkilöille.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä (**omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, yhtymän perehdytysohjeet**). Työhön perehdytyksestä vastaa koko henkilökunta. Perehdyttävä ja uusi työntekijä toimivat alkuun työparina ja yhdessä huolehtivat siitä, että yksikön asiat tulevat läpikäydyiksi. Työssä oppimisjaksona olevan opiskelijan perehdytyksestä huolehtii opiskelijalle nimetyt ohjaajat. Koko henkilökunta on velvollinen ohjaamaan opiskelijaa. **Onnenkodossa on nimetty ns. turvallisuusvastaavat, jotka huolehtivat palo- ja pelastussuunnitelman mukaisesta turvallisuusperehdytyksestä. ( Ohje olemassa) Jos turvallisuusvastaavat eivät ole työssä niin perehdytyksen suorittaa uuden työntekijän / sijaisen/ opiskelijan perehdyttävä.**

**Onnenkodossa uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden perehdytys on edelleen yksi kehittämisalue. Perehdytyskansiot pidetään ajan tasalla ja ne löytyvät molemmista kanslioista.**

**Asukkaiden hoivaan on kodeissa tulostettava asukaskohtainen lista, jossa olennaiset asiat lyhyesti ja palvelusuunnitelmassa tarkemmin. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttävä tai perehdyttäjät ja pyritään mahdollistamaan perehdytyspäivää. Muutoin perehtyminen jatkuu työnlomassa ja työntekijä voi itse perehtymislomakkeesta seurata perehdytyksen sisältöä.**

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa?

Ilmoitus tehdään SPro-ohjelman avulla yksikön esimiehelle, joka käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan poistamiseksi. Ilmoitus epäkohdasta menee Spro-ohjelman kautta myös asumispalvelujen johdolle. Mikäli epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan ilmoitusta ei voida ratkaista esimiehen toimesta, ottaa hän viivytyksettä yhteyttä tulosaluejohtajaan ja/tai palvelupäällikköön. Tarvittaessa asian valmisteluun osallistuvat tulosaluejohtaja ja toimialajohtaja. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei voida korjata viivytyksettä. Epäkohtailmoituksen tai sen uhan takia tehty korjaavat toimenpiteet käydään läpi yksikön henkilöstöpalaverissa. Toimialalla käydään läpi epäkohtailmoitukset toiminnoittain 3 kertaa vuodessa (osavuosisikatsaukset ja tilinpäätös).

Katso myös riskinhallinta.

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

**Palvelutalon henkilöstön ammattitaidon kehittämisessä vuosittaiset painopistealueet perustuvat**

Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan strategiaan sekä asukastyöstä lähteviin tarpeisiin. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialalla toimii osaamisen kehittämisen työryhmä, johon palvelupäällikkö kuuluu. Työryhmän toimesta kootaan vuosittain strategiasta ja toiminnasta lähtevät henkilöstön koulutustarpeet. Tämän pohjalta tehdään koulutussuunnitelma, joka sisältää sekä koko ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialan yhteisiä että yksiköiden omia koulutuksia. Koulutukset ovat sekä yhtymän sisäisiä että ulkopuolelta hankittuja koulutuksia. **Intran koulutuskalenterista on nähtävissä kaikki yhtymän alueella järjestettävät koulutukset, lukuun ottamatta asumispalveluille ostettuja erillisiä koulutuksia.** Koulutuskalenterin koulutuksiin ilmoitaudutaan koulutuskalenterin kautta.

**Onnenkodossa 2022 henkilöstöä koulutusta on suunniteltu mm** muistisairaana asukkaan kohtaamisesta, mielenterveyshäiriöiden hoidosta, inkontinenssiasioista, ravitsemuksesta. Erityistä huomiota pyritään kiinnittämään henkilöstön hyvinvointiin ja keinoihin, joilla työssä jaksamista ja hyvinvointia voidaan lisätä.

