



**SOSIAALIPALVELUIDEN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**LEPOLANKADUN PALVELUKESKUS**

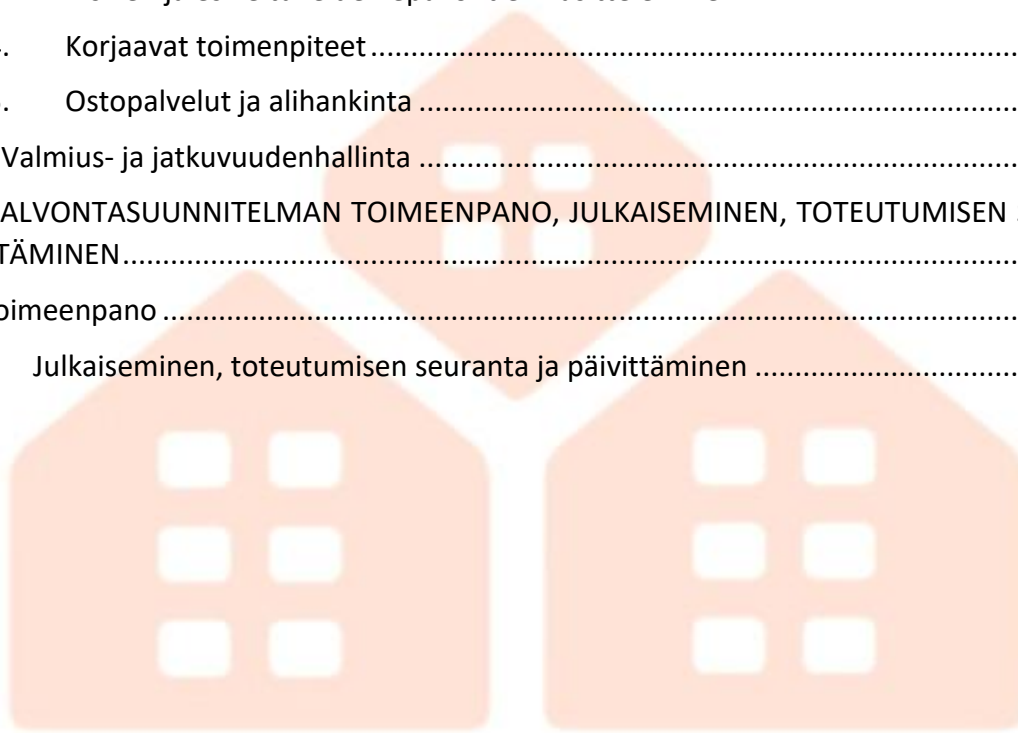
**2025**

**YRJÖ JA HANNA**  
KODIT

## SISÄLTÖ

1	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	4
1.1.	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt .....	5
1.2.	Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	5
1.3.	Omavalvontasuunnitelman julkisuus.....	5
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	6
2.1.	Palveluntuottaja.....	6
2.2.	Palveluyksikön perustiedot .....	6
2.3.	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	6
2.3.1.	Toiminta-ajatus .....	7
2.3.2.	Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot.....	8
3	ASIAKASTURVALLISUUS .....	9
3.1.	Vastuu palveluiden laadusta .....	12
3.1.1.	Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti... .....	13
3.2.	Asiakkaan asema ja oikeudet.....	15
3.2.1.	Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat, palveluseteliasukkaat ja suoraostosopimusasiukkaat.....	15
3.2.2.	Itsemaksavat asukkaat .....	15
3.2.3.	Asiakkaan tiedonsaantioikeus.....	16
3.2.4.	Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	16
3.2.5.	Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	17
3.2.6.	Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	19
3.3.	Muistutusten käsittely .....	21
3.4.	Henkilöstö .....	22
3.5.1	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	23
3.5.2	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	23
3.5.	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	24
3.6.	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	25
3.7.	Toimitilat ja välineet .....	27
3.8.	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	28

3.9.	Lääkehoitosuunnitelma .....	29
4	OMAAVALVONNAN RISKIENHALLINTA .....	32
4.1.	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	32
4.2.	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ..	32
4.3.	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	33
4.3.1.	Riskienhallinnan työnjako .....	33
4.3.2.	Riskien tunnistaminen.....	34
4.3.3.	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen.....	35
4.3.4.	Korjaavat toimenpiteet .....	36
4.3.5.	Ostopalvelut ja alihankinta .....	36
4.4.	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	36
10	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	37
10.1.	Toimeenpano .....	37
10.2.	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	37



YRJÖ JA HANNA  
KODIT

## 1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaevalvontasuunnitelman laatimisessa on otettu huomioon valvontalain 31 §:n 2 momentin mukainen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) antama määräys omaevalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Yrjö ja Hanna Kotien omaevalvontaohjelma toimii ohjaavana dokumenttina suhteessa tälle palveluyksikkökohtaiselle omaevalvontasuunnitelmalle. Omaevalvontasuunnitelma on päivittäistä arjen työtä ohjaava asiakirja, johon on kirjattu kaikki keskeiset prosessit ja toimenpiteet havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi.

Palveluyksiköstä käytetään viestinnässä yleisnimeä Yrjö ja Hanna Koti tai palveluyksikön luvassa olevaa nimeä. Lainsäädännön edellyttämässä dokumenteissa käytetään termiä palveluyksikkö ja/ tai palvelupiste.

Omaevalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö on määräytynyt palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omaevalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien Yrjö ja Hanna Kotien omana toimintana tuotetut palvelut, ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omaevalvontasuunnitelmassa on kuvattu toiminnan keskeiset riskit sekä miten Yrjö ja Hanna Kotien organisaatio sekä palveluyksikössä toimiva henkilökunta valvoo palveluyksikköön kuuluvien palveluiden laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Omaevalvontasuunnitelma toimii palveluyksikössä päivittäisenä toiminnan työvälineenä, joka ohjaa henkilökunnan arjen työtä ja toimintaa.

Yrjö ja Hanna Kodeissa omaevalvonta on oleellinen osa laadunhallintajärjestelmää. Omaevalvontasuunnitelman laatii Kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Suunnitelman laadinnassa otetaan huomioon muun muassa asiakkailta, läheisiltä ja henkilökunnalta saatu palaute.

Omaevalvonnalla varmistetaan palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Yrjö ja Hanna Kotien laatu- ja kehitystiimi vastaa omaevalvontasuunnitelmassa organisaatiokohtaisten prosessien kuvaamisesta. Yrjö ja Hanna Kodissa on organisaatiokohtainen omaevalvontasuunnitelmapohja, joka täydennetään ja tarkennetaan palveluyksikkö- ja palvelupistekohtaisesti.

