



**SOSIAALIPALVELUIDEN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA (ikä)**

**PALVELUTALO PIHLAJAKOTI**

**2023**

**YRJÖ JA HANNA**  
KODIT

## SISÄLTÖ

1	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	4
1.1.	Palveluntuottaja.....	4
1.2.	Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot.....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	6
2.1.	Omavalvonnasta suunnittelusta vastaavat henkilöt .....	6
2.2.	Omavalvontasuunnitelman seuranta.....	6
2.3.	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	7
3	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	7
3.1.	Toiminta-ajatus .....	7
3.2.	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
4	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	9
4.1.	Riskienhallinta .....	9
4.2.	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen.....	9
4.3.	Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat.....	10
4.4.	Riskienhallinnan työnjako.....	10
4.5.	Riskien tunnistaminen.....	11
4.6.	Ilmoitusvelvollisuus .....	12
4.7.	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	12
4.8.	Korjaavat toimenpiteet .....	13
5	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	14
5.1.	Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	14
5.1.1.	Hyvinvointialueen nimi sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat .....	15
5.1.2.	Itsemaksavat asukkaat.....	15
5.2.	Itsemääräämisoikeuden varmistaminen.....	16
5.3.	Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet .....	17
5.4.	Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	18
5.5.	Asiakkaan osallisuus .....	19
5.5.1.	Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnasta kehittämiseen .....	19
5.5.2.	Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä .....	19

5.5.3.	Asiakkaan oikeusturva .....	20
5.5.4.	Omatyöntekijä.....	21
6.	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	22
6.1.	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	22
6.2.	Ravitsemus .....	23
6.3.	Hygieniakäytännöt .....	24
6.4.	Infektioiden torjunta .....	24
6.5.	Terveyden- ja sairaanhoito.....	25
6.6.	Lääkehoito .....	26
6.6.1.	Rajattu lääkevarasto .....	27
6.7.	Monialainen yhteistyö.....	27
7	ASIAKASTURVALLISUUS .....	28
7.1.	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	28
7.2.	Henkilöstö.....	30
7.3.	Sijaisten käytön periaatteet .....	32
7.4.	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	32
7.5.	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	33
7.6.	Toimitilat .....	33
7.7.	Teknologiset ratkaisut .....	34
7.8.	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	35
8	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	36
8.1.	Asiakastyön kirjaaminen .....	36
9	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	37
10	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	38

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

## 1.1. Palveluntuottaja

Nimi Yrjö ja Hanna Oy Y-tunnus  
2034563-9

Hyvinvointialue Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Kunnan nimi Turku

Kuntayhtymän nimi \_\_\_\_\_

Toimintayksikkö/palvelu

Nimi Palvelutalo Pihlajakoti

Katuosoite Ojarinne 5

Postinumero 20810 Postitoimipaikka Turku

Sijaintikunta yhteystietoineen Turun kaupunki hyvinvoinnin palvelukokonaisuus, Kirjaamo PL 355,  
20101 Turku p.02330000 (kaupungin vaihde)

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Yksityiset sosiaalipalvelut; ikääntyneet, kehitysvammaiset, muut vammaiset ja mielenterveyskun-  
toutajat yhteensä 110 asuntoa

Palveluesihenkilö Mirka Böhling

Puhelin 040 1615 146 Sähköposti mirka.bohling@yrjojahanna.fi

## 1.2. Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toiminta-  
ta harjoittavat yksiköt*) 19.10.20212, muutoslupa 30.6.2016

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Luvanvaraiset palvelut / Asumispalvelut / tehostettu palveluasuminen vanhuksat 40

Luvanvaraiset palvelut / Asumispalvelut / tehostettu palveluasuminen kehitysvammaiset 20

Luvanvaraiset palvelut / Asumispalvelut / tehostettu palveluasuminen muut vammaiset 17

Luvanvaraiset palvelut / Asumispalvelut / tehostettu palveluasuminen mielenterveyskuntoutujat 10

---

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Palveluasuminen – vanhuksat 5

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Palveluasuminen – kehitysvammaiset 5

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Palveluasuminen – muut vammaiset 3

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Palveluasuminen – mielenterveyskuntoutujat 5

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Tukiasuminen – muut vammaiset 10 lisätiedot: Paikat toimintayksikön ulkopuolella

Ilmoituksenvaraiset palvelut / Asumispalvelut / Tukiasuminen – mielenterveyskuntoutujat 20, lisätiedot: 4 asiakaspaikkaa Palvelutalo Pihlajakoti ja 16 asiakaspaikkaa toimintayksikön ulkopuolella

**Ilmoituksen** ajankohta \_\_30.6.2016\_\_

Palveluala, joka on rekisteröity \_\_30.6.2016\_\_

**Alihankintana** ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat Siivouspalvelut N-Clean, ateriapalvelut (lounas ja päivällinen) Compass Group, kiinteistöhuolto Laine & Nummisto, jätehuolto Lassila & Tikanoja Oy, apteekkisopimus Martin apteekki, työvaatteet Lindström Oy, liinavaatteet Melers Oy

**Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus, jossa on kuvattuna palvelun sisältö sekä tavoitteet ja veloitteet. Alihankkija toimittaa omavalvontasuunnitelman toimintayksikköön. Sopimuksen veloitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan

säännöllisesti henkilöstön ja palveluesihenkilön toimesta. Palveluesihenkilö ja palvelujohtaja osallistuvat alihankkijan edustajan kanssa säännöllisiin seuranta- ja arviointipalaveriin, joita järjestetään vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovitetaan palveluun ilmoitetaan välittömästi palveluesihenkilölle, joka on yhteydessä alihankkijan edustajaan poikkeaman korjaamiseksi. Alihankittavaan palveluun liittyvä poikkeama ilmoitetaan Laatuportti-järjestelmään, joka käsitellään Yrjö ja Hanna Kotien poikkeaman käsittelyprosessin mukaisesti. Yhteenvedot käsitellään palvelutoiminnan johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa rekламаatioita ja poikkeamia sekä niihin liittyviä toimenpiteitä ja vaikutuksia ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä     Ei

---

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeissa omavalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma pohjautuu valtakunnalliseen omavalvontaohjelmaan, joka laaditaan Yrjö ja Hanna Kotien johdon, toimintayksikön palveluesihenkilön sekä henkilöstön yhteistyönä. Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Yrjö ja Hanna Kotien johto vastaa omavalvontasuunnitelmassa yhteisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodeissa on organisaatiokohtainen omavalvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan toimintayksikkökohtaisesti. Toimintayksikkökohtaisesta omavalvontasuunnitelmasta vastaa toimintayksikön esihenkilö.

Palvelutalo Pihlajakodin henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Riskikartoitukset tehdään tiimeittäin, avaten oman tiimin kanssa esimerkein kuinka yhteiset arvot näkyvät tiimin toiminnassa ja kuvaavat jokapäiväisen arjen toiminnan. Tiimien tuotos tuodaan vielä johtoryhmälle, jossa käydään yhdessä läpi kokonaisuudet, jotka kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

### 2.1. Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Laatupäällikkö, Palvelujohtaja, Palveluesihenkilö, Palveluvastaava, Sairaanhoidajat, Lähihoitajat

### 2.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä laatu-järjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnan toteuttaminen on siten päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnan

suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan palveluesihenkilölle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista. Henkilökunta perehtyy omavalvontasuunnitelmaan aina päivitysten yhteydessä ja mikäli he huomaavat, että suunnitelma ei ole ajantasainen, ei vastaa toimintaa tai siellä on virheitä, ilmoittavat he asiasta palveluesihenkilölle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien toimintayksiköissä sisäisellä seurannalla; palveluesihenkilö, palveluvastaava ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla ja kotisivuilla. Palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä palveluesihenkilöiden kanssa, ohjeistaa toimintayksikköjä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Palveluesihenkilön vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimintaa kehitetään. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, toimintaohjeisiin ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia kuten pandemia, tai jos palvelutalon vastuuhenkilö vaihtuu, kuitenkin vähintään vuosittain organisaation vuosikellon mukaisesti.

*Palvelutalo Pihlajakodin omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.*

### **2.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Palvelutalo Pihlajakodin omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla ilmoitustauluilla sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla. Palveluesihenkilö vastaa, että julkisesti saatavilla olevat omavalvontasuunnitelmat ovat ajantasaiset.

## **3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET**

### **3.1. Toiminta-ajatus**

Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis-, tuki- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.

*Palvelutalo Pihlajakodin toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen, perustehtävään ja toiminta-ajatukseseen. Palvelutalo Pihlajakodin toiminta-ajatus on tuottaa asumis- ja tukipalveluita ikäihmisille, vammaisille, kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan satunnaisesta avusta ympärivuorokautiseen hoitoon.*

*Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa.*

*Palvelutalo Pihlajakodin toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuositukseen, mm. Vanhuspalvelulakiin ts. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, Sosiaalihuoltolakiin 30.12.2014/1301, Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi STM 2013:11, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämisuositukseen STM 2007:13, Lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, Vammaispalvelulakiin 675/2023 (voimaan 1.10.2023), Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/731, STM 2021, Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.*

### **3.2. Arvot ja toimintaperiaatteet**

Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kolmannen sektorin toimijoiden, sijaintikunnan sekä lähikuntien ja paikallisten yritysten kanssa.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat toiminnan arvot, jotka pohjautuvat Yrjö ja Hanna Kotien arvoihin **Eettisyys, Kohtaaminen ja Jatkuvuus.**

*Palvelutalo Pihlajakodin arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:*

***Eettisyys; Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen. Kunnioitamme asukkaiden yksityisyyttä ja koputamme / soitamme ovikelloa asukkaan kotiin mentäessä.***

***Kohtaaminen; Kuuntelemme asukkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen, mm. asukkaan toiveet avustamiskäyntien kellonajoista, toiveet aamu/ilta suihkutuksista. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisöjen hyvinvoinnista mm. tyhy-päivät, e-passi. Kohtaamme jokaisen ihmisen yksilönä ja tavoitteenamme on hyvä vuorovaikutussuhde jokaiseen henkilöön. Olemme avoimia ja rehellisiä toisillemme.***

***Jatkuvuus; Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.***

Palvelutalo Pihlajakodissa on sovittu keskeisistä toimintaperiaatteista, joiden mukaisesti päivittäistä asiakastyötä toteutetaan. Yrjö ja Hanna kotien organisaatiokohtaiset toiminnan periaatteet ovat;

- 1) Avoimuus ja luottamus; avoin ja keskusteleva työyhteisö**
- 2) Ammatillisuus ja asiantuntijuus; jokainen työntekijä tietää tehtävänsä ja kehittää tarvittaessa omaa osaamistaan**
- 3) Asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen; asukkaan tasavertainen kohtaaminen ja huomiointi kaikissa tilanteissa**



Yhdessä arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden perustan ja ne huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa sekä muun muassa asukkaiden, omaisten ja työtovereiden kohtaamisessa. Toiminta-ajatus, arvot ja periaatteet ovat kaikkien asukkaiden sekä heidän läheistensä nähtävillä. Niiden toteutumista seurataan sisäisissä auditoinneissa, asukas-, omais- ja henkilöstökyselyissä sekä palautteissa.

