

Tämä omavalvontasuunnitelma perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) (1/2024) ja sisältää sekä lakisääteiset että suositellut osiot.

## 1. Toimintayksikön perustiedot

- Yksikön nimi: Mouhijärven Hoitokoti Vanha-Pappila Oy
- Osoite: Hopuntie 8, 38460 Sastamala
- Puhelin ja sähköposti: 03-512 0100, etunimi.sukunimi@hoitokotivanhapappila.fi
- Vastuhenkilö ja yhteystiedot: Petri Haapasalo, 050 5014885
- Palveluntuottaja (yksityinen/julkinen): Yksityinen, Sote alue Pirha
- Y-tunnus: Y 1619840-2

## 2. Palvelun kuvaus

### Patruunan tupa

- Asiakaspaiikkoja 10
- Asiakasryhmä: mielenterveyskuntoutujat
- Hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista, kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää palveluasumista henkilöille, jotka eivät selviydy arjestaan itsenäisesti ja tarvitseva hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden
- Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito/palvelusuunnitelma
- Tavoitteena on yksilöllisin ja toiminnallisoin keinoin ylläpitää sekä kehittää asukkaiden asumisvalmiuksia ja kuntoutumista sekä tukea voimavaroja ja terveyttä.
- Hoitokodin toimintaa ohjaa kuntouttava työote, jonka avulla pyritään lisäämään asukkaiden toimintakykyä ja osallisuutta.
- Palvelut järjestetään omana toimintana.

## **Pehtoorin tupa**

- Asiakaspaikkoja 14
- Asiakasryhmä: Aikuisiällä vammautuneet sekä kehitysvammaiset
- Hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista, kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää palveluasumista henkilöille, jotka eivät selviydy arjestaan itsenäisesti ja tarvitseva hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Kehitysvammaiset ovat väistyvä asiakasryhmä.
- Tavoitteena on yksilöllisin ja toiminnallisin keinoin ylläpitää sekä kehittää
- asukkaiden asumisvalmiuksia ja kuntoutumista sekä tukea voimavaroja ja terveyttä.
- Hoitokodin toimintaa ohjaa kuntouttava työote, jonka avulla pyritään lisäämään asukkaiden toimintakykyä ja osallisuutta.
- Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen hoito/palvelusuunnitelma
- Palvelut järjestetään omana toimintana

## **Palvelutarpeen arviointi**

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan 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, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Asukkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Asukasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. Asukkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asukkaan kanssa. Jos asukas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, on hänen tahtoaan selvitettävä yhdessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen ihmisen kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on henkilön olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asukkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin. Arviointi aloitetaan heti asukkaan muutettua yksikköön.

Asukkaan palvelun piiriin ohjaava hyvinvointialue tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asukkaalle valituksenalaisen päätöksen asumispalvelupaikasta.

Mahdollisen yksityisen asukkaan kohdalla palveluntarpeesta käydään yhdessä keskustelu ja neuvottelu.

Asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista sovitaan hoitoneuvotteluissa ja ne kirjataan. Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan säännöllisesti päivittäishuomioissa. Asukkaan palveluntarvetta ja vointia arvioidaan säännöllisesti. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Palveluntarpeen arvioinnissa korostuu asukkaan ja hänen omahoitajansa välinen suhde ja luottamus. Arjen havainnointi on koko työyhteisön vastuulla, mutta yhteiset keskustelut ja arvioinnin kirjallinen raportointi ovat omahoitajan tärkeimpiä tehtäviä.

Asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma kolmen kuukauden kuluessa asukkaan muuttamisesta hoitokotiin ja se päivitetään puolivuositain. Hoitokodissa on käytössä mittaristo GAS, jota käyttäen asiakas itse tai tuettuna asettaa kuntoutumiselleen tavoitteita. Lomake on Kelan ja löytyy Kelan nettisivuilta. Lisäksi vuosittain tehdään MMSE-testi, muistitoimintojen kartoittamiseksi.

Asukkaan muuttaessa hoitokotiin, pidetään noin kahden kuukauden kuluessa hoitopalaveri, johon osallistuvat mahdollisuuksien mukaan asukas, omaiset, hyvinvointialueen edustaja, omahoitaja, vastaava hoitaja sekä yrittäjä. Omaiset kutsutaan myös muihin Pirhan kanssa pidettäviin palavereihin.