Palveluesimies käy vuosittain henkilöstön kanssa kehityskeskustelut, jossa työntekijä ja esimies kartoittavat myös työntekijän henkilökohtaisia koulutustarpeita. Työntekijä huolehtii ja esimies vastaa ns. lupakoulutusten suorittamisesta ja siitä, että vaadittavat luvat ovat voimassa (esim. lääkehoitoluvat).

**Kirjaamisvastaavien kouluttamisella on pyritty siihen, että koko henkilöstön kirjaaminen on laadukasta, asukaslähtöistä ja ajantasaista**

**Palvelupäällikkö Päivi Poikolainen on omavalvontana tarkistanut Onnenkodon tilannetta asukkaiden hoitosuunnitelmien toteutumisen ja sisällön suhteen sekä päivittäisen kirjaamisen laatua 2021.** Käynnin jälkeen on käyty keskustelua ja sovittu asiat, joita tulee kehittää jatkossa. Esiin nousi rajoitteiden käyttö: Aina, kun asukkaan liikkumista joudutaan rajoittamaan, niin tulee olla kirjattu syy miksi näin tehdään, ja kuvata asukkaan toimintakykyä. Kirjaukset on tehtävä viikoittain ja jos on kyseessä hygieniahaalari tai satulavyö niin arvioita ja kirjaamista useammin.

**Onnenkodon vakituinen henkilökunta on suorittanut LOP-lääkehoidon koulutuksen.** Onnenkodon henkilöstö suorittaa myös **KIPU, GERIATRIA 1+2 sekä PSYK** lisäkoulutukset Loveen liittyen. Onnenkodon työntekijät **suorittavat PKV-lääkeluvan** ja antavat PKV-lääkelupaun vaadittavan näytön osaamisestaan sekä yksikkökohtaisen näytön N-lääkeluvasta = lupa antaa huumausaineeksi luokiteltavia opioideja (lueteltu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa) luonnollista tietä tai injektiona

Lisäksi henkilökunnan tulee suorittaa seuraavat verkkokoulutukset:

- asiakaspalvelu terveydenhuollossa
- vaaratapatumien raportointi
- tietosuojan perusteet
- potilas turvallisuutta taidolla tai potilasturvallisuutta taidolla tukitoiminnot
- asiakaspalvelu terveydenhuollossa
- kaatumisten ehkäisy
- estä painehaava
- laiteturvallisuus
- potilaan tunnistaminen
- RAI- verkkokoulutus

LOP + lisäosiot ja verkkokoulutukset tule uusia 5 v välein

#### 4.4.2 Toimitila

**Onnenkodossa asukkailla on oma 25 m huone, jossa on oma hygieniatila ( suihku ja WC).**

**Asukkailla on yhteinen olohuone ja ruokailutila sekä parveke. Talossa on myös sauna, juhlasali / kuntosali, jotka ovat kaikkien asukkaiden käytössä. Yhteistä juhlasalia ja toisessa kerroksessa olevaa neuvottelutilaa voivat myös asukkaan läheiset käyttää esim. syntymäpäivien vietossa. (tilassa ei ole vesipistettä, joten tarjoilu- ja astioiden tiskaus tulisi omaisten huolehtia)**

**Asukkaan yksityisyys ja omarauha pyritään turvaamaan, mutta myös tukemaan asukkaan yhteydenpitoa läheisiin ja ystäviin. Vierailut ja yöpymiset asukkaan luona voivat toteutua asukkaan tahdon mukaisesti. Yksityisyyttä kunnioitetaan koputtamalla oveen ennen kuin asukkaan huoneeseen mennään.**

**Kerroksissa on kaksi retkisänkyä ja vuodevaatteet vierailijoille.**

**Asukas sisustaa itse huoneensa mieleisekseen, joko läheisten tai henkilökunnan avustamana. Huoneistossa on valmiina sänky ja patja, liinavaatteet tulevat talon puolesta. Asukkaan ollessa pitempään poissa huoneisto ei ole muiden käytössä ja ovi pidetään lukittuna. Onnenkodossa olemme suositelleet asukkaiden huoneisiin pimennysverhoja erityisesti niille asukkaille, joilla haasteita unen tai / ja vuorokausirytmien suhteen.**