Henkilökunta sitoutetaan arvojen ja periaatteiden mukaiseen toimintaan työyhteisökohtaisten arvokeskustelujen, henkilökohtaisen perehdytyksen ja kehityskeskustelujen avulla. Arvokeskustelut käydään ja arvot avataan toimintayksikössä vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Toimintayksikössä sovitaan menettelytavat, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan.

Palvelutalo Pihlajakodin palveluesihenkilö selvittää edellä mainittujen ja periaatteiden vastaisen toiminnan juurisyyt. Tarvittaessa annetaan työntekijöille lisäperehdytystä tai kehitetään ja muokataan työohjeita. Palveluesihenkilö seuraa ja valvoo organisaation käytänteiden mukaisesti arvolähtöistä palvelutoimintaa ja puuttuu tarvittaessa ohjeiden noudattamattomuuteen työnjohdollisin keinoin. Palveluesihenkilö raportoi palvelujohtajalle.

Toimintayksikön arvojen ja toimintaperiaatteiden vaikuttavuutta mitataan vuosittain kyselyjen koontien valmistuttua. Palveluesihenkilö käy läpi yhdessä henkilökunnan kanssa tulokset, joiden perusteella tehdään tarvittaessa yhteisesti laadullisia muutoksia toteutettavaan palveluun.

---

## 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

### 4.1. Riskienhallinta

Omavalvonnan riskienhallinta perustuu 1.1.2023 voimaan tulleeseen lakiin: laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvoluta eli vanhuspalvelulakiin. Laki määrittää, että organisaatioiden on tunnistettava palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia. Organisaatiolla tulee olla selkeät prosessit haittatapahtumien käsittelyyn.

Yrjö ja Hanna kodit haluavat panostaa laatuun ja riskien hallintaan. Organisaatiossa on otettu käyttöön Laatuportti järjestelmä vastaamaan koko hoivaorganisaation laadun hallinnasta. Laatuporttiin sisältyy olennaisena osana riskienhallinta kokonaisuus, joka on käytössä jokaisessa toimintayksikössä. Laatuportin tavoite on saada riskit näkyväksi samaan kanavaan ja kehittää kokonaisvaltaista toimintayksiköiden riskien hallintaa. Tavoitteena on, että asiakkaat hyötyvät uudesta järjestelmästä palvelun laadun kehittyessä riskien arvioinnin kautta. Laatuportti vastaa organisaation ja asiakkaiden tarpeisiin riskien hallinnassa.

### 4.2. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voida ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

### 4.3. Riskien hallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Palveluesihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Yrjö ja Hanna Kotien Laadunhallinnassa käytetään Laatuportti järjestelmää. Laatuportti sisältää Riskien hallinnan sekä vaaratapahtuma ja poikkeamaraportoinnin, sekä laadun hallinnan. Koko henkilöstöllä on käyttäjätunnukset ohjelmaan. Laatuportti otetaan käyttöön täysimittaisesti vuoden 2023 aikana.

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi



### 4.4. Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja palveluesihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista.

Työnantajan velvollisuuteen kuuluu työn vaarojen selvittäminen ja arviointi, joka toteutetaan yhdessä työntekijöiden kanssa. Läheltä piti- ja vaaratilanteet sekä tapaturmat ilmoitetaan heti tapahtuman jälkeen Laatuportin kautta. Tapaturmista tulee tiedottaa välittömästi myös palveluesihenkilöä tapaturmailmoituksen tekemistä varten.

Laatuporttiin tallennetut dokumentit hyväksyy poikkeaman laadusta riippuen prosessin mukainen vastuhenkilö.

**Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Riskien kartoitus omavalvonta-, lääkehoito- ja pelastussuunnitelman päivityksen yhteydessä
- Perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen portaat
- Terveystuon omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Terveystuon laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä
- Henkilöstömitoituksen seurantarjestelmä
- Pelastussuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Tietosuojasuunnitelma
- Tietosuojaohe
- Arkistointiohe
- Henkilökunnan sosiaaliuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt
- Rajoitustoimenpideohe
- Palvelutoiminnan asiakasohjeet
- Valmiussuunnitelma
- Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset
- Hygieniasuunnitelma
- Keittiön omavalvontasuunnitelma
- Työpaikkaselvitys

#### **4.5. Riskien tunnistaminen**

Toimintayksikössä tehdään vuosikellon mukainen koko toimintayksikköä ja sen toimintaa koskeva riskienarviointi kerran vuodessa omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Palveluesihenkilö tekee yhteenvedon kokonaisuudesta tarkistaen samalla, onko edellisvuonna omavalvontasuunnitelmaan esille nousseet riskit saatu hallintaan. Riskit määritellään vuositasolla ja kirjataan yksityiskohtaisesti Laatuporttiin. Vuosisuunnitelmaa riskien hallinnasta arvioidaan 6 kk kuluttua niiden päivityksestä.

Edellisen vuoden poikkeamat, palautteet, muistutukset ja valvontakäyntien pöytäkirjat käydään läpi vuosisuunnitelmaa tehtäessä ja palveluesihenkilö tekee näistä yhteenvedon korjaustoimenpiteiden. Tästä saadaan tietoa siitä, onko noussut esille uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mitkä riskit tulee nostaa toimintayksikön kehittämissuunnitelmaan niiden hallitsemiseksi. Riskien arvioinnin perusteella kirjataan tarvittavat muutokset ja toimenpiteet omavalvontasuunnitelmaan.

Asukkaita ja omaisia kannustetaan tuomaan esille havaitsemansa epäkohdat, poikkeamat ja riskitekijät toiminnan kehittämisen tueksi. Palautetta voi antaa omalla nimellä tai nimettömästi, joko kirjallisesti tai suullisesti, täyttämällä palautelomakkeen yksikössä tai Yrjö ja Hanna Kotien verkkosivuilla. Suullisen palautteen vastaanottanut henkilö kirjaa palautteen Laatuporttiin viikon kuluessa. Sähköisesti kirjattu palaute ohjautuu Laatuporttiin suoraan.

Henkilöstö tuo huomaamansa epäkohdat, laatu-poikkeamat sekä riski- ja uhkatilanteet johdon tietoon Laatuportin kautta tilanteessa riippuen joko ”vaara-, uhka- tai haittatapahtuma”- raportilla tai ”palaute- /poikkeamailmoituksella”. Kiireelliset ilmoitukset annetaan myös suullisesti, jotta korjaukset voidaan aloittaa välittömästi. Suullinen ilmoitus kirjataan Laatuporttiin viipymättä. Ilmoitukset ohjautuvat prosessin vastuuhenkilölle automaattisesti.

#### **4.6. Ilmoitusvelvollisuus**

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoitus tehdään Laatuportista ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta” ja vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesihenkilö Mirka Böhling.

Yrjö ja Hanna kodeilla on käytössä EU:n whistleblower direktiivin mukainen anonyymi kanava henkilökunnalle väärinkäytösepäilyjen ilmoittamiseen. Ohjeet kanavan käyttöön löytyy dokumentinhallintajärjestelmästä.

#### **4.7. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan Laatuportin riskienhallinnassa. Omaisten ja asukkaiden ilmoittamat kirjalliset palautteet ohjataan kotisivujen kautta suoraan Laatuporttiin. Suulliset palautteet kirjaa ilmoituksen vastaanottanut työntekijä suoraan järjestelmään. Raportin vastuuhenkilöksi osoitetaan toimintayksikön palveluesihenkilö.

Laatuportti tiedottaa automaattisesti uudesta raportista palvelujohtoa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää ja palvelujohtoa. Toimintayksikön palveluesihenkilö aloittaa haittatapahtumailmoituksen käsittelyn arvioimalla onko kyseessä palaute, haittatapahtuma, läheltä piti-tilanne vai prosessipoikkeama sekä arvioi tapahtuman haitta-asteen. Lievä poikkeama esim. - läheltä piti- tilanne - huomio tilanteesta, mikä olisi voinut muuttua vaaralliseksi joko asukkaalle tai henkilöstölle - prosessin vastainen toiminta, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut vaaratilannetta

Vakava poikkeama esim.

- Lääkehoitopoikkeama aina (paitsi jos on kyseessä erittäin vakava poikkeama)
- Asukkaaseen kohdistuva lievä sanallinen kaltoinkohtelu
- lievät vahingot yksikössä (esim. kaatumiset, joista ei aiheudu vammaa)
- Henkilöstöön kohdistunut väkivallan uhka
- Laitteista tai koneista aiheutunut pieni vahinko, ei fyysisiä vahinkoja
- Asiakkaan hoitotietomerkinnät puuttuvat tai eivät ole ajan tasalla

Erittäin vakava poikkeama esim.