Lepolankadun Palvelukeskuksessa henkilöstö osallistuu omaevalvontasuunnitelman laatimiseen. Yksikön johtaja tekee yhdessä palveluvastaavan kanssa yksikkökohtaisen omaevalvontasuunnitelman. Tämän version yksikön fysioterapeutti ja lähihoitaja käyvät läpi. Sen jälkeen suunnitelma käydään yhdessä lävitse palveluvastaavan 1-3 palaverissa. Lisäksi työntekijät lukevat suunnitelman ja kuitaavat luettuaan.

Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omaevalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

### **1.1. Omavalvonnin suunnittelusta vastaavat henkilöt**

Kodin johtaja vastaa palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Kodin johtaja laatii suunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman teossa on ollut mukana:

Laatupäällikkö Eva Liuksila, yhteystiedot: eva.liuksila@yrjohanna.fi, nro. 040 161 5147. Lepolankadun palvelukeskuksen johtaja Kirsi Lappalainen, yhteystiedot kirsi.lappalainen@yrjohanna.fi, nro. 050 356 9361. Palveluvastaava Miia Dembele, yhteystiedot: miia.dembele@yrjohanna.fi, nro. 050 406 3964. Fysioterapeutti Sini Harju, yhteystiedot sini.harju@yrjohanna.fi, nro. 040 182 5735. Lähihoitaja Pipsa Suominen, yhteystiedot pipsa.suominen@yrjohanna.fi, nro. 050 563 1103.

### **1.2. Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvonnin toteuttaminen on olennainen osa Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallintaa sekä laatu-järjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnin toteuttaminen on siten päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnin suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnin toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan Kodin johtajalle 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 Kodin johtajalle.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan omavalvontaohjelman mukaisesti Lepolankadun Palvelukeskuksen sisäisellä seurannalla omavalvonnin vuosikellon mukaisesti: kodin johtaja, palveluvastaava ja henkilökunta kukin osaltaan. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla ja Yrjö ja Hanna Kotien kotisivuilla. Hyvinvointipalveluiden johto arvioi Lepolankadun palvelukeskuksen toimintaa yhdessä Kodin johtajan kanssa, ohjeistaa palveluyksikköä ja varmistaa osaltaan ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Kodin johtajan vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu tai toimintaa kehitetään.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun, toimintaohjeisiin ja asukasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain omavalvonnin vuosikellon mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma käydään osissa läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.

### **1.3. Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Lepolankadun Palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja saatavilla valvontakansiossa, perehdytyskansiossa, yksikön ala-aulan ilmoitustaululla sekä Yrjö ja Hanna kotien

internet-sivuilla. Kodin johtaja vastaa, että julkisesti saatavilla oleva omavalvontasuunnitelma on ajantasainen.

## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

### 2.1. Palveluntuottaja

Palveluntuottajan nimi: Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Y-tunnus: 2770642-5

Yhteystiedot: Leppäsuonkatu 4, 00100 Helsinki

### 2.2. Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Lepolankadun Palvelukeskus

Katuosoite: Lepolankatu 14 E

Postinumero: 15210 Postitoimipaikka: Lahti

Sijaintikunta yhteystietoineen:

Ikääntyneiden Asiakasohjaus Vesijärvenkatu 9 D 15140 Lahti Palvelupäällikkö Merja-Liisa Kaaronen, nro. 044 780 2204

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, 60 paikkaa.

Vastuuhenkilö (valvontalain 10 §:n 4 momentti): Kirsi Lappalainen

Puhelin: 050 356 9361 Sähköposti: kirsi.lappalainen@yrjojahanna.fi

### 2.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotetaan seuraavia palveluja:

Palvelut tuotetaan Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen alueella.

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) [ESAVI/3439/2020](#)

Palvelu, johon lupa on myönnetty: myönnetty Yksityisten Ympäri vuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)  
**Ilmoituksen** ajankohta 11.3.2020

Palveluala, joka on rekisteröity: Terveydenhuollonlupa (01-02770642502) 17.4.2020

### **Alihankintana** ostetut palvelut ja niiden tuottajat

#### Ostopalvelujen tuottajat:

Berner Medical	terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeiden huolto
Terveysmaailma	terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeiden huolto
Vanhusten asuntosäätiö	ateria- ja kiinteistöpalvelut
Sol palvelut oy	kiinteistöpalvelut, huoltoyhtiö, päivystykset
Mikkelin pesula	pesulapalvelut (lakanpyykki)
Lindström	pesulapalvelut (työvaatteet)
Securitas Oy	vartiointipalvelut yöhoitajien käytössä
Pihlajalinnan Terveys Oy	asukkaiden lääkäripalvelut
Terveystalo	henkilöstön työterveyshuolto
Helmi apteekki	apteekkipalvelu, lääkkeiden annosjakelu Pharmados
Everon Oy AB	turvapuhelinhälytykset ja laitteet
Kameravalvonta	Etelä-Suomen hälytintekniikka, Alhua järjestelmä
Hätäkeskus	spinklerijärjestelmän hälytykset (ohjataan myös kiinteistöhoitajalle)
Skhole	koulutukset, mm. lääkelupien suorittaminen
Otis Oy	Hissihälytykset

#### Ostopalvelujen tuottajat:

Yrjö ja Hanna Kodit vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

### **2.3.1. 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.

Lepolankadun Palvelukeskuksen toiminta-ajatus perustuu Yrjö ja Hanna Kotien toiminnan tarkoitukseen ja perustehtävään. Lepolankadun Palvelukeskuksen toiminta-ajatus on tuottaa asumispalveluita ikäihmisille. Palvelumme joustavat asukkaan tarpeen mukaan lyhytaikaisesta pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yksikkö on 60 paikkainen. Tarjoamme asukkaille turvallisen ja virikkeellisen ilmapiirin. Asukkaamme saavat arjessaan tarvitsemaansa apua, hoivaa, kuntoutusta, tukea ja seuraa yksilöllisesti.

Lepolankadun Palvelukeskuksen toiminta perustuu lainsäädäntöön ja laatusuosituksiin muun muassa Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, Sosiaalihuoltolakiin 30.12.2014/1301, Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, Laatusuositukseen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, Hallintolakiin 434/2003, Suomen perustuslakiin 11.6.1999/ 731, STM 2021, Turvallinen lääkehoito-opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

### 2.3.2. Toimintaperiaatteet ja niitä ohjaavat arvot

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 yksilöllisesti asiakkaiden hyvinvointia, laadukkaiden palveluiden avulla.

Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat Yrjö ja Hanna Kotien arvot: **Eettisyys, Kohtaaminen ja Jatkuvuus.**

Lepolankadun Palvelukeskuksessa arvot tarkoittavat päivittäisessä toiminnassa seuraavaa:

**Eettisyys;** Teemme työn parhaalla mahdollisella tavalla asukkaita kunnioittaen. Kohtaamme omaiset tasa-arvoisesti ja pyrimme avoimeen kanssakäymiseen. Työyhteisössä eettisyys on positiivisuutta ja avun antamista.

**Kohtaaminen;** Kohtaamme ja kohtelemme asukkaita kunnioittavasti, yksilöllisesti itsemääräämisoikeus huomioiden tasavertaisesti. Kohtamme omaiset asiallisesti. Kohtelemme omaisia asiallisesti, toiveet huomioiden. Työtoverin kohtaamme ja kohtelemme työtoveria ystävällisesti, niin kuin tahdotimme itseämme kohdeltavan.

**Jatkuvuus;** Asukastyössä pidämme huolen tiedon kulusta ja teemme tarkat kirjaukset. Huomioimme taloudellisuutta tarvikkeiden käytössä. Yhteistyössä omaisten kanssa jatkuvuus on hyvää tiedon kulua. Työyhteisössä jatkuvuus näkyy oman vuoron tehtävien hoitamisessa, käytöstavoissa, vuorovaihtuudessa ja asioiden käsittelynä palavereissa

Lepolankadun Palvelukeskuksessa 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, läheisten ja työtoveri-



den 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 palveluysikössä vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Lepolankadun Palvelukeskus noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten arvojen ja periaatteiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

Lepolankadun Palvelukeskuksen johtaja selvittää edellä mainittujen ja periaatteiden vastaisen toiminnan juurisyyt. Työntekijöille annetaan tarvittaessa lisäperehdytystä tai kehitetään ja muokataan työohjeita. Kodin johtaja seuraa ja valvoo organisaation käytänteiden mukaisesti arvolähtöistä palvelutoimintaa ja puuttuu tarvittaessa ohjeiden noudattamattomuuteen työnjohdollisin keinoin. Kodin johtaja raportoi palvelujohtajalle.

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

### 3 ASIAKASTURVALLISUUS

Palveluysikön tarjoamat palvelut ovat korkealaatuisia, asiakaslähtöisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä keskeisessä roolissa on osaava henkilöstö, joka on sitoutunut palveluysikön omavalvontaan.

Palveluysikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, nousevat asiakkaiden kanssa tehdyistä sopimuksista. Palveluiden laatua valvotaan palveluysiköittäin ja palvelupisteittäin. Laaduntarkastuksia suoritetaan ympäri vuoden Yrjö ja Hanna Kotien hyvinvointipalveluiden johdon toimesta (johdon katselmukset, sisäiset auditoinnit) sekä ulkopuolelta tulevien ulkoisten valvontakäyntien toimesta. Tämän lisäksi hyvin tärkeässä roolissa on Kodin oma henkilökunta yhdessä kodin johtajan kanssa. Palveluysiköllä

Lepolankadun Palvelukeskuksen asiakasturvallisuus varmistetaan seuraavien prosessien kautta.

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

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaallamme on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisistä/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti laatuporttiin. Nämä ilmoitukset käsittelee sairaanhoitaja. Laatuportin kautta nämä tulevat myös Kodin johtajalle tiedoksi. Työntekijöihin kohdistuneet uhka/väkivaltatilanteet tulevat kodin

johtajan käsiteltäviksi. Asukkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä on oma ohjeensa, joka löytyy intrasta.

### **Henkinen turvallisuus**

Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa Kodin johtajan käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).

Henkilökunnan huomattessa tai epäillessä asukkaan joutuneen kaltoin kohdelluksi esim. läheisten tai ulkopuolisten toimesta, tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi Kodin johtajalle, joka vie asiaa eteenpäin tilanteen mukaan poliisille, sosiaalityöntekijälle tai terveydenhuollon viranomaisille. Havainnon tekijä tekee ilmoituksen Laatuporttiin, jossa se käsitellään (sisäisessä Intrassa olevien) ohjeiden mukaisesti.

### **Asukkaan katoaminen:**

Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus, joka löytyy perehdytyskansioista ja valvontakansiosta. Ohjeistuksessa on huomioitu yhteistyö viranomaisten kanssa sekä tiedottaminen.

### **Hoidon jatkuvuus:**

Lepolankadun Palvelukeskuksessa on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö palveluyksikön ja eri hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa.

Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät ohjeistukset perehdytyskansioista sekä henkilökunnan toimistoista. Asukkaiden palveluohjaus kuuluu Kodin johtajan ja henkilöstön tehtäviin ja asukkaita ohjataan tarvittaessa palveluiden ja tukien piiriin hakeutumisessa.

### **Omavalvontalain mukainen omavalvonta**

Riskien arviointi on koko henkilökunnan vastuulla. Päivittäin tapahtuvaa turvallisuushavainnointi on osa jokapäiväistä työtä. Henkilökunta kirjaa havaitsemansa läheltä piti- tai vaaratilanneilmoitukset Laatuporttiin. Tilanteen vakavuuden mukaan kirjaajalla on vastuu toimia prosessin edellyttämällä tavalla noudattaen työnantajan ohjeita.

Lepolankadun Palvelukeskusta koskeva työn riskien kartoitus tehdään organisaation vuosikellon mukaisesti kalenterivuositain. Kartoituksen tekee Kodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa. Riskien hallintatyökalu on rakennettu Laatuportin sisälle. Järjestelmä luokittelee ja teemoittelee riskit automaattisesti. Riskienhallinta perustuu STM:n Riskien arviointiin työpaikalla. Havaitut mahdolliset riskit ja vaaratekijät kirjataan laatuporttiin ja raportoidaan osana laadun hallintaa.

Yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien tahojen kanssa tehdään säännöllisesti, esimerkiksi säännöllisesti toteutuvat Palotarkastajan palotarkastukset (1.11.2023) ja poistumisharjoitukset.

tus (8.11.2023), terveydensuojeluviranomaisen tarkastukset (25.1.2023) sekä työsuojelutarkastukset (4.9.2023). Yhteistyöstä poikineet toiminnan huomautukset otetaan aina vakavasti ja siirretään välittömästi Lepolankadun Palvelukeskuksen kehityssuunnitelmaan.