## **Hoivasuunnitelma**

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan toteuttamissuunnitelmaan, hoitokodilla hoivasuunnitelma. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asukasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asukkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asukkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista. Hoivasuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoivasuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Kuntoutuksen ja palvelun tarve kirjataan asukaskohtaiseen hoivasuunnitelmaan yhden kuukauden kuluessa asukkaan muuttamisesta yksikköön. Omahoitajan tehtäviin kuuluu asukkaan esitietojen keruu sekä tutustuminen asukkaaseen. Suunnitelmaa laadittaessa huomioidaan jokaisen yksilölliset tarpeet ja voidaan hyödyntää mm. fysio- puhe- tai toimintaterapeutin laatimia suunnitelmia. Suunnitelma kirjataan yhdessä asukkaan kanssa. Hoivasuunnitelmaa päivitetään kuuden kk välein (tai tilaaja-asiakkaan vaatimalla aikataululla)

Omahoitaja vastaa hoivasuunnitelman laatimisesta ja ajan tasalla pysymisestä sekä muutosten tiedottamisesta muulle henkilökunnalle. Hoivasuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden etenemistä dokumentoidaan Hilikka asiakastietojärjestelmään ja Patruunan avulla myös Omni järjestelmään.

Yksikön henkilökunta perehtyy kaikkien asukkaiden suunnitelmiin. Ne ovat henkilökunnan tärkein työkalu asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Keskusteluja ohjauksen ja tuen tarpeesta käydään aina tarpeen vaatiessa.

## **Asukkaan 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 asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta edistetään voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella asukkaalla on omaohjaaja, jonka tehtävänä on tunnistaa yllä olevia asioita. Yhdessä asukkaan ja tämän läheisen kanssa vahvistetaan ja tuodaan esiin asukkaan yksilöllisyyttä. Asukkaiden arki suunnitellaan yksilöllisesti ja asukaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa ja toiveita kunnioittaen.

Asukkaan hoivasuunnitelmassa avataan konkreettisin esimerkein, kuinka juuri kyseisen asukkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan. Asukas saa tarvitessaan apua päätöksien tekoon. Henkilökunta kunnioittaa asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja kaikki yhdessä tukevat asukkaan mahdollisuutta vaikuttaa kykyjensä mukaisesti omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Henkilökunta käyttää tarvittaessa asukkaan kanssa kommunikoidessa vaihtoehtoisia kommunikointivälineitä; kuten kuvia, tukiviittomia, kommunikointilaitteita/kansioita asukkaan oman mielipiteen selvittämiseksi. Tarvittaessa käytetään kommunikoinnissa asiointitulkkia. Tilanteissa, joissa asukas ei pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutusta, asukkaan tahtoa selvitetään yhteistyössä hänen laillisen edustajansa sekä läheisten henkilöiden kanssa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 9§)

Työskentelyämme ohjaa kuntouttava työote ja asukkaita pyritään osallistamaan toimintaan omien voimavarojen mukaan. Jokaista asukasta kuunnellaan ja mahdollistetaan päätöksenteko, kohdellaan aikuisena ja omasta elämästään vastuullisena ihmisenä. Asukkaiden arki suunnitellaan yksilöllisesti ja asukaslähtöisesti asukkaiden omaa tahtoa ja toiveita kuunnellen ja kunnioittaen. Asukasta tuetaan päätöksenteossa tarvittaessa huomioiden vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät tulla kuulluksi ja ymmärretyksi.

Hoitokoti tarjoaa erilaista toimintaa, mutta jokaisella asukkaalla on itsellään oikeus päättää, haluaako hän osallistua. Toiminnassa pyritään aina huomioimaan asukkaat yksilöinä ja mm. Jos joku ei pysty osallistumaan ryhmämuotoiseen toimintaan,

järjestetään hänelle yksilöllistä toimintaa. Asukkaiden toiveiden perusteella myös suunnitellaan retket ja virkistysmatkat, jotka ennakoidaan jo hyvissä ajoin.

Vammautuneella henkilöllä voi olla käytössään erilaisia apuvälineitä (esim. pyörätuoli erilaisin turvavöin) Apuvälineiden käyttöön liittyy aina asukkaan osallisuuden mahdollistaminen ja/tai kuntoutumisen tukeminen ja/tai toimintakyvyn ylläpito/asentohoito. Asukkaan käyttämiin välineisiin on aina kirjallinen lääkärin/terapeutin suositus välineen käytöstä tai sitten asiasta on sovittu asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Välineitä käytetään suosituksien mukaisesti ja välineen käyttö on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan 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. Asukkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakaskirjoihin.

### **Lääkehoidon vastuu**

Lääkehoidon vastuuhenkilö yksikössä on sairaanhoitaja, joka yhdessä yksikön esihenkilön kanssa vastaa myös asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

Asukkaan yksilökohtaisen lääkehuollon vastuuhenkilö on perusterveydenhuollon lääkäri. Lääkehoidon seurantaan ja toteutukseen osallistuvat kaikki lääkeluvalliset hoitajat, jotka toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeistuksen mukaisesti.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito oppaassa linjataan mm. Lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä, että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista sekä epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuollon toteuttamisessa.