- Lääkehoitopoikkeama, joka on tapahtunut asukkaalle saakka
- Asukas on joutunut vakavan suullisen tai minkäänlaisen fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi, tai siitä on epäily
- Henkilöstöön kohdistunut väkivalta
- Fyysinen loukkaantuminen yksikössä
- Kadonnut asukas

Palveluesihenkilö selvittää haittatapahtumaan johtaneet syyt ja olosuhteet yhteistyössä henkilöstön ja tarvittaessa palvelujohdon kanssa ja asettaa tarvittavat kehittämistoimenpiteet haittatapahtuman korjaamiseksi ja/tai ehkäisemiseksi jatkossa aikatauluineen.

Raportointi- ja seuranta järjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

#### **4.8. Korjaavat toimenpiteet**

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan käsittelyn yhteydessä Laatuporttiin. Oma- ja ulkovalvontasuunnitelma päivitetään, mikäli korjaavat toimenpiteet ovat merkittäviä ja vaikuttavat oleellisesti palvelutoimintaan. Toimenpiteiden aikataulutuksen yhteydessä sovitaan ja kirjataan toimenpiteiden vaikutusten seurannan ja arvioinnin suunnitelma, jossa asetetaan arviointiajankohta. Suunnitelman toteutumista sekä arviointia raportoidaan palvelujohdolle sovitun mukaisesti, mutta vähintään kolmen kuukauden kuluessa raportin käsittelystä. Tapahtuman yhteenvedon ja vaikutusten arvioinnin perusteella haittatapahtuma todetaan korjatuksi ja tapahtuma loppuun käsitellyksi tai tapahtuman korjaamiseksi asetetaan jatkotoimenpiteet ja uusi seurantasuunnitelma, jolloin tapahtuman käsittely palautuu prosessiin.

Henkilöstö on mukana korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa. Korjaavat toimenpiteet käsitellään henkilöstön työryhmissä sekä kirjataan oma- ja ulkovalvontasuunnitelmaan tarvittaessa. Toimintayksikön palveluesihenkilö tiedottaa tilaaja-asukkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Haittatapahtumailmoituksen tehneelle asukkaalle ja/tai omaiselle vastataan kirjallisesti tapahtuman käsittelystä sekä tehdyistä toimenpiteistä.

Vakavat ja erittäin vakavat poikkeamakoonnit käsitellään anonyymisti aluepalavereissa, jolla minimoidaan niiden esiintyminen myös organisaation muissa toimintayksiköissä. Palvelujohto käsittelee valtakunnallisesti poikkeamailmoitusten yhteenvedot laadun vuosikellon mukaisesti johtoryhmässä, johdon katselmuksissa ja hallituksessa.

Palvelutalo Pihlajakodissa on tehty vuosittainen riskikartoitus tammikuussa 2023 ja päivitys kesäkuussa 2023. Riskikartoituksessa nousivat yhteisiksi kehittämiskohteiksi tiedon kulku, yhteistyö, lyhyt aikaisten sijaisten perehdyttäminen, työn vastuu ja työn organisointi, asukashuoneiden tavaramäärä ja siisteys, sekä sisälämpötilan nousu kesäisin. Organisaatiossa 2023 käyttöön otettu Laatuportti riskienhallintatyökalu tukee 1.1.2023 voimaan astuneen vanhuslain mukaista toimintaa. Laki velvoittaa organisaatiota tunnistamaan riskejä ja epäkohtia ja korjaamaan niitä.

Palvelutalo Pihlajakodissa arvostetaan riskien hallinnan tarkastelun tärkeyttä. Laatuportin riskiraportit ovat aktiivisesti viikoittaisessa käytössä. Palvelutalo Pihlajakodissa hallitaan ja seurataan riskien muutosta viikko tasolla.

---

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 5.1. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen luvallaan, omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asukkaan oma näkemys voimavaroistaan sekä 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 esim terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyttä tai kipu.

Käytössä ovat toimintakykymittareista RAI LCT, RAI ID ja RAI HC (toimintakyky ja palvelutarpeen arvio), MMSE (muisti), GDS-15 (masennusseula), MNA (ravitsemus) ja Barthel (fyysinen toimintakyky). Toimintakykyarviointit tehdään vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa esim. palvelutarpeen arvio sosiaalityöntekijän pyynnöstä ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa omahoitajan tai tiimin sairaanhoitajan toimesta.

Palvelutarpeen arviointi määrittelee asukkaan saaman palveluiden määrän, joka on palvelu- ja hoitosuunnitelman perusta. Asiakkaan palveluista sovitaan aina kirjallisesti asiakkuussopimuksella. Sopimuksella määritellään asiakkaan saamat palvelut, niiden ajat, hinnat, ehdot sekä maksaja. Asiakkuussopimus talletetaan asiakastietojärjestelmä DomaCareen asiakkaan liitetietoihin.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmat luodaan DomaCare asiakastietojärjestelmään, johon asukasta ohjauksella ja hoitavalla henkilökunnalla on tunnukset. Suunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa, kun asukkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toi-

mintakyvyn arvioon, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvion pohjalta nousee riskitunnistimia, joihin olisi syytä kiinnittää huomiota asiakkaan palvelun/hoidon tavoitteita suunniteltaessa. Tavoitteet määritellään asukkaan kuntoisuuden mukaan. Suunnitelmaan kirjataan myös ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan, sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin henkilökunnan toimesta. Asukaskohtaiset tavoitteet näkyvät päivittäisraportoinnin yhteydessä, jolloin niitä pystyy arvioimaan ja seuraamaan päivittäin.

Asukas on aina mukana palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja hänen toiveensa ja mielipiteensä kirjataan suunnitelmaan. Mikäli asukas ei itse kykene ilmaisemaan omia toiveitaan ja tahtoaan puhumalla tai vaihtoehtoisia kommunikointikeinoja käyttämällä, selvitetään niitä omaisilta ja läheisiltä. Asukkaalle ja hänen omaisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivityksen yhteydessä.

Omahoitajat vastaavat omien asukkaitensa palvelu- ja hoitosuunnitelmaan tulleiden muutosten informoinnista ja tiedotuksen kanavana käytetään muun muassa henkilökunnan raportointi- ja hoitopalavereja, asiakastietojärjestelmän viestikanavaa sekä asiakaskertomusta. Muutoksia sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien arviointia käydään läpi päivittäin vuororaporttien yhteydessä sekä viikoittain henkilöstöpalavereissa.

#### **5.1.1. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat ja palveluseteliasukkaat**

Hyvinvointialueen asumispalveluista vastaava henkilö tai työryhmä arvioi asukkaan asumisen tarpeen ja tekee päätöksen asukkaaksi ohjauksesta. Asumispalveluista vastaava henkilö tiedottaa alustavasta palveluntarpeesta ja palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Viimeistään saapuessaan asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI HC/LTC, MMSE sekä GDS-15, mielenterveyskuntoutujille RAI HC tai LTC ja vammaispalvelun asukkailla RAI LTC sekä kehitysvammaisille RAI ID. RAI:t ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäisiän masennuseula.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan, hyvinvointialueen edustajan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa kuukauden kuluessa asumisen alkamisesta. Palvelutalon henkilökunta avustaa asukkaita tarvittavien tukien hakemisessa.

#### **5.1.2. Itsemaksavat asukkaat**

Itsemaksavien asukkaiden osalta asumisen ja palveluiden tarpeen kartoituksesta vastaa palveluesihenkilö. Asukkaan muuttaessa hänelle tehdään asiakkuussuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan palveluista alustavasti ja tehdään ensimmäinen versio hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Asukas ja/tai omaiset saavat täytettäväkseen elämänkaarikyselyn, jota hyödynnetään yksilöllisen suunnitelman laadinnassa.

Kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään RAI arviointi sekä yksilöllinen aikaseuranta palvelun tarpeesta vähintään 7 vrk:n ajalta. Noin kuukauden kuluttua muutosta asiakkuussuunnitelmaa tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen pohjalta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkennetaan toteutuneen palvelutarpeen sekä RAI arvioinnin pohjalta. Arvioinnissa tehdään yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa.

## 5.2. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Palvelutalo Pihlajakodin toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdeksi oman elämänsä asiantuntijana. 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. Sosiaalipalveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Eettisyys sekä asukkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asukas on aina mukana palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan suunnitelmaan. Ohjaus- ja hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asukkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin. Asukkaalle laaditaan aina myös itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Palvelutalo Pihlajakodin jokaiselle asukkaalle laaditaan yhdessä asukkaan kanssa itsemääräämisoikeussuunnitelma ja sitä päivitetään säännöllisesti puolen vuoden välein tai tarvittaessa. Suunnitelmaan kirjataan yksilölliset itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja tukevat menettelytavat, käytännöt, kohtuulliset mukautukset osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi sekä asukkaan käyttämät kommunikointikeinot. Suunnitelmaan kirjataan myös toimintatavat, joilla asukkaan ohjaus, hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä, mutta kirjataan myös rajoitustoimenpiteet, joita henkilöön arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Asukkaan ohjaus, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti itsemääräämisoikeutta tukien ja vahvistaen.

Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava asianmukainen peruste. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun jokainen seuraavista kohdista täyttyy:

- 1) asukas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä, turvallisuutensa tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi ja



### 3) muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään organisaation ohjeiden mukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei ole enää välttämätön.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa asumispalveluissa olevien rajoittamispäätökset ovat laitaluvat, huoneiden kaappien lukot ja hygieniahaalarin käyttö. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

Pihlajakodissa noudatetaan erityishuollon asiakkaiden osalta Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaisia määräyksiä. Toimintayksikössä on lain mukaisesti asiantuntijatyöryhmä, johon kuuluvat lääkäri Jonna Maunu, psykologi Päivi Kaijanen, sosiaalityöntekijä Laura Tu lensalo sekä palveluesihenkilö Mirka Böbling. Asiantuntijaryhmä kokoontuu vähintään 2 x vuodessa ja aina tarvittaessa. Palveluesihenkilö on tehnyt rajoittamispäätökset asiantuntijatyöryhmän lausuntoihin tukien. Tarvittaessa tiettyihin rajoittamistoimiin päätöksen tekee viranhaltija ko lausuntojen sekä päivittäiskirjausten perusteella.