### **Vaaralliset aineet ja lääkkeet**

Lepolankadun Palvelukeskuksessa säilytetään kaikki pesuaineet lukituissa tiloissa, jolloin asukkaat eivät pääse niihin käsiksi. Lepolankadun Palvelukeskuksen asukkaat käyttävät itsenäisesti pesuaineita (konetiskiaine, pyykipulveri), jolloin väärinkäytökset ovat ennalta ehkäistävissä. Asukkaiden lääkeshoidosta, lääkeshoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoidosuunnitelmassa. Näillä toimilla tavoitellaan myrkytystapaturmien ehkäisyä.

### **Asukkaan taloudellinen turvallisuus:**

Lepolankadun Palvelukeskuksessa on erillinen ohjeistus asukkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä sekä yhteistyöstä edunvalvojien kanssa. Henkilöstö ohjaa tarvittaessa edunvalvonnan piiriin, erillinen ohje. Huomatessa asukkaalla ongelmia talouden hoidossa ohjataan läheisiä 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, läheisten, muiden yhteistyöverkoston ja viranomaisten sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asukasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Lepolankadun Palvelukeskuksessa koulutetaan henkilökuntaa sekä Kodin johtajaa vuosittain palveluyksikkö kohtaisen koulutussuunnitelman mukaisesti.

### **Asukkaan ravitsemus**

Ateriapalvelut hankitaan ostopalveluna Lahden Vanhusten asuntosäätiön lounasravintolasta, jolla on käytössään Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio kuuden viikon kiertävänä ruokalistana. Päijät-Hämeen hyvinvointialue on tehnyt vuonna 2024 oman ravitsemussuosituksen, jonka mukaan ikääntyneiden ruokavalio tulee kaikille asumispalveluyksiköiden asukkaille. Tämän perusteella asukkaille valitaan yksi kolmesta rakennemuunnetusta ruokavaliosta. Ruokavaliot ovat: pehmeä, karkea sosemainen tai sileäsosemainen. Näistä oletusruokavalioksi tulee pehmeä ruokavalio. Kaikissa ruokavalioiden salaatti tarjoillaan soseena. Soseille ei leipä eikä iltapäivän välipala kahvileipä kuulu ruokavalioon, tämä tullaan korjaamaan esim. rahkana/smoothiella sekä iltapalalla lisukkeena, yöllä smoothiella. Asukkaan energiatarpeen perusteella asukkaalle valitaan annoskoko, jonka mukaan ruuat annostellaan. Nämä annoskoot sairaanhoitajat yhdessä ravitsemusvastaavan kanssa arvioivat, huomioiden mm. asukkaan painon, MNA-testin.

Kaikki ateriat eli aamupuuro, lounas, päiväkahvi (keitetään kerroksissa), päivällinen ja iltapala tulevat samassa rakennuksessa sijaitsevasta Lahden Vanhusten asuntosäätiön ravintolasta. Arkisin aamupuuro ja lounasruoka tulee valmiina lämmitettynä suoraan tarjoiltavaksi. Päivällinen tulee lämmitettynä Minigen – astioissa Minigen vaunuun, jossa käynnissä ylläpito-ohjelma tarjoiluun saakka.

Iltapalatarpeet tulee päivällisen mukana ja siirretään suoraan kerroksiin merkattuihin jääkaappeihin.

Valmiina tuleva ruoka annostellaan asukaskohtaisiksi annoksiksi huomioiden ruoka-annoksen annoskoko ja rakenne. Tarjoiluastiat tyhjennetään tarjoilun jälkeen biojäte- astioihin ja tyhjät astiat palautetaan valmistuskeittiöön pestäväksi.

Viikonloppuisin ja pyhäpäivinä ruoka toimitetaan edellisenä arkipäivänä jäädytettynä bokseissa, jotka siirretään kerroksiin merkattuihin jääkaappeihin. Minigenissä lämmitetään arkipäivien päivällinen sekä viikonlopun ja pyhäpäivien lounas ja päivällinen.

Arkipyhinä ja viikonloppuisin aamupuuron valmistaa yöhoitaja Minigen-vaunussa ja hän valmistaa myös aamupalavoileivät heille, joiden ruokavalioon ne kuuluvat. Iltapalalle leivät tehdään iltapäivällä, puuron tai kiisselin kanssa tarjottaviksi tai tarjotaan valmista vaihtoehtoa (ravintolan ruokalistan mukaan). Asukkaiden kanssa järjestetään pullan ja muiden leivonnaisten leivontaa, Näissä tehtävissä osallistuva asukas suojaa kätensä kertakäyttöisillä hanskoilla ja myssyllä. Asukkaiden kanssa valmistettu ruoka tai leivonnaiset valmistetaan asukkaiden itsensä syötäväksi. Ruoan valmistusta ohjaa aina hygieniakoulutuksen saanut henkilö. Hän huolehtii siitä, että asukkaat noudattavat riittävää hygieniää ruokaa valmistettaessa, mm käsien pesu, hiusten suojaus, suojaesiliinojen käyttö jne.

Ruoka-ajat: aamupala porrastetusti, lounas klo:12, kahvi klo:14-14:30, päivällinen klo:17 ja iltapala 19:30 alkaen porrastetusti. Asukkaat ruokailevat kerrosten omissa yhteisissä ruokailutiloissa sekä tarvittaessa omissa asunnoissaan.

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 seuranta esim. nestelistaa apuna käyttäen. Ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisillä painon seurannoilla kuukausittain. MNA-arvio tehdään asukkaille aina tarvittaessa ja puolivuositain. Seurannat toteutetaan tarvittaessa ja säännöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä

Mikäli asukkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia huonompaan tai asukkaan ruokahalu on heikentynyt normaalia enemmän, sairaanhoitajat vaihtavat asukkaan ruuan annoskoko ja tarvittaessa pyydetään hoitavaa lääkäriä arvioimaan asukkaan ravitsemustilaa mahdollisten lisäravinteiden tarvetta.

### **3.1. Vastuu palveluiden laadusta**

Yrjö ja Hanna kodeilla laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi huomioidaan niin lainsäädäntövaatimukset kuin käytännön toimenpiteetkin. Tämä mahdollistaa palveluiden laadun jatkuvan parantamisen ja asiakasturvallisuuden.