Yksikön THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa. Päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitaja ja esihenkilö. Lääkäri tarkastaa ja allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä suunnitelmaan ja allekirjoituksella vakuuttaa perehtyneisyytensä. Suunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, perehdyttämisen, vastuut sekä velvollisuudet, lääkehuollon toiminnan, lääkkeiden jakamisen, antamisen, vaikuttavuuden arvioinnin, asukkaan neuvonnan, kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan virhetilanteissa.

Lääkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla lääkehoidon vaikuttavuutta asukkaiden päivittäishuomioihin asukastietojärjestelmään. Lääkehoidon vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu lääkehoitosuunnitelman sekä lääkehoidon prosessikuvauksen ajan tasalla pitäminen ja päivittäminen yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Hän huolehtii myös henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä, tehtäväkohtaisesta osaamisesta ja lääkehoidon toteutumisesta tämän suunnitelman mukaisesti sekä lääkepoikkeamien käsittelystä ja havaittujen puuteiden korjaamisesta ja raportoinnista. Lääkehoidon vastuuhenkilö huolehtii lääkehoidon kehittämistarpeiden esilletuomisesta, reagoimisesta niihin ja raportoinnista esihenkilölle. Lääkehoidon vastuuhenkilö toimii yksikön ja apteekin välisenä yhdyshenkilönä. Hän vastaa lääkehuoneen hoidosta, vanhenevien lääkkeiden poistosta ja hävittämisestä sekä yleisestä järjestyksestä ja hankkii lääkehoitoon liittyvää tietoa ja tiedottaa henkilökuntaa. Lääkevastaava huolehtii tulevat lääkemuutos ilmoitukset asianmukaisesti dosetteihin, lääkelistoihin sekä tekee asiasta kirjaukset asukastietojärjestelmään.

Vuoron lääkevastaava huolehtii lääkkeidenannon valmiiksi jaetuista doseteista oikeina ajankohtina. Vuoron lääkevastaava tekee jokaisella lääkkeenantokerralla vielä tarkastuksen ennen lääkkeenantoa (kolmoistarkastus)

Lääkevastuussa toimiva työntekijä mietitään työnjaossa ja merkataan työvuorolistaan.

## **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.

**Suunhoito:** Suun terveydenhuollon palvelut hoidetaan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai yksityisellä hammaslääkärillä.

**Kiireetön sairaanhoito:** Asukkaan kiireettömän sairaanhoidon palveluista vastaa oma terveyskeskus. Lääkäri päättää asukkaan hoitotoimenpiteistä ja yksikön henkilökunta toteuttaa ja noudattaa saamiaan ohjeita sairauden hoidossa.

**Kiireellinen sairaanhoito:** Terveyskeskuksen kiirevastaanotto on avoinna päivittäin klo 8-19, osoitteessa Itsenäisyydentie 2c Sastamala. P. 03 384 5030. Muina aikoina päivystys ja yöpäivystys on TAYS:in ensiapu Acuta Teiskontie 35, 33500 Tampere. Päivystysavun numero on 116 117.

Tarvittaessa hoitaja lähtee asukkaan mukaan. Päivystykseen mentäessä tulostetaan mukaan asiakastietojärjestelmästä mukaan hoitajan lähete, josta käy selville asukkaan tärkeät tiedot. Äkillinen kuolemantapaus: Yksikössä on laadittu yksityiskohtainen kuolemantapaus yksikössä menettelyohje, joka löytyy yksikön kansioista kansliasta. Kuolemantapauksen sattuessa tiedotetaan yksikön esihenkilöä ja muuta johtoa välittömästi.

Asukkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla osallisuutta sekä terveellisiä elämäntapoja (mm. vuorokausirytmä, ravitsemus, liikunta, uni, mielekäs tekeminen jne.) Tavoitteena on asukkaan elämänhallinnan lisääminen ja hyvä elämänlaatu. Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyden edistäminen ja seuranta kuuluvat jokaiseen päivään. Seuranta toteutetaan päivittäin työn ohessa ja tehdyt havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asukkaiden terveyden edistämiseen liittyvät mittaukset ohjelmoidaan asiakastietojärjestelmään. Hoitajien työnjaolla määritetään seurannan toteuttaja. Perussairauksien vaatimat mittaukset toteutetaan lääkärin määrittämän ohjeen mukaisesti. Hoitajien toimesta mittaustiheyksiä muokataan sen mukaan, mikä asukkaan vointi on. Seurannan vastuuhenkilönä toimivat yksikön sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat ja jokaisen asukkaan omahoitajat seuraavat säännöllisesti mittaustuloksia ja tekevät näistä huomioita ja tarvittaessa ollaan yhteydessä lääkäriin.