**Onnenkodon pääovi on avoinna klo 8–17. Kotien ovet ovat aina lukittuna, niissä on ovikello, jota soittamalla hoitajat tulevat avaamaan oven.**

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

**Asukashuoneet siivotaan kahden viikon välein ja Wc- tilat viikoittain. Yleiset tilat siivotaan viikoittain Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelujen toimesta. Päivittäisestä kotien siistimisestä sekä jäte- ja pyykkihuollosta huolehtii henkilökunta. Pyykkihuoltoon olemme ajoittain saaneet apuvoimia työllisyyspalveluilta.**

Asukkaan henkilökohtaiset vaatteet pestään yksikössä ja liinavaatepyykit pesulassa, Päijät-Hämeen tekstiilihuolto Oy.

**Onnenkodossa asukkaan vaatteet tulee olla nimikoituja, jotta vaatteet löytyvät takaisin oikeaan kaappiin. Tekstiilitussilla tehtyä nimikointia pitää vahvistaa aika ajoin (läheiset ja hoitajat), koska pesu kuluttaa tekstin.**

**Toivomme, että asukkaiden vaatteet olisivat ns. normaalin pesun kestäviä.**

#### 4.4.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. **Onnenkodossa on käytössä Seniortek- turva- ja hoitajakutsujärjestelmä. Asukas voi hälyttää apua painikkeella, joita on vuoteen vieressä ja wc:ssä, kutsu tulee hoitajalle. Lisäksi hoitajat voivat kytkeä hälytyksen päälle asukkaan tarpeiden mukaan. (hälyttää heti, kun asukas lähtee liikkeelle vuoteesta tai viiveellä)**

**Nämä asiat on hyvä kirjata palvelusuunnitelmaan ja keskustella myös läheisten kanssa. Tarvittaessa voidaan asukkaalle antaa myös rannehälytin, jos esimerkiksi asukas ei näe painaa normaalihälytintä. (rannehälyttimiä on 5 kpl:tta) Securi Oy vastaa kulunvalvonnasta. Onnenkodon kansliassa näkyy näytöllä kotien käytävillä tapahtuva liikkuminen, joten hoitajaa näkee tilanteen ollessaan esim. kirjaamassa. Asukashälyttimien toimivuuden testaus kuuluu henkilökunnalle, sovittu testaus kerran kuukaudessa.**

**Yksikössä on myös automaattinen paloilmoinjärjestelmä ja automaattinen sammutusjärjestelmä** sekä niiden säännöllinen tarkastus ja huolto kiinteistön omistajan toimesta. Uloskäyntien ovet ovat lukossa turvallisuussyistä. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta.

Hälytysjärjestelmän huolto on Lahden talojen tehtävä. Vian ja toimintahäiriön sattuessa henkilöstöllä on ohjeet mihin ottavat yhteyttä. Ohje häiriötilanteiden varalle

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

**Hälytyslaitteiden toimivuus testataan aina kuukauden ensimmäisenä maanantaina.**

**Yksilöllisesti mietitään, kuka tarvitsee millaista hälytys/kutsutoimintoa.**

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

**Ensisijaisesti yhteys aina Lahden Telepalvelut Mikko Koivisto 040-7476016, myös virka ajan ulkopuolella, he ohjeistavat jos on syytä olla yhteydessä Seniortekiin**

**Lahden yksikkö 029 0013380 jos tarvitset ohjeistusta Esmicon käytöstä**

(Tarvittaessa Seniortek 045-77311951, ei kiireelliset viat sähköpostilla huolto@seniortek.fi)

#### 4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Myös tietokoneohjelma voi olla terveydenhuollon laite. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. **Onnenkodossa laitevastuussa olevat henkilöt ovat esimies Sirpa Korja, vastaava sairaanhoitaja Leni Pasanen.**

Yksiköissä on käytössä terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käytön tarkastuslista, joka löytyy **Intra – laiteturvallisuus.**