Palveluyksikön Kodin johtaja johtaa palvelutoimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Kodin johtajalla on toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Palveluyksikön johtajalla on palveluyksikkökohtaista asiakastyön asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon sekä palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteiden ja johtamisjärjestelmän kuvaaminen on keskeistä varmistettaessa, että palvelut tuotetaan laadukkaasti ja turvallisesti, sekä että ne vastaavat voimassa olevan lainsäädännön vaatimuksia. Yrjö ja Hanna Kotien Hyvinvointipalveluiden johtoryhmällä on kokonaisvastuu omavalvonnasta. Tämä sisältää vastuun siitä, että omavalvonta on asianmukaisesti järjestetty, resursoitu ja että kaikki lainmukaiset vaatimukset täytetään. Johto myös päättää omavalvonnan tavoitteista ja kehittämistoimista valtakunnallisesti. Omavalvonnasta vastaava johtoryhmän jäsenenä on laatu päällikkö.

Kodin johtajalla on vastuu valvoa omavalvonnan käytännön toteutumista päivittäisessä toiminnassa palveluyksikössä. Kodin johtajan tehtävänä on varmistaa, että työntekijät noudattavat omavalvontasuunnitelmaa ja että mahdollisiin ongelmiin puututaan ajoissa. Kodin johtaja valvoo laatua muun muassa seuraamalla ilmoituksia, palautteita, havaintoja, kirjauksia ja raportteja.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja raportoida havaitsemistaan poikkeamista tai riskeistä. Koko henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteuttamiseen esimerkiksi kirjaamalla havaintojaan ja osallistumalla koulutuksiin.

### **3.1.1. Miten palveluyksikön palveluiden asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti**

Kaikki palveluyksikkö, Lepolankadun Palvelukeskus, kohtaiset vaaratilanteet, läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat raportoidaan ja analysoidaan, jotta koko henkilökunta voi oppia virheistä ja estää niiden toistumisen.

Asianmukainen asiakaslääkityksen hallinta parantaa asiakasturvallisuutta. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu muun muassa lääkkeiden oikea annostelu, varastointi ja kirjaaminen, jotka ovat olennainen osa asiakasturvallisuutta.

Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat aktiivisesti palveluprosessiin ja päätöksentekoon. Asukkailta ja heidän läheisiltä kerätään palautetta aktiivisesti. Heidän palautteensa ja kokemuksensa voivat auttaa tunnistamaan mahdollisia turvallisuusriskejä.

Asiakasturvallisuutta varmistetaan säännöllisillä tarkastuksilla ja valvonnalla, esimerkiksi paloturvallisuustarkastuksilla, laitteiden tarkastuksilla ja hygieniakäytäntöjen seurannalla.

Palveluyksikössä noudatetaan hyvinvointialueen terveys- ja hygieniakäytäntöjä. Palveluyksikössä huolehditaan hyvästä käsihygieniasta ja valvotaan suojainten käyttöä tartuntojen ehkäisytoimenpiteenä. Ohjeiden mukaiset hygieniakäytännöt ovat välttämättömiä asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.

Palveluyksikössä on laadittu valmiussuunnitelma, joka kattaa esimerkiksi hätätilanteiden hallinnan, paloturvallisuuden, ja evakointisuunnitelmat.

Lepolankadun Palvelukeskuksessa on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniasostosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy Palveluyksikön valvontakansiosta ja sähköisesti tallennettuna.

Asukkaiden yksilöllistä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä jokaisen asukkaan hygienian hoito huomioidaan aina yksilöllisesti.

Lepolankadun Palvelukeskuksessa on laadittu erillinen puhtaanapitosuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniasostosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Asukas huoneisiin tehdään perussiivous kerran kuukaudessa ja ylläpitosiivous kerran viikossa.

Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto.

Lepolankadun Palvelukeskuksessa on tukipalvelutyöntekijöinä laitoshuoltajia. Laitoshuoltajat huolehtivat tilojen siisteydestä siivoussuunnitelman mukaisesti. Pyykkihullosta asukkaiden pyykit pestään laitoshuoltajien toimesta ja Mikkelin pesula huolehtii liinavaatteiden ja pyyhkeiden pesemisen. Käytössä on erikseen jakelukeittiö- ja elintarvikeomavalvontasuunnitelma sekä erillinen tehtävänkuva keittiötyöntekijälle.

Lepolankadun Palvelukeskuksessa noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Lepolankadun Palvelukeskuksessa on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuhdeannostelijoita, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan hyvinvointialueen infektioyksikön suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa. Henkilökunnalle suositellaan vuosittain influenssarokotteen ottoa. Mikäli henkilökuntaan kuuluvalla on este influenssarokotteelle, tulee hänen käyttää maskia influenssakauden ajan.

Epidemiatilanteissa noudatetaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenäsuoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykinhuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykin kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykin eriteltyinä pyykinhuoltotilaan.

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 käsihuhkeitä. 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.

Palveluyksikön hygieniayhdyshenkilö Miia Dembele [miia.dembele@yrjohanna.fi](mailto:miia.dembele@yrjohanna.fi), nro. 050 406 3964 ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Hygieniayhdyshenkilönä toimii Sari Mölsä, [sari.molsa@paijatha.fi](mailto:sari.molsa@paijatha.fi), nro. 044 482 8259.

## **3.2. Asiakkaan asema ja oikeudet**

Asiakkaan pääsy palveluun ja hoitoon varmistetaan ilmoittamalla palveluyksikön vapaat paikat mahdollisimman nopeasti yhteistyötahoille. Vapaat paikat ovat löydettävissä lisäksi Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilta.

Suomessa on käytössä hoitotakuu, joka määrittelee enimmäisajat, joiden kuluessa asiakkaan tulee saada tarvitsemansa hoito. Lainsäädäntö varmistaa lisäksi, että palvelut ovat yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla ilman syrjintää. Tämä tarkoittaa esimerkiksi esteettömyyden varmistamista ja erityisryhmien tarpeiden huomioimista.

### **3.2.1. Hyvinvointialueen sijoittamat asukkaat, palveluseteliasukkaat ja suoraostosopimusasiakkaat**

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 läheiset saavat täytettäväkseen elämäntarvikselvityksen, jota hyödynnetään yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnassa. Kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään iäkkäille henkilöille RAI LTCF ja tarpeen mukaan MMSE, GDS-15. RAI:t ovat asukkaan toimintakykyyn ja palveluntarpeen arvioon käytettäviä mittareita, MMSE muistitesti ja GDS-15 myöhäisiä masennusseula.