Jokaisesta asukkaasta otetaan säännöllisesti paino- ja RR mittauksia, vaikka perussairautta ei olisi todettukaan. Asukkaan lääkehoitoa arvioidaan päivittäin ja suoritettujen mittausten perusteella. Lääkehoidon kokonaisarvio tehdään asukkaille lääkärin toimesta kerran vuodessa vuosikontrollin yhteydessä. Voinnin huonontuessa toimitaan välittömästi ja varataan aika lääkärille tilanteen arvioon. Jokaisen asukkaan omaan suunnitelmaan kirjataan perussairaudet ja niiden vaatimat mittaukset sekä lääkitykset.

### **Hyvinvointia ja kuntoutusta tukeva toiminta**

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yhteistyössä omahoitajan kanssa yksilöllinen ja kokonaisvaltainen, hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoivasuunnitelma. Suunnitelmaa tehtäessä huomioidaan aina asukkaan voimavarat sekä itsemääräämisoikeus. Lisäksi hoivasuunnitelman laadintaan voivat osallistua asukkaan toiveiden mukaan tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta välttämättömät henkilöt esim. läheiset, hyvinvointialueen edustaja sekä tarvittaessa lääkäri.

Hoivasuunnitelmassa huomioidaan asukkaan voimavarat ja tarpeet, mieltymykset sekä hänelle tärkeät asiat. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asukkaan näköiseen hyvään elämään.

Asukkaat ovat aktiivisessa roolissa kaikissa arjen toimissa. Asukkaat saavat toimintakykynsä mukaisesti tarvitsemaansa ohjausta ja tukea sekä apua päivittäisissä toimissaan ja päätöksenteossa. Asukkaiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseksi tehdään tiivistä ja moniammatillista yhteistyötä verkostoon kuuluvien yhteistyötahojen kanssa (läheiset, hyvinvointialueen vammaispalvelun työntekijät, terveydenhoito, fysioterapia, työ- ja päivätoiminnot, henkilökohtaiset avustajat ym.)

### **Liikunta- kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:**

Asukkaille mahdollistetaan mielekäs arki ja mahdollisuus harrastuksiin. Mielekkäitä harrastuksia voidaan etsiä lähiympäristöstä tai järjestää niitä hoitokodissa asukkaiden toiveiden mukaisesti. Vapaa-ajalle asukkaat suunnittelevat oman näköistään toimintaa säännöllisesti pidettävissä asukaspalaverissa, esimerkiksi luontoretkiä ja erilaisia tapahtumia.

## **Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**

Asukkaan alkuvaiheen sopeutumista yksikköömme seurataan koko henkilöstön kanssa. Erityisesti omahoitaja havainnoi ja keskustelee asukkaan, omaisten ja läheisten kanssa ajatuksista ja tunteuksista. Ensimmäisen hoivasuunnitelman valmistuttua tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa hoivasuunnitelmaa päivitetään ja muutetaan enemmän asukkaan toiveita ja tarpeita vastaavaksi. Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolivuositain ja aina tarvittaessa.

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. Toimintakykymittauksia (GAS) ja seurataan ravitsemusta ja painoa säännöllisesti. Lääkehoidon ja muutosten seuraaminen ja vaikuttaminen asukkaan hyvinvointiin on jatkuvasti seurattavaa toimintaa. Hilikka-asiakastietojärjestelmään kerätään asukkaan etusivulle seurantaperiaatteet ja tavoitteet, joihin kuntoutumiseen liittyviin asioihin kiinnitetään erityistä huomiota ko. Asukkaan kohdalla. Tämä tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa ja näin päivittäiskirjauksen osa-alueet auttavat havainnoimaan asukkaan toimintakyvyn muutokset. Patruunantuvalla kirjaukset tehdään myös OMNI 360 järjestelmään Pirhan ohjeiden mukaisesti. Tavoitteista ja seurantaperiaatteista tiedottaminen on myös yksi omaohjaajan tehtävistä.

Jokaisesta Patruunantuvan asiakkaasta tehdään kuukausittain kirjallinen kooste, jossa seurataan mm. hänen kuntoutumistavoitteiden saavuttamista ja kehittymistä.

### **Ravitsemus**

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asukkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, allergiat ja intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

## **Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Ateriapalveluista vastaa hoitokodin emäntä, joka valmistaa ruoat toimintayksikölle. Keittiössä on oma omavalvontasuunnitelma, jota hoitokodin emäntä päivittää tarvittaessa.