Erytishuollon asukkaiden rajoittamispäätökset ovat mahdolliset laitaluvat ja kaappien lukot asukashuoneissa. Rajoittamispäätöksiä ei ole tarvittu vuoden 2021 jälkeen. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Sijaintikunnan kanssa on sovitut menettelytavat rajoittamistoimenpiteisiin liittyen. Rajoittamispäätökset lähetetään asukkaan sijoittajakuntaan sekä päivittäiskirjaukset rajoittamisista kuukausittain hyvinvointialueen omatyöntekijälle.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on ohjeistus itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä. Ohjeistus löytyy IMS:stä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen/ Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet -> Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen).

### 5.3. Yrjö ja Hanna Kotien itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yleiset periaatteet

- Asukkaan ohjaus, hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta
- Pääsääntönä ohjauksen, hoidon ja palvelun toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa, jolloin ensisijaiset keinot ovat ohjaaminen ja asukkaan tukeminen päätöksenteossa
- Toimintayksikössä käydään säännöllistä keskustelua siitä, mikä on asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista sekä poistaa mahdolliset yleiset itsemääräämisoikeutta rajoittavat käytännöt ja toimintatavat
- Asukkailla on oltava todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa
- Itsemääräämisoikeus koskee kaikkia ihmisiä ja ulottuu myös jokapäiväisiin toimiin

- Asukkaalle laaditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten ja muiden sidosryhmien kanssa itsemääräämisoikeutta tukeva suunnitelma, joka sisältää muun muassa toimenpiteet ja keinot henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistamiseksi
- Jos rajoittamistoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava asianmukainen peruste
- Sosiaalipalveluissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua
- Rajoittamistoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena tai henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi
- Yhden asukkaan rajoittaminen ei saa johtaa muiden asukkaiden rajoittamiseen
- Rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarpeellisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti sekä sovitetaan aina työryhmän, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa
- Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset sekä kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja asukkaan tietoihin vähintään seuraavin tiedoin:
  - rajoituksen käyttö ja perusteet
  - asukkaan näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista
  - rajoituksen vaikutukset asukkaaseen
  - rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta
  - rajoitusta koskevan ratkaisun tehnyt ja toimenpiteen suorittanut hoitaja
- Rajoittamistoimenpiteiden käyttö on voimassa määräajan (max 3 tai 6kk), jonka jälkeen rajoittamisen tarve on arvioitava uudestaan ja lääkäri tekee mahdollisen uuden päätöksen
- Rajoittamistoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen
- Jokainen rajoittamistoimenpide on aina arvioitava; ovatko perusteet toimenpiteen käytölle olemassa juuri siinä tilanteessa sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan
- Asukkaan suostumuksen perusteella rajoittamiseksi ymmärrettäviä toimenpiteitä voidaan käyttää, jos hän kykenee tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja sekä ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Suostumus on kirjattava DomaCare-asiakastietojärjestelmään.

#### **5.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Palvelutalo Pihlajakodin toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asukkaan arvostava kohtaaminen ovat perusarvoja,

joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutumista arvioidaan asukkaiden, omaisten, yhteistyökumppaneiden sekä työtovereiden palautteiden perusteella.

Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa ja tapauksesta riippuen keskusteluun otetaan mukaan omaiset ja/tai tilaajan edustaja ja/tai mahdollisesti muut asukkaan verkostoon kuuluvat henkilöt.

Jos epäasiallinen kohtelu / käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja palveluesihenkilön käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS- järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet).

Asukkaiden ja omaisten ilmoituksiin ja palautteisiin vastataan ja/tai tiedotetaan aina poikkeamaprosessin mukaisesti. Asukkaan ja/tai omaisen kanssa käydään läpi tilanteen selvitys sekä korjaavat toimenpiteet asian/tilanteen korjaamiseksi.

Asiakkaan kohtelusta kysytään vuosittain asiakas ja omaistyytyväisyyskyselyiden avulla. Kyselyiden tulokset ovat saatavilla nettisivuilla, sekä niistä tiedotetaan yksiköissä.

## **5.5. Asiakkaan osallisuus**

### **5.5.1. Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Asukkailla ja heidän omaisillaan on aina mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, palveluesihenkilölle tai palveluista vastaavalle johtajalle. Toimintayksiköissä on myös palautelaatikko, johon voi antaa kirjallista palautetta. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös palvelu- ja hoitokokouksissa. Asukkaille ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Lisäksi palvelunjärjestäjä toteuttaa omia asiakastyytyväisyyskyselyjä, joiden tulokset ovat toimintayksikön käytettävissä.

Palvelutalo Pihlajakodissa järjestetään omaisten ilta vähintään kerran vuodessa. Muistisairaiden ja kehitysvammaisten ryhmäkodeissa sekä palveluasumisen (keskitalon) asukkaille on kullekin omansa. Asukastoimikunta kokoontuu yhdessä palveluesihenkilön ja / tai palveluvastaavan kanssa säännöllisesti kuukausittain kehittäen talon toimintaa.

### **5.5.2. Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

Palautteet käsitellään poikkeama- ja palauteprosessin mukaisesti sähköisesti Laatuportissa. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittä-

mään sekä parantamaan toimintaa koko organisaation tasolla. Asukaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä.

Asukastyytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään palvelutoiminnan johtoryhmässä, toimintayksikön palaverissa sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa. Asukaspalautteen perusteella nousee vuosittain 1-3 teemaa toimintayksiköiden kehitys- ja toimintasuunnitelmiin. Suunnitelmien toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan toiminnan vuosikellon mukaisesti. Arvioinnissa osallistetaan asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan palvelutoiminnan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.

### 5.5.3. Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja

Palveluesihenkilö Mirka Böhling, puh 040 161 5146, [mirka.bohling@yrjojahanna.fi](mailto:mirka.bohling@yrjojahanna.fi)

Hyvinvointialueen johtava viranhaltija Asiakasohjausjohtaja, asiakasohjaus- ja ostopalveluyksikkö Salla Lindegren, p. 050 4349 777, [salla.lindegren@varha.fi](mailto:salla.lindegren@varha.fi)

Lounais-Suomen aluehallintovirasto, [kirjaamo@avi.fi](mailto:kirjaamo@avi.fi)

Tilaajakunnan johtava viranhaltija

Palvelujohtaja, kotona asumista tukevat palvelut ja ikääntyneiden asumispalvelut Marika Tuimala p.044 4357 555, [marika.tuimala@varha.fi](mailto:marika.tuimala@varha.fi)

Palvelujohtaja, sosiaali- ja vammaispalvelut Emilia Heikkilä, p.050 373 2563, [emilia.heikkila@varha.fi](mailto:emilia.heikkila@varha.fi)

Vammaispalvelujohtaja Sari Hietala, p.040 353 4044, [sari.hietala@varha.fi](mailto:sari.hietala@varha.fi)

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Yhteystiedot ja saavutettavuustiedot:

#### Turku

Käyntiosoite: Aurakatu 8, 20100 Turku

Puhelin: 02 2626171, puhelinajat ma-to klo 10:00-12:00, paikalla Kauppatorin Monitorissa ajanvarauksella to klo. 9:00-17:00

#### Kaarina, Raisio

Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Vasso Ab

Sosiaaliamies Kati Lammi, OTM

puhelin 050 559 0765, puhelinajat ma klo 12:00-14:00, ti-to klo 9:00-11:00

Postiosoite on Oy Vasso Ab/sosiaaliasiamies, Läntinen Pitkäkatu 21-23 E, 4 krs., 20100 Turku

### **Parainen ja Salo**

puhelin 050 341 5244, puhelinaika ti klo. 12:00-15:00 ja ke-to klo. 10:00-13:00

### **Porvoo**

Sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Mannerheiminkatu 23, 06100 Porvoo

sosiaaliasiamies Salla Ritala

Puh 044 729 7987, puhelinajat ma-to klo 9:00-12:00

Sosiaaliasiamies neuvoo asukkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asukkaan oikeuksista, toimii asukkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asukkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvonta 029 553 6901 [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)

Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita.

Suoraan asukkaalle myytävien palvelujen osalta sopimukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, mistä asukkaalle annetaan tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä.

Muistutukseen tai kanteluun liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti Palvelutalo Pihlajakodin palveluesihenkilö Mirka Böhling ja toimittaa sen palvelujohtajalle. Palvelujohtaja laatii yhdessä palveluesihenkilön kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen/ kanteluun mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen / kantelun tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista, kanteluista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön hyvinvointialueelle.

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten sisältö käydään läpi henkilöstön ja palvelujohtajan kanssa. Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten perusteella asetetut kehittämistoimenpiteet toteutetaan asetetun aikataulun mukaisesti yhteistyössä henkilöstön kanssa ja niiden toteuttamista seurataan poikkeamaprosessin mukaisesti. Kehittämistoimenpiteiden perusteella tehdyt toimenpiteet ja/tai toiminnan sekä prosessin muutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2–4 viikkoa

#### **5.5.4. Omatyöntekijä**

Heti asukkaan muuttaessa hänelle nimetään omahoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia, että palvelut ovat palvelutarpeen arvioinnin mukaisia.

---

## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 6.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asukkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan, asukasta ohjataan ja motivoidaan omatoimisuuteen sekä oman elämänsä ja arjen hallintaan. Asukasta kannustetaan, ohjataan ja autetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä sekä säilyttämään mahdollisuuksien mukaan aiemmat harrastuksensa. Asukasta autetaan ja ohjataan löytämään sekä hyväksymään uusia mahdollisia harrastuksia ja viriketoimintoja. Asukkaalle mahdollistetaan sekä häntä kannustetaan osallistumaan yksikössä toteutettavaan virkistys- ja kuntoutustoimintaan muiden kanssa. Viikon virikeohjelma on näkyvillä ryhmäkotien ilmoitustauluilla sekä Palvelutalo Pihlajakodin verkkosivulla.

Asukkaille järjestetään mielekästä, kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää sekä mieltä virkistävää toimintaa. Toiminta suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa heitä kuunnellen ja huomioiden muun muassa asukkaiden toiveet sekä kuntoisuus.