**Jokainen työntekijä vastaa osaltaan laiteturvallisuuden toteutumisesta ja siitä, että laitteiden käyttö on asianmukaista ja ilmoittaa välittömästi viallisista laitteista.** Laitteen käyttäjällä on velvollisuus perehtyä laitteen oikeaan käyttöön. Laitteiden aiheuttamista vaaratapahtumista tehdään HaiPro –ilmoitus. Rikki mennyt laite tai hoitoväline esim. turvaneula tulee säästää kuten myös tuote-erä mistä hoitoväli otettu jatkoselvittelyjä varten.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on annettu erillinen toimintaohje laiteturvallisuudesta. Yhtymän Intranet: IMS - Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus–Asiakas- ja potilasturvallisuus–Laiteturvallisuus–Terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen. / **Onnenkodossa on laiteturvallisuus kansio yläkerran kansliassa**

**Kaikista terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään ilmoitus Valviralle ja laitteen/tarvikkeen edustajalle niin pian kuin mahdollista.**

Vakavasta vaaratilanteesta 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta. Läheltä piti –tapauksesta 30 vuorokauden kuluessa. Ilmoittamisvelvollisuus koskee Suomessa laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia ja ammattimaisia käyttäjiä sekä laitteita ja tarvikkeita maahantuovia yrityksiä. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi. Ilmoitus Valviralle tehdään HaiPro –ilmoituksen kautta ja kopio ilmoituksesta lähetetään laitteen/tarvikkeen edustajalle ks. ohje.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

**Asukkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnasta apuvälinekeskuksesta vastaa yksikön fysioterapeutti.** Fysioterapeutti vastaa myös apuvälineiden käytön ohjeistuksesta sekä huollon järjestämisestä.

Yksikön omat laitteet ja apuvälineet hankitaan tarveharkinnan jälkeen hankintatoimen kautta. **Terveydenhuollon laitteiden hankinnasta vastaa yksikön esimies.**

**Allu Medicalin** kanssa on huoltosopimus koskien sängyt, henkilönostimet, sähköiset seisomanostimet 0104708007.

Muut Onnenkodon ns. omat apuvälineet viedään korjattaviksi LKS:n tekniseen huoltoon, korjauspyyntö Jarmo Lainen p. 044-0187718, [jarmo.laine@phhyky.fi](mailto:jarmo.laine@phhyky.fi). kuljetuspyyntö tavaroille tehdään info-kanavan kautta. [http://infokanava.ad.phks.fi/tulosryhmat/hallinto\\_tukipalvelukeskus/tietojarjestelmapalvelut/mikrotuki/kuljetustilaus0206.php](http://infokanava.ad.phks.fi/tulosryhmat/hallinto_tukipalvelukeskus/tietojarjestelmapalvelut/mikrotuki/kuljetustilaus0206.php)

(pyritään kasaamaan kuljetuksiin useampi huollettava apuväline)

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  
Ylifysikko Antti Sohlberg, [antti.sohlberg@phhyky.fi](mailto:antti.sohlberg@phhyky.fi), puh. 044 719 5434

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta 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. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. **Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.** Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

**Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista.** Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä väädittejä korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

**Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä asiakaskirjaaminen tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmään (LifeCare). Asiakkaan asumispalvelujen palvelukokonaisuus kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ASHOSU –lehdelle ja olennaisten asiat päivittäisestä kirjaamisesta tehdään ASPAL –lehdelle. Hoiva- ja hoitotyön toteutuksen kirjaaminen tulee olla arvioivaa sisältäen asiakkaan toimintakyvyn, terveydentilan ja hänen kokemuksensa kuvaamista ja muiden hoiva- ja hoitotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden kirjaamista. Kirjaaminen tulee tehdä jokaisessa työvuorossa.**

**HOIYHT- lomakkeelle tehdään väliarvio vähintään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa sekä loppuarvio.**

Potilas- ja asiakastiedot ovat potilas- ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaan salassa pidettäviä. **Jokaisella yksikön työntekijällä on vain katselu- tai käyttöoikeus työtehtävien edellyttämiin asiakastietoihin. Ilman asiakkaan kirjallista suostumusta ei saa antaa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja sivullisille.** Jos asukas ei kykene arvioimaan suostumuksen merkitystä, saa tietoja antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella.