Asukkaan ravitsemus suunnitellaan osana hoivasuunnitelmaa: selvitetään mm. erityisruokavaliot, terveydelliset rajoitteet ja mieltymykset. Emäntä suunnittelee yksikön ruokalistat kansallisten ravitsemussuositusten mukaisesti sekä huomioiden asukkaiden yksilölliset tarpeet ja makutottumukset.

Asukkaiden ruokailu on järjestetty siten, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 11 h. Asukkaiden ruokailu tapahtuu valvotusti ja heitä avustetaan heidän tarpeiden mukaisesti. Asukkailla on mahdollisuus myös yöpalaan. Lounas, päivällinen ja ajoittain iltapala tulevat omalta keittiöltä. Aamu- ilta- ja välipalat valmistellaan yksikössä asukkaiden ja hoitajien yhteistyöllä. Toimintakykynsä ja tarpeidensa mukaisesti asukkailla voi olla omia keittiövuoroja, jolloin harjoitellaan ja ylläpidetään keittiössä toimimisen taitoja.

Ruokailuajat:

Aamupala 7.00 alkaen

Lounas 11.00

Päiväkahvi 14.00

Päivällinen 16:00

Iltapala 20:00

Asukkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA mittaria. Mikäli asukkaalla on heikentynyt ruokahalu tai nesteiden nauttiminen, seurataan nautitun ruoan ja nesteiden määrää päivittäiskirjaamisissa ja tarvittaessa nestelistojen avulla. Jos asukkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa, sakeutettuja nesteitä sekä sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnonsaantia.

Asukkaat punnitaan kerran kuukaudessa/tarpeen mukaan. Mahdollisiin isoihin painon muutoksiin reagoidaan. Esimerkiksi painon laskuun puututaan lisäämällä energiapitoisempia aterioita, mikäli suurempien ruoka-annosten nauttiminen on asukkaalle haastavaa. Muistisairauteen liittyvää painon laskua seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

## Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteuttamiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut ohjeen infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja hoivassa (Ohje 2/2020)

Hygieniasuunnitelma on yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

Hyvän käsihygienian noudattaminen on ylivoimaisesti tärkein tapa välttää infektioita. Yksikössä on käsienpesupisteillä aina myös käsidesi. Infektiotaudin välttäminen tapahtuu katkaisemalla siltä tartuntatie. Henkilöstöltä vaaditaan hygieniapassi ja tarvittaessa salmonellatodistukset. Yhteistyötä tehdään TAYSin aluehygieniahoitajan kanssa, johon ollaan yhteydessä tarvittaessa ja hän käy myös paikan päällä tarvittaessa kouluttamassa henkilökuntaa.

Eritepuhdistusta varten on eritepakki. Jokaisen työntekijän vastuulla on huolehtia, että hygieniatarvikkeita on riittävästi saatavilla myös seuraavalle hoitotyötä toteuttavalle. Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäisen hoitotyön toteuttamiseen. Asukkaita ohjataan ja tuetaan, avustetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa toimintakykynsä ja yksilöllisten tarpeidensa mukaan ja tämä on kuvattuna asukkaan asumisensuunnitelmassa. Hygienian hoidon toteutusta sekä riittävyttä ja ihon kuntoa seurataan ja kirjataan päivittäisissä huomioissa. Hygieniasta huolehditaan intymiteettisuojaa kunnioittaen ja hienovaraisesti asukkaan tunteet huomioiden.

Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka huolehtii ja seuraa asukkaiden päivittäisen henkilökohtaisen hygienian toteutumista ja ohjaa yksikön henkilökuntaa hygieniakäytännöissä. Hygieniavastaava ylläpitää perehdytysmateriaalia hygienia-asioista, huolehtii että ohjeistukset yksikössä ovat ajantasaiset, on yhteydessä hygieniahoitajan kanssa ja pitää yllä työyhteisössä hygieniatietoisuutta. Epidemioista tehdään aina ilmoitus hygieniahoitajalle.

Hoitokodissa on pyykkihuone, jossa on kaksi pesukonetta ja kuivaushuone. Asukkaat pesevät pyykkinsä ohjatusti kukin omien voimavarojensa mukaisesti.

Siivoushuollosta vastaa Duo siivouspalvelu. Hoitokodilla on oma siivoaja, joka vastaa siivoussuunnitelman toteutumisesta.

### **Moniammatillinen yhteistyö**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden 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.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41§:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Asukkaan kuntoutuksessa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaan kanssa sovitaan asiakassuostumuksessa verkosto, jonka kanssa hänen asioitaan hoidetaan. Omahoitaja pääasiallisesti huolehtii yhteydenpidosta verkoston ja läheisten kanssa. Yksikössä huolehditaan laadukkaat kirjaukset asiakastietojärjestelmään, jotta tieto kulkee katkeamatta. Tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään henkilökunnan palaverissa. Yksiköllä on yhteistoimijoita laajalti myös sen mukaan, millainen kunkin asukkaan verkosto on.