Palvelutalo Pihlajakodin viriketoiminnan toimintasuunnitelmassa huomioidaan muun muassa vuodenajat, juhlapyhät ja syntymäpäivät säännöllisen viikko-ohjelman ohella. Asukkaat kertovat aktiivisesti toiveitaan palveluesihenkilölle ja asukastoimikunnan jäsenille. Kuukausittaisissa asukastoimikunnan kokouksissa käydään keskustelua esiin tuoduista toiveista ja näiden perusteella tehdään suunnitelmia viriketoiminnan toteutumisesta esim. viikonlopun grillaus- tai laulutapahtumista.

Pihlajakodissa järjestetään päivittäin tai vähintään 5 kertaa viikossa yhteisiä toimintatuokioita, kuten jumppia, teema-askartelua, bingoa, yhteislaulutuokioita, tietokilpailua, muistelutuokioita sekä ulkoilua. Asukkailla on myös mahdollisuus tehdä kuntouttavia harjoitteita joko itsenäisesti tai ohjattuna kuntouttavilla apuvälineillä. Kuntouttavina laitteina ovat muun muassa Motomed-laite sekä muita liikunnan apuvälineitä, kuten kepit, jumppapallo ja jumppakuminauhat.

Palvelutalo Pihlajakodissa vierailee myös esimerkiksi vapaaehtoistyön toimijoita järjestäen toimintaa; musiikkialan esiintyjä mm. hanuristeja, kuororyhmiä, päiväkodin lapset sekä kaverikoirat. Myös Martin seurakunta käy säännöllisesti pitämässä hartauksia.

Asukkaille järjestetään erilaisia retkiä muun muassa toreille, kesäpäiville, konsertteihin sekä kirkon ja seurakunnan järjestämiin tapahtumiin, joihin halukkaat voivat osallistua. Jokaisella asukkaalla on oikeus sekä mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuviin aktiviteetteihin. Ulkoilumahdollisuutta tarjotaan asukkaille päivittäin. Myös omaisia kannustetaan asukkaan ulkoiluseuraksi.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastus- ym. toiminnan toteutuminen

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Suunnitelman toteutumisesta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omaha-

jat arvioivat tavoitteiden toteutumista palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti vähintään puoli-vuosittain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia ja RAI -arvioiden tuloksia sekä asukkaiden, omaisten ja muiden osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkostojen palautteita.

Viriketoiminnan, ulkoilun sekä ryhmätoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia sekä seurantaa. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä, asukkaat myös aktiivisesti kertovat toiveistaan.

## 6.2. Ravitsemus

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Compass Groupilta, jolla on käytössään ravitsemussuositusten mukainen kuuden viikon kiertävä ruokalista. Lounas- ja päivällisruoat toimitetaan kaksi kertaa viikossa tiistaisin ja perjantaisin Pihlajakotiin. Muut elintarvikkeet tilataan kaksi kertaa viikossa tiistaisin ja torstaisin Kesproilta ja tavarat tulevat maanantaisin ja torstaisin.

Palveluasumisen asukkailla on mahdollisuus ostaa yksilöllisten tarpeiden mukaisia erilaisia ateriapaketteja, joko yhteisruokailuna (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala) talon ruokalista tai kotiin vietyinä ateriaina. Ruoat lämmitetään Pihlajakodissa tukipalvelutyöntekijöiden toimesta ja palveluasumisessa (keskitalossa) myös tukipalvelutyöntekijät tarjoilevat asukkaille ruoat.

Palveluasumisen ruokailuajat ruokasalissa: aamiainen klo 7.00-9.30, lounas klo 10.45-12.30, päiväkahvi klo 13.45-14.15 ja päivällinen klo 15.30-16.15. Asukkaille tehdään keittiön toimesta yksilöllisesti valmistetut iltapalapussit, jonka asukas voi ottaa mukaansa asuntoon lounaan yhteydessä tai hoitaja tarjoaa asukkaalle iltakäynnillä. Lisäksi yöhoitaja antaa tarvittaessa asukkaalle yöpalaa (jogurtti, viili, mehukeitto, leipä, hedelmiä) mikäli asukas on hereillä aamulla aikaisemmin tai illalla myöhään tai muuten yöllä hereillä.

Ryhmäkotien asukkaille on päivittäin tarjolla aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen sekä iltapala. Hoitajat tarjoilevat asukkaille kaikki ruoat, tukipalvelutyöntekijät lämmittävät ateriat valmiiksi sekä valmistavat salaattit. Ryhmäkodeissa aamupalaa on tarjolla klo 6.30-10.30, lounas klo 11.30-12.30, päiväkahvi klo 13.30, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 19.30 alkaen. Lisäksi heille tarjotaan välipalaa kaikkina vuorokauden aikoina. Yhtämittäinen paasto pyritään pitämään alle 11 tunnin, yksilöllisen ja joustavan ateriarytmin avulla.

Asukkaiden erityisruokavaliot huomioidaan kaikissa ruokailuissa ja nämä kirjataan myös asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukkaille tilataan erityisruoat erikseen ja ne toimitetaan asukaskohtaisesti erikseen pakattuina annoksina.

Riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan säännöllisesti päivittäin ja ne kirjataan asukkaan päivittäiskirjauksiin. Tarvittaessa tehdään myös tehostettua seurantaa esim. nestelistaa apuna käyttäen. Ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisillä painon seurannoilla kuukausittain. MNA-arvio tehdään asukkaille aina tarvittaessa. Seurannat toteutetaan säännöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelman päivytyksen yhteydessä ja kotiin vietävien palveluiden asukkaille heidän toiveistaan tai palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan.

Mikäli asukkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia huonompaan tai asukkaan ruokahalu on heikentynyt normaalia enemmän, pyydetään hoitavaa lääkäriä arvioimaan asukkaan ravitsemustilaa sekä mahdollisten lisäravinteiden tarvetta.

### **6.3. Hygieniäkäytännöt**

Palvelutalo Pihlajakotiin on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniatasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy IMS:stä.

Asukkaiden yksilöllistä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä jokaisen ryhmäkoti asukkaan hygienian hoito huomioidaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Palveluasumisen/kotiin vietävien palvelujen piirissä olevat asukkaat voivat halutessaan ostaa hoivapalvelua, johon sisältyy esimerkiksi peseytymis- ja pyykkipalvelut.

Palvelutalo Pihlajakodin tehostetun palveluasumisen, kehitysvammaisten ja muistisairaiden ryhmäkotien liinavaatepyykit lähetetään kaksi kertaa viikossa Melers Pesulapalvelut Oy:n pesulaan ja he toimittavat hakiessaan puhtaat tilalle. Työvaatteista huolehtii Lindström tuoden aina tiistaisin puhtaat työvaatteet niin naisten kuin miesten pukutiloihin.

Ryhmäkotien asukkaiden vaatehuollosta vastaavat hoitajat. Palveluasumisen osan asukkaiden pyykeistä huolehtii hoitajat, osa asukkaista huolehtii vaatehuollon joko itsenäisesti omassa asunnossaan, talon pesulassa tai läheistensä kanssa.

Pihlajakodin palvelutalon kiinteistön yleisten tilojen sekä ryhmäkotien puhtaanapidosta sekä palveluasumisen kotisiivouksista vastaa N-Clean. N-Cleanin työntekijät perehdytetään talon tiloihin ja he osallistuvat talon turvallisuuskävelyihin. Siivouksen perehdytyksestä huolehtii heidän oma työnantajansa. Palvelutalo Pihlajakodin henkilöstö perehdytetään talon pyykkihuoltoon, laitteiden käyttöön sekä hygieniäkäytäntöihin.

### **6.4. Infektioiden torjunta**

Palvelutalo Pihlajakodissa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Käytävillä ja käsienpesupaikoille on sijoiteltu käsihuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Käsihuhuhteen kulutusta seurataan kuukausittain. Henkilökunnalta edellytetään vuosittain influenssarokotteen ottoa. Mikäli henkilökuntaan kuuluvalla on este influenssarokotteelle, tulee hänen käyttää maskia influenssakauden ajan.

Epidemiatilanteissa noudatetaan VSSHP:n infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenä-



suoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltyinä pyykkihuoltotilaan.

Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin ja tarvittaessa myös hygieniahoitajaan. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana ja omaisia tiedotetaan asiasta. Henkilökunnalle, asukkaille, omaisille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuuhteita. Yleisten tilojen ja kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa toteutuu hygieniahoitajan suositusten mukaisesti.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna varautumissuunnitelma ja toimintaohje epidemiatilanteiden varalle. Varautumissuunnitelmaa tarkistetaan valtakunnallisen epidemiatilanteen mukaisesti ja sitä sovelletaan alueellisten epidemiatilanteiden mukaisesti.

Palvelutalo Pihlajakodin hygieniaavastaavana toimii sairaanhoitaja Inna Teikari [inna.teikari@yrjoja-hanna.fi](mailto:inna.teikari@yrjoja-hanna.fi)

## 6.5. Terveysten- ja sairaanhoito

Hoitajat ohjaavat ja tarvittaessa avustavat asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Kiireettömän sairaanhoidon käynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai työntekijän/läheisen saattamana. Kiireellinen sairaanhoito järjestetään aina työntekijöiden toimesta ja läheisiä informoidaan välittömästi kiireellisen sairaanhoidon tarpeesta. Asukkaan käyttäessä muualla toteuttavaa terveyden- ja/tai sairaanhoitoa, huolehtii henkilökunta asukkaan mukaan asiakastietojärjestelmästä hoitajan lähetteen sekä ajantasaisen lääkelistan.

Asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea myös hammashoidon toteutumisessa. Omahoitajat tilaavat ajan tarvittaessa asukkaille säännöllisesti vuosittain hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Asukkailla on mahdollisuus käyttää valitsemaansa julkista tai yksityistä hammashoitola. Hoitajat tai heidän läheisensä avustavat asukkaan tarpeellisten palveluiden piiriin. Hammashoitola käynnit asukas toteuttaa joko itsenäisesti tai ohjaajan/läheisen saattamana.

Hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ovat osana perehdytysuunnitelmaa. Kirjalliset ohjeet löytyvät perehdytyskansioista sekä tallennettuna IMS-järjestelmään.

Kehitysvammaisten ryhmäkodin asukkaiden, vammaispalvelun ja mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden lääkäripalveluista vastaa Pihlajalinna Oy Turun kaupungin ostopalveluna. Hoitavat lääkärit käyvät palvelutalossa kerran kuukaudessa lähikierroilla ja muina viikkoina lääkärin puhelinkiertoina.

Muistisairaiden ryhmäkodin ja tehostetun palveluasumisen asukkaiden lääkäripalveluista vastaa Terveystalo Turun kaupungin ostopalveluna. Geriatri käy joka toinen viikko lähikierrolla palvelutalossa ja joka toinen viikko on lääkärin puhelinkierro, kiertopäivä pääsääntöisesti keskiviikkoisin.

Palveluasumisen ikääntyneiden palveluseteliasukkaat kuuluvat joko Turun kaupungin kotihoidon lääkärin hoitoon tai terveyskeskuksen akuuttivastaanotolle. Asukkaat voivat käyttää myös oman kunnan terveyskeskuslääkäreitä tai yksityisiä lääkäriasemia. Hoitavien lääkäreiden lisäksi on puhelimitse saatavilla Pihlajalinnan sekä Terveystalon lääkäreiden päivystysnumerot. Akuuteissa tilanteissa voidaan konsultoida myös yhteispäivystyksen hoitolaitoskonsultaation lääkäreitä etenkin ilta- ja yöaikaan.

Erikoissairaanhoidon palvelut ovat saatavilla hoitavan lääkärin läheteellä. Kaikki lääkärit voivat myös tarvittaessa tehdä läheteen kotisairaalaan mm. saattohoitotilanteessa toteuttavan kipulääkityksen vuoksi.

Sairaanhoitajat vastaavat asukkaiden terveydenhoidosta. Sairaanhoitajien poissa ollessa iltaisin, öisin ja viikonloppuisin on vastuuvuorossa nimetty lähihoitaja. Vastuuvuorossa oleva lähihoitaja vastaa terveyden- ja sairaanhoidosta sairaanhoitajien ohjeistusten sekä osaamisensa mukaan.

Sairaanhoitajat seuraavat yhteistyössä muun hoitohenkilöstön kanssa asukkaan päivittäistä terveydentilaa ja kirjaavat voinnin DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan on määriteltävä kuinka usein painoa, verenpainetta tai verensokeria tulee seurata. Sairaanhoitaja seuraa näiden toteutumista ja on tarvittaessa näistä yhteydessä asukasta hoitavaan lääkäriin. Sairaanhoitajat konsultoivat myös tarvittaessa diabetes- ja haavahoitajia.

## **6.6. Lääkehoito**

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti yhteistyössä asiantuntijaproviisorin kanssa. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön henkilö, jolla sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä sekä tulostettuna että sähköisenä. Palveluesihenkilö ja lääkähoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön vastuulääkäri.

Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa, mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytännöt ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin.

Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa, laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitoprosessin omavalvonnan tarkoituksena on laadun varmistaminen ja kehittäminen, turvallisuus yhtenä tärkeänä laadun osa-alueena. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen, dokumentoitu kouluttaminen ja lukukuittaukset ovat omavalvontajärjestelmän osia, joilla pidetään

henkilöstö tietoisina ajantasaisista lääkehoitoa koskevista ohjeista ja käytännöistä. Lääkehoitosuunnitelman jalkautuminen käytäntöön varmistetaan dokumentoidusti sisäisillä tarkastuksilla/auditoinnilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja riittävydestä saadaan tietoa raportointi- ja palautejärjestelmästä asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta. Raportointi- ja seuranta-järjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

Yrjö ja Hanna kotien omavalvontaohjelmaan kuuluu olennaisena osana sisäiset auditoinnit. Lääkehoidon auditointi on eriytetty omaksi tarkastuskäynniksi. Lääkehoidon auditointikäyntien tavoitteena on ohjata ja seurata valtakunnallista lääkehoidon laatua. Tämän lisäksi hyvinvointialueet tarkastavat toimintayksiköiden lääkehoitoprosessin vuosittain osana toiminnan valvontaa.

Lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri Eero Kitinoja, palveluesihenkilö Mirka Böhling, palveluvastaava Pirjo Turkkinen sekä kaikki sairaanhoitajat. Henkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

### **6.6.1. Rajattu lääkevarasto**

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

Palvelutalo Pihlajakodissa ei toistaiseksi ole käytössä rajattua lääkevarastoa, eikä lupaa tähän ole haettu, koska rajatulle lääkevarastolle ei ole katsottu tarvetta apteekkien hyvien aukiolojen ja lyhyiden välimatkojen vuoksi. Jos tilanne muuttuu, haetaan toimintaan lupa ja tehdään rajatun lääkevaraston lääkehoitosuunnitelma ja lääkevaraston käytön seuranta ja valvontaa.

## **6.7. Monialainen yhteistyö**

Asumispalvelun alkaessa omaohjaaja pyytää asukkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja läheiset. Asukasta lähetettäessä sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan, lähettävä hoitaja tulostaa hänen mukaansa hoitajälhetteen ja ajantasaisen lääkelistan. Hoitajälhetteessä on tietoa asukkaan sairauksista, toimintakyvystä ja voinnista. Asukkaan mukaan tulostetaan tarvittaessa muutaman päivän ajalta hoitotyön kirjauksia.

Itse maksavien / palveluseteliasukkaiden voinnin muutoksista palveluesihenkilö tai palveluvastaava / asukkaan läheiset ovat yhteydessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palvelutarpeen arviointia tekevään tahoon mahdollisten palveluiden tehostamiseksi.

Hoitajat tekevät yhteistyötä asukkaiden kaikkien verkostojen, kuten esimerkiksi toiminta-, puhe-, fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun sekä apuvälineyksikön kanssa tarvittaessa.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### 7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asuinympäristö. Palvelutalo Pihlajakotiin on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalavereissa. Alkusammutuskoulutus ja hätäensiapukoulutus järjestetään kahden vuoden välein. Palotarkastukset toteutuvat säännöllisesti kolmen vuoden välein palotarkastajan toimesta. Pihlajakotiin on nimetty turvallisuusvastaava, joka järjestää säännöllisesti henkilöstölle turvallisuuskävelyitä, johon koko henkilökunnan tulee osallistua puolivuositain. Turvallisuusvastaavana toimii lähihoitaja Piia Kottelin [piia.kottelin@yrjojahanna.fi](mailto:piia.kottelin@yrjojahanna.fi)

Kiinteistöhuoltoyritys Laine & Nummisto tarkastaa kuukausittain palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi palveluesihenkilölle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskeluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.

#### Vaaralliset aineet ja lääkkeet

Palvelutalo Pihlajakodissa säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asukkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asukkaat eivät pääsääntöisesti käytä pesuaineita (konetiskiaine, pyykkipulveri), jolloin väärinkäytökset ovat ennalta ehkäistävissä. Asukkaiden lääkehoidosta, lääkehoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Näillä toimilla tavoitellaan myrkytystapaturmien ehkäisyä.

#### Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asukkaan aggressiivinen käyttäytyminen

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti palveluesihenkilölle. Aggressiivisiä ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus, joka on jokaisen luettavissa IMS:ssä.

#### Asukkaan katoaminen:

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista sekä IMS:stä. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

#### Henkinen turvallisuus

Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä

tilanteissa palveluesihenkilön käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Henkilökunnan huomattessa tai epäillessä asukkaan joutuneen kaltoin kohdelluksi esim. omaisten tai ulkopuolisten toimesta tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti ja siihen on laadittu yksikössä erillinen ohjeistus. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi palveluesihenkilölle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteesta riippuen poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille.

### **Hoidon jatkuvuus:**

Palvelutalo Pihlajakodissa on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahaotaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Pihlajakodissa on sovittu menettelytavat tiedon kulkuun sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät ohjeistukset perehdytyskansioista sekä henkilökunnan toimistoista. Asukkaiden palveluohjaus kuuluu palveluesihenkilön ja henkilöstön tehtäviin ja asukkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin haikutumisessa.

### **Asukkaan taloudellinen turvallisuus:**

Palvelutalo Pihlajakodissa on erillinen ohjeistus asukkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin. Huomatessa asukkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan omaisia edunvalvontaan liittyvissä asioissa, tarvittaessa tehdään ilmoitus sosiaalityöntekijälle sosiaalipalveluiden tarpeessa olevasta henkilöstä tai Digi- ja viestintävirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asukkaiden, omaisten, muiden yhteistyöverkostojen ja viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asukasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Henkilökuntaa sekä palveluesihenkilöä koulutetaan vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

### **Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta**

Riskien arviointi on koko henkilökunnan vastuulla. Päivittäin tapahtuvaa turvallisuushavainnointia tehdään työnteon ohessa. Henkilökunta kirjaa tarvittaessa läheltä piti- tai vaaratilanneilmoitukset Laatuporttiin. Tilanteen vakavuudesta riippuen kirjaajalla on vastuu toimia prosessin edellyttämällä tavalla noudattaen työnantajan ohjeita.

Toimintayksikköä koskeva riskien kartoitus tehdään organisaation vuosikellon mukaisesti keväällä. Riskien hallintatyökalu on rakennettu Laatuportin sisälle. Järjestelmä luokittelee ja teemoittaa riskit automaattisesti. Riskienhallinta perustuu STM:n Riskien arviointiin työpaikalla. Riskien väliarviointi

ja seuranta toteutuvat syksyllä. Väliarviointi on olennainen osa riskien laadun hallintaa. Kartoituksen tekee palveluesihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa. Asukkaita osallistetaan riskien arviointiin mahdollisuuksien mukaan. Havaitut mahdolliset riskit ja vaaratekijät kirjataan laatuporttiin ja raportoidaan osana laadun hallintaa.

Yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien tahojen kanssa tehdään säännöllisesti, esim. säännöllisesti toteutuvat palotarkastukset, terveydensuojeluviranomaisen tarkastukset sekä työsuojelutarkastukset. Yhteistyöstä poikineet toiminnan huomautukset otetaan vakavasti ja siirretään välittömästi toimintayksiköiden kehityssuunnitelmiin.

## 7.2. Henkilöstö

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

Palvelutalo Pihlajakodissa on sen asukasmäärästä sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä.

Toimintayksikön henkilöstö muodostuu ohjaus-, hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoidon, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevistä työntekijöistä. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palveluntarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvontaohjelmien säädöksiä. Palveluesihenkilö seuraa henkilöstömitoituksen riittävyttä asukkaiden tarpeisiin nähden säännöllisesti kuukausiraportoinnin avulla. Järjestelmistä saadaan suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus tarvittaessa reaaliajassa.

Toimintayksikön toimiluvissa on määritelty myös tukipalvelutyöntekijöiden vähimmäismäärä/ asukas. Tukipalvelutyön osuutta seurataan työajanseurantajärjestelmässä. Tukipalvelutyöntekijöiden riittävyttä tarkastellaan kuukausittain kuukausiraporttien perusteella. Järjestelmistä saadaan suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus tarvittaessa reaaliajassa.

Pihlajakodin palvelutalon Pihlajakukan (muistisairaiden) ryhmäkodin luvan mukainen mitoitus on 0,65 hoitajaa/ asukas. Sopimuksen mukainen mitoitus ryhmäkodissa on tällä hetkellä 0,75 hoitajaa / asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,1 tukipalvelutyöntekijää/ asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria-, siivous- ja liinavaatehuolto. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Pihlajakodin palvelutalon vanhusten tehostetun palveluasumisen luvan mukainen mitoitus on 0,51 hoitajaa/ asukas. Sopimuksen mukainen hoitajamitoitus on tällä hetkellä 0,65 hoitajaa / asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,1 tukipalvelutyöntekijää/asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria-, siivous- ja liinavaatehuolto. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Pihlajakodin palvelutalon vammaispalvelun luvan mukainen mitoitus on 0,65 hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,1 tukipalvelutyöntekijää/ hoiva-asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria- ja siivoushuolto. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa joko asukas itse tai hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Pihlajakodin palvelutalon mielenterveysasukkaiden luvan mukainen mitoitus on 0,4 hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,1 tukipalvelutyöntekijää/ hoiva-asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria-, siivous- ja liinavaatehuolto. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa joko asukas itse tai hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Pihlajakodin palvelutalon Pihlajamarjan (kehitysvammaisten) ryhmäkodin luvan mukainen mitoitus on 0,68 hoitajaa/ asukas. Sopimuksen mukainen hoitajamitoituksen keskiarvo on tällä hetkellä 0,73 hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,1 tukipalvelutyöntekijää/asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria-, siivous- ja liinavaatehuolto. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Pihlajakodin palvelutalossa työskentelee palveluesihenkilö ja palveluvastaava, jotka eivät osallistu hoitotyöhön, 4 sairaanhoitajaa, 34 lähihoitajaa, 4 lähihoitajaopiskelijaa oppisopimuksella (3.lla aiempi hoiva-avustajan tutkinto) ja 3 tukipalvelutyöntekijää. Hoiva- ja hoitotyöhön osallistuvat sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä lähihoitajaopiskelijat. Lähihoitajaopiskelijat lasketaan mitoitukseen, kun opinnoista on suoritettu vähintään 1/3 ja heidän osaamisensa on perehdytyspäivinä varmistettu perehdyttäjän toimesta. Välillisen työn (tukipalveluihin liittyvät tehtävät) osuutta ei lasketa henkilömitoitukseen.

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä:

Palveluasuminen / kotiin vietävät palvelut (keskitalossa) mielenterveys, ikääntyneet ja vammaispalvelut

aamuvuorossa 5-8 hoitajaa ja 2 tukipalvelutyöntekijää  
iltavuorossa 4-5  
yövuorossa 1

Pihlajankukan (muistisairaiden) ryhmäkodissa  
aamuvuorossa 3-5 hoitajaa  
iltavuorossa 3-4  
yövuorossa 1

Pihlajanmarjan (kehitysvammaisten) ryhmäkodissa  
aamuvuorossa 4-6 hoitajaa  
iltavuorossa 3-4  
yövuorossa 1

Tiimien sairaanhoitajat työskentelevät pääasiassa arkisin aamuvuoroissa ja satunnaisesti iltavuoroissa ja viikonloppuisin.

### **7.3. Sijaisten käytön periaatteet**

Sijaisten käytön periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja ns. "sijaisringissä" olevia sijaisia, jotta henkilöstövaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni. Ensisijaisesti käytetään ammattitaitoista henkilökuntaa tai loppuvaiheen opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen tehtävien hoitamiseen. Sijaishankinnassa varmistetaan aina riittävä lääkelupien omaavien hoitajien määrä työvuorossa. Yövuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa palveluesihenkilö, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat palveluvastaava ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöressurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asukaslähtöisesti. Palveluesihenkilö seuraa henkilöstö- ja tukityömitoitusta asukasmäärän mukaisesti. Käytössä olevan TyövuoroVelhon hoito- ja tukityömitoitustilastuksen avulla, seuranta on mahdollista lähes reaaliaikaisesti. Tarvittavan henkilöstömitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman nopeasti. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusaikalla ottamaan sijaisuuden vastaan.

Tarvittaessa Pihlajakodissa käytetään vuokratyöntekijöitä HHP Oy:ltä, Medipower Oy:ltä tai Sijaiset.fi kautta jos työvuoropuutoksia ei saada muuten järjestymään.

Palveluesihenkilön hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty toimintayksikön toimiluvassa. Jos toimiluvassa palveluesihenkilö on osittain laskettu yksikön mitoitukseen, arvioidaan osallistuminen käytännön työhön aina toimintayksikkökohtaisesti. Arvioinnissa otetaan huomioon kokonaistilanne sekä varmistetaan, että palveluesihenkilöllä on riittävästi työaika tehtäviensä sekä vastuidensa hoitamiseen. Pihlajakodin palveluesihenkilö on 100% hallinnollinen työntekijä.

Palveluesihenkilön tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoimisessa on palvelujohtaja, henkilöstö- ja viestintäjohtaja sekä laatu- ja kehittäjä. Palveluesihenkilö työskentelee toimistotyöajassa liukuvalla työajalla. Palveluesihenkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

### **7.4. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesihenkilö yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suora- ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa palveluesihenkilöllä on tukena palvelujohtaja, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja viestintäjohtaja. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran Julki-



Terhikki/JulkiSuosikki- rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomen kielen taito varmistetaan palveluesihenkilön arvioinnilla haastattelutilanteessa.

## **7.5. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Palveluesihenkilön perehdyttämisvastuu on palvelujohtajalla. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa palveluesihenkilö. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakastietojen käsittelyn, tietosuojasiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Perehdytyksen runko on HR-järjestelmässä, johon kirjataan perehdytyksen eteneminen ja sen suorittaminen. Toimintayksiköillä on kirjalliset perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.

Toimintayksiköiden palveluesihenkilöt arvioivat henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien arvioinnin ja hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna Kodeissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta. Palveluesihenkilö laatii talokohtaisen suunnitelman liitteeksi Yrjö ja Hanna Kotien yhteiseen koulutussuunnitelmaan.

Yrjö ja Hanna Kodeissa on käytössä koulutusalausta Skhole-oppimisympäristö, johon kaikilla kuukausipalkkaisilla työntekijöillä on tunnukset. Skhole-oppimisympäristössä on monipuolisia verkkokoulutuksia koko henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Skholeen on luotu Yrjö ja Hanna Kotien omat verkkokoulutukset muun muassa perehdytykseen (perehdytyksen portaat), DomaCaren ja IMS:n käyttöön, monipuoliset lääkehoiton koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen. Koulutus tarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle.

## **7.6. Toimitilat**

Pihlajakodin palvelutalossa on 20-paikkainen kehitysvammaisten ryhmäkoti, 18-paikkainen muistisairaiden ryhmäkoti sekä 72 erikokoista palveluasumisen asuntoa mielenterveyskuntoutujille, vammaispalveluasukkaille sekä ikääntyneille. Kaikkiin Yrjö ja Hanna säätiöön vuokrasuhteessa olevalle suositellaan omaa kotivakuutusta huoneensa irtaimistolle.

Palveluasumisen asunnot ovat kooltaan n.30m2 yksiöistä 81m2 kolmioihin. Suurin osa asunnoista on 40-45m2 kaksioita. Osassa asuntoja on lasitetut parvekkeet ja osassa sauna. Asukas kalustaa ja sisustaa asunnot omilla huonekaluillaan.

Pihlajankukan (muistisairaiden) ryhmäkodin asunnot ovat n.30m2 huoneita, joissa on tilavat tuki-kaitein varustetut kylpyhuoneet. Asukas voi halutessaan kalustaa huoneen omilla huonekaluillaan. Kaikissa huoneissa on hoitohenkilökunnan työergonomiaa tukeva sähkösäätöinen hoitosänky.

Pihlajanmarjan (kehitysvammaisten) ryhmäkodin asunnot ovat erisuuruisia 25m2 huoneista 45m2 kaksioihin. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluilla.

Pihlajakodin palvelutalon palveluasumisen asukkaiden käytössä on yhteinen olohuone sekä yhteinen ruokasali talon 1krs:ssa. Motomed-laite sekä yhteinen saunaosasto 3 krs:ssa. D-portaan kellari-kerroksessa on talon asukkaiden käytössä neuvottelutila tv:llä ja pesula kuivaushuoneineen. Ryhmäkodeissa on asukkaiden käytössä yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, sekä saunaosasto.

Kaikki asukkaiden hoitotilanteet ja asukkaiden yksityisasioiden käsittelyt ja keskustelut tapahtuvat asukkaan omassa asunnossa. Asukkaan asuntojen ovet lukitaan aina asukkaan poissa ollessa.