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

### **3.2.2. Itsemaksavat asukkaat**

Itsemaksavien asukkaiden osalta asumisen ja palveluiden tarpeen kartoituksesta vastaa Kodin johtaja. Asukkaan muuttaessa, hänelle tehdään hoitosuunnitelma. Asukas ja/tai läheiset saavat täytettäväkseen elämäntarvikselvityksen, jota hyödynnetään yksilöllisen suunnitelman laadinnassa.

Kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta tehdään RAI arviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkennetaan RAI arvioinnin pohjalta. Arviointi tehdään yhdessä asukkaan, omahoitajan, omaisen sekä muiden mahdollisten asukkaan verkostoon kuuluvien henkilöiden kanssa.

### 3.2.3. Asiakkaan tiedonsaantioikeus

Palveluyksikössä varmistetaan, että asiakkaalle annetaan tietoa ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa, huomioiden henkilön kielitaito, kognitiiviset kyvyt, kuulo- tai näkörajoitteet ja muut erityistarpeet. Viestimisessä käytetään tarvittaessa apuvälineitä. Tietoa tarjotaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisten ohjeiden ja materiaalien on tarkoitus tukea suullista viestintää ja varmistaa, että asiakas voi palata tiedon pariin myöhemmin.

Asiakkaalle annetaan kattavat tiedot eri hoito- ja palveluvaihtoehdoista, niiden hyödyistä ja riskeistä, jotta hän voi tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Tämä sisältää myös tiedon mahdollisista vaihtoehdoista ja hoitamatta jättämisen seurauksista. Keskustelussa otetaan huomioon asiakkaan koko elämäntilanne, mukaan lukien fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus, jotta palvelut ja tuki ovat mahdollisimman tarkoituksenmukaisia.

Palveluyksikössä asuvilla asiakkailla on oikeus tarkastaa ja saada kopio omista asiakastiedoistaan. Jos asiakas havaitsee omissa tiedoissaan virheitä, hänellä on oikeus pyytää niiden korjaamista. Palveluyksikön henkilökunta kannustaa asiakkaita osallistumaan aktiivisesti häntä koskevaan päätöksentekoon. Tämä voi sisältää vaihtoehtojen punnitsemisen yhdessä henkilökunnan kanssa, riskien ja hyötyjen arvioinnin sekä yhteisen päätöksen tekemisen. Tarvittaessa asiakkaan tukihenkilö tai läheinen voi osallistua päätöksentekoon, erityisesti silloin, kun asiakas tarvitsee apua kommunikoinnissa tai päätöksenteossa.

### 3.2.4. Asiakkaan asiallinen kohtelu

Lepolankadun Palvelukeskuksen toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmis käsitykseen, 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.

Asiakasta ja hänen läheisiään informoidaan heti palveluyksikköön muuttaessa, mihin hän voi olla tarvittaessa yhteydessä, mikäli hän ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun.

Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa ja tapauksesta riippuen keskusteluun otetaan mukaan läheiset 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 Omavalvontalain 29§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Ohje ilmoitusvelvollisuudesta löytyy Intrasta kohdasta ilmoittaminen.



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

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

### **3.2.5. Itsemääräämisoikeuden varmistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle asukkaalle 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. Palveluyksikössä henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asukas on aina itse 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.

Lepolankadun Palvelukeskuksen 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. Itsemääräämissuunnitelman teosta vastaa asiakkaan omahoitaja.

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. Sosi-  
aalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun

- 1) asukas ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä, turvallisuutensa tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi
- 3) muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä

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

Yrjö ja Hanna Kodeilla on ohjeistus itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja käytännöistä. Ohjeistus löytyy sisäisestä intrasta kohdasta asiakastyö.

#### *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
- Lepolankadun Palvelukeskuksessa 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 takia, 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 kirjalliset päätökset. Päätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään 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
- Jokaista rajoittamistoimenpidettä seurataan asiakkaan päivittäiskirjauksissa. Rajoittamistoimenpide kirjataan alkaneeksi ja päättyneeksi raporteissa.

Lepolankadun Palvelukeskuksessa käytetään rajoittamistoimenpiteitä asukkaan yksilöllisten tarpeiden/tilanteiden mukaisesti. Käytössä olevia rajoittamistoimenpiteitä ovat: Sängyn laidat, hygieniahaalari, haaravyö. Hoitajat arvioivat aina tilannekohtaisesti rajoittamistarpeen ja rajoittamista käytetään aina viimeisimpänä vaihtoehtona asukkaan turvallisuuden takaamiseksi.

### **3.2.6. Asiakas-, palvelu- ja hoitosuunnitelma**

Palvelun ja hoidon tarvetta arvioidaan aina yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen luvallaan 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 terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.

Käytössä ovat toimintakykymittareista RAI LCTF (toimintakyky ja palveluntarpeen arvio), MMSE (muisti), GDS-15 (masennusseula), MNA(ravitsemus) SPPB (kävelytesti), Braden (painehaavamittari), FRAT (kaatumisriski) ja Barthel (fyysinen toimintakyky). Toimintakykyarvioinnit tehdään vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa esim. palveluntarpeen arvio sosiaalityöntekijän pyynnöstä ja aina asukkaan tilanteen muuttuessa omahoitajan tai tiimin sairaanhoitajan toimesta.

Itsemaksavan asiakkaan palveluista sovitaan aina kirjallisesti asiakkuussopimuksella. Sopimuksella määritellään asiakkaan saamat palvelut, hinnat, ehdot sekä maksaja. Asiakkuussopimus talletetaan asiakastietojärjestelmä DomaCareen asiakkaan liitetietoihin.

Palveluyksikön palvelu- ja hoitosuunnitelmat luodaan DomaCare asiakastietojärjestelmään, johon asukasta ohjaavalla ja hoitavalla henkilökunnalla on tunnukset. Suunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa, kun asukkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmat pohjautuvat toimintakyvyn arviointiin, joka tehdään RAI mittariston avulla. Tehdyn arvion pohjalta nousee herätteet, jotka huomioidaan asiakkaan hoidon tavoitteita suunniteltaessa. Tavoitteet määritellään asukkaan kuntoisuuden mukaan. Suunnitelmaan kirjataan myös ne toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asukaille määritellään 3-5 numeerisesti päivittäiskirjauksissa seurattavaa tavoitetta.