### **3. Riskien arviointi ja hallinta**

#### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asukkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnassa laatua ja asukasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Tietoisuus toimintaan liittyvistä riskeistä on osa toiminnallista arkea.

Kaikkiin toimintoihin liittyy riskejä. Turvallisen työn perustana on tietoisuus toimintaan liittyvistä riskeistä sekä turvallisista toimintatavoista. Riskejä hallitaan tunnistamalla, analysoimalla ja arvioimalla voisiko riskin käsittelyllä poistaa tai pienentää riskiä hyväksytylle tasolle. Teemme vuosittain riskien kartoituksen eri osa-alueineen. Lisäksi työsuojelutoimikunta arvioi riskejä ja suunnittelee toimenpiteitä sekä kehittää toimintaa. Toimikunta kokoontuu kolme kertaa vuodessa.

## **Riskienhallinnan työnjako**

Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Työyhteisö osallistuu turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Johdon tehtävänä on vastata strategisesta riskien hallinnasta sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista ja toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskienhallinta on jatkuvasti päivittäisessä työssä mukana elävä asia. Henkilöstö sitoutetaan osallistumaan riskienhallintaan, huomioiden eri ammattiryhmät ja heidän tehtäväkuvansa. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Yksikössä on nimetyt vastuuhenkilöt toiminnan eri osa-alueille. Vastuut ovat kirjattu henkilöiden työnkuvauksissa ja erillisellä vastuualueet asiakirjalla. Vastuualueet asiakirja löytyy tietokoneen verkkoasemalta ja toimiston pöydältä.

## **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

Yksikössä on käytössä kaavake, johon kirjataan poikkeamat, läheltä piti tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. Yksikön palveluprosesseihin liittyvät riskikartoitukset kehittämissuunnitelmien tehdään kerran vuodessa ja ne käsitellään yksikön palaverissa.

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain

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

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

- Mahdolliset asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit (esim. kaatumiset, lääkehoito, väkivalta)
- Riskien arviointimenetelmät
- Toimenpiteet riskien ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi

- Riskien seuranta ja dokumentointi
- Vuosittainen riskiarvion päivitys

### **Sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asukkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Ilmoittaja tekee kirjaukset asukkaasta asiakastietojärjestelmään. Yksikön toiminnasta vastaava esihenkilö vastaa siitä, että jokainen yksikön työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

### **4. Henkilöstö ja osaaminen**

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

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen vaatimusten mukainen henkilökunta. Vammaisten ja vammautuneiden asukkaiden yksiköissä asukkaan avuntarve kartoitetaan aina yksilöllisesti ja tämän kautta muodostuu kulloinenkin kokonaisindeksimme.

Yksikön esihenkilönä toimii Petri Haapasalo, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Esihenkilön työpanos kohdistuu 50% hoivatyöhön ja 50% hallintoon.

Yksikön luvanmukainen henkilömitoitus on tehostetussa palveluasumisessa 0,5-0,8. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia, sosionomeja ja lähihoitajia. Yksikössä on hoiva-avustaja ja palvelukotiapulainen. Yksikössä on ajoittain opiskelijoita eri ammatillisista oppilaitoksista sekä työkokeilijoita.

#### **Sijaisten käytön periaatteet**

Sijaisten hankinnassa on aina lähtökohtana yksikön toiminnallinen tarve ja asukkaiden turvallisuus sekä viranomaisten vaatimukset. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin sekä yksikön sisäisillä työntekijälainoilla. Tavoitteena on käyttää asukkaille tuttuja

ja yksikön toiminnan tuntevia sijaisia. Sijaisten hankinta kuuluu jokaiselle hoitokodin työntekijälle.

### **Henkilöstövoimavarojen riittävyys**

Yksikön esihenkilö vastaa työvuorosunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyttä, osaamista ja koulutustarvetta, poissaolojen ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössämme on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

### **Henkilöstön rekrytoinnin perusteet**

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

Rekrytoinnista vastaa yksikön esihenkilö. Rekrytointiprosessi pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen ja varsinaisen työntekijähaun, joka sisältää ulkoiset ja sisäiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottamisen, haastatteluvalinnat, haastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen. Lisäksi rekrytointiprosessi sisältää valitun työntekijän ammattikelpoisuuden todentamisen, rikosrekisteriotteen tarkistamisen, sekä työsopimusten tekemisen ja allekirjoittamisen.