**Kaikki työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat tietoturva- ja tietosuojasitoumus –lomakkeen työsuhteen alussa ja samalla he sitoutuvat noudattamaan tietosuojaan ja –turvaan liittyviä periaatteita käsitellessään asiakas- /potilastietoja sekä tietojärjestelmiä ja laitteita. Lisäksi jokainen työntekijä suorittaa sosiaali- ja terveydenhuoltopainotteisen tietojen turvallinen käsittely -kurssin verkko-opintoina sekä Potilastiedon arkisto verkkokoulun. [Linkki koulutukseen löytyy Intrasta: henkilöstölle, osaamisen kehittäminen, phhykyn yleiset verkkokoulutukset ja ikäkunnan verkkokoulutukset](#)**

Tarvittavat kirjalliset asiakirjat säilytetään lukollisen tilan lukollisessa kaapissa. Tietojen säilyvyys on taattava asiakirjan/tiedon vahvistetun säilytysajan. Asiakirjat siirtyvät tietosuojajohteisuuden mukaisesti arkistoon ja/tai hävitettäväksi.

- a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Jokaisen asumispalveluissa työskentelevän työntekijän edellytetään noudattavan seuraavia tietoturvakäytäntöjä:

- kaikilla työntekijöillä on salassapitovelvollisuus
- eri tietoaineistojen käsittelyyn annetaan kullekin työntekijälle henkilökohtaiset oikeudet, tietoaineistossa käynnistä jään aina sormenjälki
- arkaluonteinen poistettava materiaali hävitetään silppuamalla tai laittamalla ne lukolliseen tuhoavien papereiden säiliöön. **Onnenkodossa säiliö on kellarikerroksessa.**
- sähköpostia ei käytetä salassa pidettävien tietojen välittämiseen (sisältäen tiedot, joista asukkaat ovat tunnistettavissa)

Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja-asioihin on osa perehdyttämisohjelmaa ja työhön opastamisella pyritään varmistamaan heidän osaamistaan.

#### **Henkilöstön on suoritettava tietosuojan perusteiden verkkokoulutus**

- b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  
**Tietoturvaan liittyvät asiat ovat osa perehdytystä**

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on tietosuojaryhmä, jonka tehtävänä on:

- tietosuojan toteutuminen eri toimialoilla lakeja ja asetuksia noudattaen
- ohjata ja koordinoita tiedon turvaamisen ja suojaamisen riskienhallintaa
- tukea digitaalisen turvallisuuden ylläpitoa ja kehittämistä
- tukea henkilöstön osaamisen kehittämistä digitaalisessa turvallisuudessa
- ottaa kantaa, linjata ja tarvittaessa ohjeistaa tietosuoja-asioissa
- ohjata ja koordinoita valmistautumista EU:n tietosuoja-asetuksen täytäntöönpanoon
- raportoida yhtymän johtoryhmälle digitaalisen turvallisuuden tilannekuvasta.

Tietosuojaryhmän kokousmuistiot löytyvät [Intranet: Sisäiset palvelut – Tietoturvallisuus – Tietosuojaorganisaatio](#)

- c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaaseloste on julkisesti nähtävissä?

<https://www.phhyky.fi/fi/asiakkaalle/tietosuoja/rekisteriselosteet/>

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuoja-asiantuntija Pauliina Saarinen puh. 0444825110, pauliina.saarinen@phhyky.fi

## **9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

### **Onnenkodon kehittämissuunnitelma vuodelle 2022 - 2023**

**Kehittämiskohteet ovat valittu Phhykyn asumispalveluiden laatuksiteereistä ja verrattu onnenkodon RAI-tuloksia asetettuihin tavoitetasoihin.**

#### **Seurattavat RAI-laatuindikaattorit:**

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

**Kehitettävää:** Asukkaita, joilla vähintään 9 lääkettä sekä asukkaita, joilla on käytössä rauhoittavia tai unilääkkeitä on yksikösämme edelleen tavoitetasoa hieman enemmän. Nämä luvut ovat pienentyneet viime vuodesta ja lääkehoidon arviointi tehdään jatkuvasti, jotta määrät eivät ainakaan lähde kasvamaan.