Toimintakykymittari RAI LTCF arvioinneista saadaan tietoa erilaisina raportteina yksilötason tulosten lisäksi yksikkötasolla. Näistä esim. RUG-18 pääluokat, joita on 7. Nämä ovat: 1 monialainen kuntoutus, 2 erittäin vaativa hoito, 3 erityishoito, 4 kliinisesti monimuotoinen, 5 kognitiivisten toimintojen heikentyminen, 6 käytöshäiriöt ja 7 heikentynyt fyysinen toimintakyky. Lepolankadun Palvelukeskuksen asukkaat sijoittuvat RUG-18 luokituksessa pääasiassa pääluokkiin 5 kognitiivisten toimintojen heikentyminen ja 7 heikentynyt fyysinen toimintakyky. Tätä tietoa hyödynnetään mm. koulutussuunnitelmassa.

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 läheisiltä. Asukkaalle ja hänen läheisilleen annetaan palveluihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa suunnitelman päivituksen yhteydessä.

Omahoitajat vastaavat omien asukkaittensa 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.

Lepolankadun Palvelukeskuksessa seurataan suunnitelmien ajan tasaisuutta kuukausitasolla ja siitä raportoidaan palvelujohtajaa kolmesti vuodessa. Palvelupisteen palveluvastaava seuraa ja vastaa, että hoito- ja palvelusuunnitelmat, itsemääräämissuunnitelmat ja rajoitustoimenpiteiden päätökset ovat ajan tasalla ja kirjattuna asiakastietojärjestelmään. Sairaanhoidtaja ohjaa suunnitelmien tekemisessä omahoitajia ja raportoi suunnitelmien tilasta palveluvastaavalle. Sairaanhoidtajat huolehtivat, että rajoitustoimenpiteiden päätökset ovat ajan tasalla. Palveluvastaava raportoi kokonaistilanteen Kodin johtajalle. Suunnitelmien tekoon on saatavilla koulutusta ja perehdytystä. Ohjeet löytyvät sisäisestä intrasta kohdasta asiakastyön kirjaaminen.

Paikallisen hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat nähtävillä hyvinvointialueiden nettisivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla ala-aulassa. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuoltoon ja asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Potilas- ja sosiaalivastaava palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Myös asiakkaiden läheiset voivat olla yhteydessä potilas- ja sosiaalivastaavaan.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot, Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Puhelin: 03 819 2504 (puhelinpalveluajat ma, ti ja to klo 9-12 ja ke klo 9-15), sähköposti [asiavastaavat@pajjath.fi](mailto:asiavastaavat@pajjath.fi). Tapaukset sovittavissa ajanvarauksella. Postiosoite: Linjakatu 5, 15100 Lahti

Kodin johtaja nimi ja yhteystiedot Lepolankadun Palvelukeskus, johtaja Kirsi Lappalainen, 050 356 9371, [kirsi.lappalainen@yrjohanna.fi](mailto:kirsi.lappalainen@yrjohanna.fi)

### 3.3. Muistutusten käsittely

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön asukas tai hänen läheisensä voi tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti. Muistutus voidaan jättää palveluyksikön kodinjohtajalle, sosiaaliasiamiehelle tai palvelujen järjestämistä vastaavalle viranomaiselle.

Ennen muistutuksen tekemistä asukasta kannustetaan selvittämään asia asukasta hoitaneiden henkilöiden kanssa. Usein asiat ratkeavat keskustelun avulla, eikä muita toimenpiteitä tarvita. Mikäli kuitenkin asukas haluaa tehdä muistutuksen, ohjeet ja muistutuslomake löytyy Yrjö ja Hanna kotien nettisivuilta, mutta se voi olla myös vapaamuotoinen teksti, josta käy ilmi, että kyseessä on potilaslakiin perustuva muistutus. Dokumentti palautetaan kyseisen palveluyksikön kodin johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Dokumentti kirjataan saapuneeksi, se käsitellään ohjeiden mukaisesti ja muistutuksen tekijälle vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa.

Lepolankadun Palvelukeskuksen muistutuksen vastaanottaja on:

Yksikönjohtaja nimi ja yhteystiedot Kirsi Lappalainen, 050 356 9371, kirsi.lappalainen@yrjohanna.fi

Hyvinvointialueen johtava viranhaltija

Nimi ja yhteystiedot Merja-Liisa Kaaronen, nro. 044 780 2204, merja-liisa.kaaronen@pajatha.fi

Tilajakunnan johtava viranhaltija

Tulosalue Johtaja Ikääntyneiden asiakasohjaus Katja Raita, puhelin: 044 482 5309, Postiosoite: Vesijärvenkatu 9 D 15140 Lahti. katja.raita@pajatha.fi

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

*Yhteystiedot ja saavutettavuustiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaava, Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Puhelin: 03 819 2504 (puhelinpalveluajat ma, ti ja to klo 9-12 ja ke klo 9-15), sähköposti asia-vastaavat@pajatha.fi. Tapaamiset sovittavissa ajanvarauksella. Postiosoite: Linjakatu 5, 15100 Lahti*

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 Lepolankadun Palvelukeskuksen johtaja Kirsi Lappalainen ja toimittaa sen palvelujohtaja Laura-Kaisa Revolle. Kirjallinen vastaus muistutukseen/ kanteluun mahdollisesti tarvittavine liitteineen toimitetaan muistutuksen / kantelun tekijälle viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista, kanteluista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja palveluyksikön hyvinvointialueelle.

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

### **3.4. Henkilöstö**

Lepolankadun Palvelukeskuksessa on sen asukasmäärään sekä asukkaiden palveluntarpeen mukaan riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä.

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

Lepolankadun Palvelukeskuksen toimiluvissa on määritelty myös tukipalvelutyöntekijöiden vähimmäismäärä/ asukas. Tukipalvelutyön osuutta seurataan työajanseurantajärjestelmässä. Järjestelmistä saadaan suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus tarvittaessa reaaliajassa.

Palvelupisteen luvan mukainen mitoitus on 0,6 hoitajaa/ asukas. Välilliseen työhön varattava resurssi on 0,1 tukipalvelutyöntekijää/asukas. Osa tukipalvelutyöresurssista on ulkoistettu ja toteutetaan alihankintana, alihankintana toteutetaan ateria-, liinavaatehuolto, annosjakelu. Asukkaiden vaatehuollon toteutuksesta vastaa hoitohenkilökunta osittain yhdessä asukkaiden kanssa.