### **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 poissaolleita. 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. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

### **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen**

Uuden työntekijän, uuteen työtehtävään siirtyvän ja opiskelijan perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö. Tarvittaessa esihenkilö voi delegoida osia perehdytyksestä muulle kokeneelle työntekijälle. Yksikön hoivahenkilöstö

perehdytetään asukastyöhön, asukastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Perehdyttämiskorttiin on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta ja siihen merkitään selkeästi, kun kukin osio on onnistuneesti perehdytetty. Kun kaikki asiat on käyty läpi, kortti päivätään ja perehdyttäjä sekä työntekijä allekirjoittavat sen. Kortin säilytyksestä ja arkistoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään kehityskeskusteluista ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta uudelleen määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee erityisiä osaamistarpeen vaatimuksia esim. Asukkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia.

### **Henkilökunnan täydennyskoulutus**

Henkilöstön koulutusta järjestetään niin sisäisenä kuin ulkoisenakin henkilö-, yksikkö- tai aluekohtaisina koulutuksina.

## **5. Laadun ja turvallisuuden seuranta**

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

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asukasturvallisuuden 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. Poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asukasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Asukasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan hyvällä ohjeistuksella ja koulutuksella, asukkailta kerätyn palautteen avulla sekä jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä.

Poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet raportoidaan. Työyhteisö yhdessä sopii henkilökuntapalaverissa korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta.

Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys tarkistetaan paloviranomaisten ohjeistusten mukaisesti ja päivitetään aina tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä sekä tarpeen mukaan. Vuosittain tehdään yksikkökohtaiset riskikartoitukset (Riskien arvioinnin työkirja, STM sekä palveluprosessiriskien arviointi) ja laaditaan tulosten pohjalta riskikartoitusten kehittämissuunnitelmat.

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

## **Laiterekisteri**

Lainsäädäntö ohjaa pitämään laitteista rekisteriä ( Lääkinnälliset laitteet) Ryhmäkodeilla ylläpidetään laiterekisteriä, josta selviää laitteen hankintapäivä, koska laitetta on huollettu ja milloin laite on poistettu käytöstä. Laitteet on merkitty

koodeilla, jotta tiedetään mitä laitetta mikäkin toimi koskee. Laitteet kalibroidaan ja huolletaan säännöllisesti ohjeistuksien mukaisesti.

### **Tekniset ratkaisut, jotka ovat asiakkaiden käytössä**

Asukkaan on mahdollista saada käyttöönsä kutsunappi, joka on joko ovikello tyyppinen tai numeronäytöllä toimiva. Näyttö painonapeille on yhteisissä tiloissa. He kenellä painonappi on käyttävät sitä päivittäin, joten mahdolliset vikaantumiset havaitaan heti ja nappi voidaan korvata uudella. Mikäli jokin napeista on harvemmallalla käytöllä hoitaja testaa napit erikseen sovittuna päivänä.

### **Lisäksi**

- Asiakaspalautetta kerätään yhteisökokouksissa, verkkosivujen kautta ja sähköpostitse. Myös palautelaatikko on käytettävissä.
- Kaikki saatu palaute käsitellään ja toimintaa kehitetään saadun palautteen mukaan.
- Toiminnan laatua seurataan esihenkilön sekä yrittäjien toimesta, laadun seuranta on myös valvovien viranomaisten toimesta.
- Hoitokodilla on käytössään erilliset ohjeet tietoturvalisistä toiminnasta. Yritykselle on myös laadittu erillinen tietoturvasuunnitelma.
- Uusi työntekijä ja opiskelijat perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva- asioihin perehdyttämisprosessin yhteydessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytys sisältää henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan.
- Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: Tero Eronen 044 583 2117

## **6. Poikkeamien ja epäkohtien käsittely**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asukasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun

liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asukkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asukkaalla 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.

### **Potilasasiavastaava**

Potilasasiavastaava on apuna, kun henkilö tarvitsee neuvoa ja tietoa oikeuksistaan potilaana. Potilasasiavastaavatoiminta perustuu lakiin. Jos potilas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan kanssa. Potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava – asiavastaava ei voi muuttaa hoitopäätöksiä, eikä toimi oikeusavustajana. Palvelu on maksuton.

Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaavina toimivat Iiris Markkanen, Marja Urpo, Arja Laukka, Liisa Takkunen ja Taija Mehtonen (vastuuhenkilö).