Asukkaat, joilla monta lääkettä viedään lääkärin ja farmaseutin arvioon ja tehdään yhteistyötä pitkäjänteisesti lääkkeiden vähentämiseksi. Hoidollisten keinojen pohtiminen, kokeilu ja asian arviointi säännöllisesti aina uudelleen.

Sovimme 2022 koulutusta farmaseutin kanssa ikääntyneen lääkityksestä, lääkityksen vaikutuksesta ikääntyneen toimintakykyyn ja haittavaikutuksista.

**Hyvää:** Onnenkodon asukkailla ei juurikaan ole tahatonta painon laskua ja vuoteessa paljon aikaa viettäviä asukkaita on vähän. Asukkaat kaatuvat meillä harvoin, mutta toisaalta liikkumisrajoitteita on käytetty tavoitetasoa enemmän, joten tätäkin tulee seurata ja arvioida edelleen tarkasti ja yksilöllisesti.

#### **Muita kehitettäviä asioita:**

-kevällä 2020 alkanut koronaepidemia ja sen edelleen mahdollinen leviäminen henkilöstöön ja asukkaisiin on tunnistettu riski. ja Epidemian ehkäisemiseksi ja mahdollisen tartunnan tapahtuessa meillä on selkeät ohjeistukset kuinka toimia. Ohjeita kerataan henkilöstön kanssa / koronakansiot molemmissa kerroksissa ja intrassa koronasovellus, jossa ajankohtaisia tietoa ja toimintaohjeita



-muistisairaat asukkaat tarvitsevat jatkuvaa läsnäoloa / koti ei saisi jäädä ilman valvontaa pitkäksi aikaa, henkilökunnan tauot vuorotellen tai ruokaillaan kodin tilassa, miehityksen jakaminen ja tehtävien koordinointi, yöllä asukasvalvonta järjestelmän tehokas käyttö. Koronaepidemia hankaloittanut miehityksen jakamista

-työntekijöiden / sijaisten riittävyden turvaaminen. Mitoituslain mukainen henkilöstön mitoituksen lisääminen ja rokotesuojan vaatimus kaikilta työntekijöiltä on osaltaan vaikuttanut siihen, että hoitajien saatavuus on toisiaan vaikeaa. Pyrimme siihen, että uudet työntekijöiden otetaan hyvin vastaan ja perehdytetään/ sovitaan jokaiselle oma perehdyttäjä ja kaikki ovat valmiita opastamaan ja neuvomaan. Perehdytys suunnitelman käyttöönottoa tehostetaan, kaikki tietävät ohjelmasta ja tukevat perehtyjää täyttämään perehdytysohjelmaa, jotta asiat tulevat uudelle työntekijälle tutuksi. Perehdytysohjelman tummennetut kohdat tulee olla lyhytaikaistenkin sijaisten tiedossa. Työvuoron alussa tarkoituksenmukainen työnjako.

**Kirjaamisen omavalvontaa 2021 palvelupäällikkö Päivi Poikolainen ja jatkuu 2022 omavalvontasuunnitelman kokonaisuuden arviointina**

**Häiriö- ja poikkeustilanteet ja niissä toimiminen:**

- katso **ohje toimintaohjeet häiriötilanteiden** varalla, siihen koottu mihin otetaan yhteyttä milloinkin
- valmiussuunnitelma löytyy kansliasta ja tarjoilukeittiöstä
- palo- ja pelastussuunnitelmassa ohjeita mm. asukkaan karkaaminen, väkivaltatilanne
- Life Care effican toimintahäiriöiden varalta asukkaan hoitotyönlähettestä löytyy perustiedot ja läheisten tiedot. Lisäksi lääkelehti ja apteekin annosjakelulista on tulostettu

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  
Lahti 13.05.2022

\_\_\_\_\_  
Terttu Leivo  
tulosaluejohtaja

päivitetty 13.05.2022

## 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 julkaisu (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 julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikäänymisen 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>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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