## 7.7. Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla.

Kaikilla palveluiden piirissä palveluasumisen asunnoissa asuvilla asukkailla on käytössä Vivago hyvinvointirannekkeet, jotka toimivat kutsulaitteena. Osa rannekkeista ilmoittaa myös hoitajille asukkaan poistumisen palvelutalo Pihlajakodin ulko-ovista liikuttaessa. Lääkäri on tehnyt näistä rajoittamispäätökset asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

Ryhmäkodeissa muutamalla asukkaalla on myös rannekkeet käytössä. Palvelutalo Pihlajakodin ryhmäkotien ulko-ovet ovat suljettuna ympäri vuorokauden ja osalla asukkaista on käytössään omat avaimet. Stålarinkadun puoleiset ulko-ovet ovat suljettuna vuorokauden ympäri, Ojarinteen puolella sähköiset ulko-ovet ovat lukossa yön ajan klo.19-06 asukkaiden ja hoitajien turvallisuuden takaamiseksi.

Vivago-turvarannekkeiden toimintavarmuutta testataan säännöllisesti hoitohenkilökunnan toimesta ja järjestelmän ilmoittamiin alhaisen akkuvarauksen ilmoittamiin hälytyksiin reagoidaan välittömästi. Vivago-hyvinvointirannekkeet ladataan hoitajatoimistoissa ja palautetaan asukkaalle välittömästi latauksen valmistuttua. Palvelutalo Pihlajakodissa on muutamia uusia rannekkeita varalla rikkoutuneiden tilalle, jotta asukkaalle voidaan toimittaa uusi turvaranneke välittömästi.

Vivago-vastaavat ohjelmoivat uusien asukkaiden rannekkeet sekä opastavat muuta henkilökuntaa Vivago Vista-ohjelman käytössä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Ville-Veikko Packalen, [ville-veikko.packalen@yrjojahanna.fi](mailto:ville-veikko.packalen@yrjojahanna.fi)

Eveliina Kellin [eveliina.kellin@yrjojahanna.fi](mailto:eveliina.kellin@yrjojahanna.fi)

Kimmo Nieminen [kimmo.nieminen@yrjojahanna.fi](mailto:kimmo.nieminen@yrjojahanna.fi)

Kameravalvontaa työpaikoilla koskee laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004, 16 § ja 17 §. Laki on nähtävillä toimintayksikössä. Kameravalvonta on käytössä Yrjö ja Hanna Kodeilla laajasti lääkkeidenjakotiloissa. Kameravalvonnasta ilmoitetaan näkyvällä tavalla niissä tiloissa, joihin kamerat on sijoitettu ja kuvaamiseen liittyvät käytänteet kirjataan työntekijöitä koskevaan tietosuojaselosteeseen.

## 7.8. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet oman hyvinvointialueen apuvälineyksiköstä. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten pesuvaade, pyörätuolivaaka, suihkutuolit ja henkilönostimet sekä sairaalasängyt, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit on hankittu yksikön kustannuksella. Berner Oy toteuttaa vuosihuollot ja korjaukset Pihlajakodin omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen joko apuvälinelainaamosta tai oman fysioterapeutin toimesta, Pihlajakodin hankkimiin laitteisiin käyttö- ja ylläpitokoulutusta saadaan Berner Oy:ltä.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä (IMS-> Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Terveysthuollon omavalvonta -> Laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä), johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Toimintayksikön palveluesihenkilö vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta toimintayksikössä.

Lääkinnällisten laitteiden seurantarjestelmä sisältää ohjeistuksen vaaratilanneilmoitusten tekemisestä. Ilmoitus tulee tehdä lakisääteisesti Fimeaan ja myös mielellään laitetoimittajalle. Vakava vaaratilanne tulee ilmoittaa 10 vrk:n kuluessa ja muista 30 vrk:n kuluessa (Valviran määräys 4/2010). Vaaratilanne raportoidaan myös IMS-järjestelmässä vaara-, uhka- tai haittatapahtumaraportilla. Henkilökunta on saanut perehdytyksen vaaratilanneilmoituksen tekoon.

Lääkinnällisistä laitteista vastaavien henkilöiden tiedot

Fysioterapeutti Annariikka Koivunen [annariikka.koivunen@yrjojhanna.fi](mailto:annariikka.koivunen@yrjojhanna.fi)

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Toimintayksikkö noudattaa asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.

Asukkaan muuttaessa pois tai asukkaan kuoltua, sairaanhoitaja tallentaa asukkaan uloskirjausraportin DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä tulostaa asukkaan raportin paperille ja nämä toimitetaan asukkaan kotikunnan rekisterinpitäjälle viipymättä.

### 8.1. Asiakastyön kirjaaminen

Uudet työntekijät perehdytetään nimetyn vastuuperehdyttäjän ohjauksella ja opastuksella DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Palveluesihenkilö tai palveluvastaava luo käyttäjätunnukset uusille työntekijöille. Lisäksi on laadittu yksityiskohtaiset kirjaamisohjeet, josta ilmenee mitä kirjataan, mihin kirjataan ja milloin kirjataan DomaCare-järjestelmässä. Palveluvastaava sekä palveluesihenkilö seuraavat kirjaamiskäytänteitä lukemalla viikoittain asukaskirjauksia ja ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa kirjaamisessa.

Pihlajakodin työntekijöillä on käytössä DomaCare-asiakaskirjaamisjärjestelmän mobiiliversio ja kirjaaminen tapahtuu lähes reaaliajassa. Enenevässä määrin siirrytään kirjaamaan asukkaan luona yhdessä asukkaan kanssa, jolloin myös asukkaalle tulee tieto mitä ja miten asioita kirjataan. Osa kirjauksista tehdään tietokoneella hoitajatoimistossa etenkin laajemmat kirjaukset esim. lääkärikonsultaatiot. Ryhmäkodeissa ohjaajat kirjaavat kannettavilla tietokoneilla yhdessä asukkaan kanssa yhteisissä tiloissa tai toimistoissa.

Pihlajalinnan lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan Acute-asiakastietojärjestelmään, johon Pihlajakodin kaikilla sairaanhoitajilla on omat käyttäjätunnukset. Sairaanhoitaja siirtää Acute-asiakastietojärjestelmästä lääkärikirjaukset DomaCare-järjestelmään kaikkien hoitajien luettavaksi.

Terveystalon lääkäri käyttää tehostetun palveluasumisen ja muistisairaiden ryhmäkotien asukkaiden hoidon kirjaamisessa Pegasos- potilastietojärjestelmää. Tunnukset järjestelmään on tilattu hyvinvointialueelta kaikille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat siirtävät lääkärin kirjaukset DomaCare-asiakastietojärjestelmään hoitajien luettavaksi välittömästi ne saatuaan.

Asukkaan muuttaessa pois palvelutalo Pihlajakodista tai asukkaan kuoltua, sairaanhoitaja tallentaa asukkaan uloskirjausraportin DomaCare-asiakastietojärjestelmään sekä tulostaa asukkaan raportin paperille ja nämä toimitetaan asukkaan kotikunnan rekisterinpitäjälle viipymättä.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä tietoturvasuunnitelma, sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS- järjestelmästä (IMS -> GDPR Tietosuoja).

Tietojärjestelmät ostetaan koko organisaatiossa pääasiassa SaaS-palveluina. Toimittaja vastaa tietojärjestelmien palvelin-, tietoliikenne- ja muista ajoympäristöistä. Kyseiset palvelutoimittajat myös vastaavat kyseisten komponenttien ylläpidosta ja päivityksessä palvelutoimittajien kanssa tehtyjen palvelusopimusten mukaisesti. Tietojärjestelmien sovelluserroksen asennukset, ylläpito ja päivitykset toteutetaan sovellustoimittajan tai sovelluspääkäyttäjän toimesta.

Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön palveluesihenkilön vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yrjö ja Hanna Kodit

Sirkku Rannikko

p. 050 374 9907, fax. 020 742 9889

[sirkku.rannikko@yrjojahanna.fi](mailto:sirkku.rannikko@yrjojahanna.fi)

Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

Toimintayksikön tietosuoja asioista vastaava henkilö

Palveluesihenkilö Mirka Böhling, 040 1615 146 [mirka.bohling@yrjojahanna.fi](mailto:mirka.bohling@yrjojahanna.fi)

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Palveluesihenkilö on laatinut yhdessä henkilökunnan kanssa vuodelle 2023 toimintayksikön kehityssuunnitelman. Yksikön kehityssuunnitelma pohjautuu yhtiön yhteisiin vuositavoitteisiin. Suunnitelmaan on nostettu konkreettiset toimenpiteet toimintayksikön tavoitteiden pohjalta. Kehityssuunnitelma toimii toiminnan pohjadokumenttina, johon on kirjattuna toimenpiteet, vastuhenkilöt ja seuranta-aikataulut, joilla toimintayksikön tavoitteita viedään eteenpäin.

Kehityssuunnitelmassa otetaan huomioon asukas-, omais- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyiden tulokset sekä avoimet palautteet. Näiden pohjalta suunnitellaan toiminnan kehitystoimenpiteitä. Suunnitelmaa arvioidaan kvartaaleittain ja/tai tarvittaessa nopeammalla aikataululla sovitusti.

Vuoden 2023 toiminnassa todetut kehittämistarpeet:

- Ihmislähtöisyys ja erinomainen laatu; toimintaprosessien selkiyttäminen ja yhtenäistäminen
- Hyvinvoiva henkilöstö; henkilökunnan sitoutuminen ja työhyvinvointi
- Terve talous ja kestävä tulevaisuus; taloudellisuus ja kannattavuus
- Toimiva viestintä ja yhdessä tekeminen; avoin keskusteleva työyhteisö

---

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittu omavalvontaohjelma 2023. Omavalvontaohjelmassa on todettu, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt toimintayksikkö kohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.

---

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys 4.6.2023, päivitetty 26.7.2023 (laitevastaavan nimet), 27.9.2023 (turvallisuusvastaavan nimi)

Allekirjoitus Mirka Böhling

YRJÖ JA HANNA  
KODIT