Potilasasiavastaavan tehtävänä on:

- 1) neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- 4) tiedottaa potilaan oikeuksista.
- 5) koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.
- 6) toimia säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiavastaavaan saa yhteyden 2.1.2024 alkaen:

1. Puhelimitse (ma-to klo 9–11): 0401909346

2. Tietoturallisella viestin välityksellä: suomi.fi palvelun kautta

3. Yleinen neuvonta sähköpostilla: potilasasiavastaava@pirha.fi 4. Kirjeitse: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

### **Sosiaaliasiavastaava**

Sosiaaliasiavastaava on apuna, kun henkilö tarvitsee neuvoa ja tietoa oikeuksistaan asiakkaana. Sosiaaliasiavastaavatoiminta perustuu lakiin. Jos asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön sosiaalipalveluiden laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä sosiaaliasiavastaavan kanssa. Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava – asiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä, eikä toimi oikeusavustajana. Palvelu on maksuton.

Pirkanmaan hyvinvointialueella sosiaaliasiavastaavina toimivat Sanna Juurakko ja Taija Mehtonen (vastuuhenkilö).

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on:

- 1) neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuksen muistutuksen tekemisessä.
- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- 4) tiedottaa asiakkaan oikeuksista.
- 5) koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.
- 6) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

### **Sosiaaliasiavastaavaan saa yhteyden 2.1.2024 alkaen:**

1. Puhelimitse (ma-to klo 9–11): 0405045249
2. Tietoturallisella viestin välityksellä: suomi.fi palvelun kautta
3. Yleinen neuvonta sähköpostilla: [sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)
4. Kirjeitse: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

## **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista**

Kuluttajaneuvoja p. 029 553 6901 arkisin 9-15

Sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan n. 5 päivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse. Lomake löytyy osoitteesta [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi)

Kuluttajaneuvojan tehtävät:

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

### **Lisäksi:**

- Poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet raportoidaan kirjallisesti. Näihin löytyy yritykseltä oma lomakkeensa. Työyhteisö yhdessä sopii henkilökuntapalaverissa korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilön ja aikataulun toimenpiteiden suorittamiseksi sekä arvioinnin toimenpiteiden vaikuttavuudesta.
- Edellisessä henkilöstöpalaverissa käsiteltyihin asioihin palataan aina seuraavassa palaverissa ja tarkistetaan onko sovitut toimenpiteet tehty ja ovat toimet olleet riittäviä, vai vaaditaanko lisätoimia.
- Mikäli eteen tulee jonkinlainen poikkeustilanne, on henkilökunnalla tiedossa koska ja keneen ollaan kulloinkin yhteydessä, riippuen tilanteen vakavuudesta, laadusta ja kiireellisyydestä.

## **7. Omavalvonnan toteutus ja seuranta**

### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Suunnitelman päivittämisen aikatauluista on vastuussa yksikön esihenkilö. Esihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa tai tarpeen mukaan toiminnassa tapahtuvien muutosten mukaisesti.

### **Omavalvonnan suunnittelu ja seuranta**

Vastaava hoitaja

Petri Haapasalo

p. 050-501 4885

[petri.haapasalo@hoitokotivanhapappila.fi](mailto:petri.haapasalo@hoitokotivanhapappila.fi)

- Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain
- Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen ja sen noudattaminen on jokaisen työntekijän vastuulla. Suunnitelmaan tutustumisesta tehdään lukukuittaukset.
- Omavalvonnan toteutumista seurataan päivittäin, ja mikäli korjattavaa toiminnassa löytyy, puututaan siihen välittömästi ja asiasta keskustellaan myös henkilökuntapalaverissa.
- Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa esihenkilölle, mikäli havaitsee väärinkäytöksiä.
- Suunnitelma on luettavissa tulostettuna ryhmäkotien ulko-ovilla sekä yrityksen verkkosivuilla.
- Yrityksen nettisivuilla julkaistaan säännöllisesti dokumentteja toiminnan omavalvonnan huomioista/seurannasta

### **8. Valvontamenettelyt ja suunnitelman osoitettavuus**

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

Muistutukset ja kantelu- ja muut valvontapäätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä käymällä ne aina läpi yksikön palaverissa ja laatimalla niihin

yhdessä henkilökunnan kanssa korjaavat toimenpiteet, joista dokumentointi asianmukaisesti palaverimuistioihin. Lisäksi muistutuksista, kantelu- ja muut valvontapäätöksistä yksikön esihenkilö informoi muuta johtoa. Yksikön esihenkilö antaa muistutuksen antajalle kirjallisen vastineen. Kaikista muistutuksista ja kanteluista kirjataan poikkeamaraportti.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on neljä viikkoa

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Tietojen säilyttämisestä ja raportoinnista on olemassa ohjeet ja tapauskohtaisesti sovitaan käytäntöjä myös Pirhan edustajien kanssa. Toimiva yhteistyö perustuu avoimuudelle.