Palveluyksikössä työskentelee 2,5 sairaanhoitajaa, 0,5 palveluvastaavaa, 1 fysioterapeutti, 24 lähihoitajaa, 3 hoiva-avustajaa.

Henkilöstö sijoitetaan työvuoroihin asiakkaiden läsnäolon sekä palvelutarpeen mukaisesti ja pääsääntöisesti vuoroissa työskentelee seuraavasti henkilöstöä: aamussa 11-6, illassa 7-5, yössä 2. Sairaanhoitajat työskentelevät pääasiassa arkisin aamuvuoroissa ja satunnaisesti iltavuoroissa ja viikonloppuisin.

Palveluyksikkö noudattaa organisaatiokohtaisia ohjeita ja menettelytapoja, miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana. Ohjeiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

### **3.5.1 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Palveluyksikön henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella Kodin johtaja yhdessä palvelujohtajan kanssa. Kokonaisvastuu rekrytoinnista on Kodin johtajalla. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteen mukaan rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suoramakua ja/tai internet- rekryointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekryointiprosessissa Kodin johtajalla on tukena palvelujohtaja, resurssipäällikkö, HR- ja rekryointikoordinaattori sekä HR business partner.

Rekrytoinnin yhteydessä tarkistamme opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/JulkiSuosikki-rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti sekä suosittelijat ennen valintaa työtehtävään. Emme ota palvelukseemme henkilöitä, joilla ei ole alkuperäisiä työ- ja koulutodistuksia. Yrjö ja Hanna kokeilla kielitaito varmistetaan uusilta työntekijöiltä työhaastattelussa. Haastattelu käydään suomeksi. Hakijaa pyydetään puhumaan, esim. kertomaan itsestään, työhistoriastaan. Mikäli epäily kielitaidosta herää, teetetään haastattelutilanteessa kielitaitoa mittaava kirjaamistehävä. Jos kielitaidon kanssa vaikuttaa olevan haasteita, pyydetään todistus kielitaitotasosta B1.1. Henkilöstöltä vaaditaan sujuva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito tai kielitesti taso B1.1.

Yli kolmen kuukauden työsuhteissa tarkastetaan hakijan rikosrekisteriote (valvontalaki 28 §). Rikosrekisteriote pyydetään, kun henkilö ensi kerran nimitetään työsuhteeseen. Sääntely koskee Palveluyksikössä tehtäviä, joihin olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

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

Kodin johtajan perehdyttämisvastuu on palvelujohtajalla. Palveluyksikössä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa Kodin johtaja. Lepolankadun Palvelukeskuksen käytännön perehdytystä on jaettu palveluvastaavalle ja lähihoitajalle. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa palvelupisteen sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Fysioterapeutti perehdyttää kuntouttavaan työotteeseen ja apuvälineisiin. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää muun muassa tietoa organisaatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakastietojen käsittelyn, tietosuoja-asiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Perehdytyksen runko on HR-järjestelmässä, johon kirjataan perehdytyksen eteneminen ja sen suorittaminen. Lepolankadun Palvelukeskuksella on kirjallinen perehdytysohjelma sekä perehdytyksen muistilista, jossa on huomioitu palvelupisteiden erityispiirteet.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 - 3f §:t (104/2008) säätelevät opiskelijoiden tilapäistä toimintaa terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Kodin johtaja nimeää

opiskelijalle ohjaajan, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Palveluyksikössä toimiva ohjaaja seuraa, ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa sekä viivytyksettä puuttuu siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeyttää toiminnan, jos potilasturvallisuus vaarantuu.

Laillistettuihin ammatteihin opiskeleva voi tilapäisesti toimia laillistetun ammattihenkilön tehtävässä suoritettuaan kaksikolmasosaa (140 op, sairaanhoitaja/ 120 op, lähihoitaja) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoista, eikä opintojen aloittamisesta ole yli kymmentä vuotta. Terveystenhoitajaksi, kättilöksi tai ensihoitajaksi opiskeleva voi tilapäisesti toimia sairaanhoitajan tehtävässä suoritettuaan kaksikolmasosaa (140 op) sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvista opinnoista. Kodin johtaja arvioi sijaisvalintoja tehdessään onko opiskelijalla suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset hoitaa kyseistä tehtävää.

Kodin johtajat 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 koulutus-suunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta. Kodin johtaja toteuttaa suunnitelmaa palvelupisteiden koulutustarpeiden mukaisesti vuosittain. Kodin johtaja seuraa koulutusmäärien toteutumista henkilöstöhallintajärjestelmästä.

Yrjö ja Hanna Kodeissa on käytössä koulutusalaista 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, eri järjestelmien käyttöön sekä monipuoliset lääkehoidon koulutusosiot lääkelupa- ja täydennyskoulutukseen. Koulutustarjontaa lisätään koko ajan. Lisäksi säännöllisesti järjestetään ensiapu- ja alkusammutuskoulutuksia koko henkilökunnalle.

Lepolankadun Palvelukeskus noudattaa organisaation ohjeita ja menettelytapoja, miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana. Ohjeiden vastaiseen toimintaan puututaan välittömästi.

### **3.5. Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta**

Palveluyksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöresurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asukaslähtöisesti. Kodin johtaja 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.



Lyhytaikaisten sijaisten käytön periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. 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 palvelupisteen lääkeluvan omaava henkilö. Sijaistuksia aletaan hoitamaan heti sijaisuustarpeen tullessa ilmi.

Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa kodin johtaja, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaavat palveluvastaava ja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin yksiköiden lähihoitajat.

Kodin johtajan hallinnollisten tehtävien ja hoitotyön osuus on määritelty Lepolankadun Palvelukeskuksen toimiluvassa. Lepolankadun Palvelukeskuksen johtaja on 100% hallinnollinen työntekijä.

Kodin johtajan tukena omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toiminnan johtamisessa ja organisoimisessa on palvelujohtaja, henkilöstöjohtaja sekä laatu päällikkö. Kodin johtaja työskentelee toimistotyöajassa liukuvalla työajalla. Kodin johtajalla on mahdollisuus vaikuttaa sekä organisoida työnsä toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla liukuman sekä sovitun säännöllisen työajan puitteissa.

### **3.6. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Lepolankadun Palvelukeskuksessa terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa lääkäri ja sairaanhoitajat. Yksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa Ida Kalliokuusi (ida.kalliokuusi@yrjohanna.fi) ja Maarit Rautanen (maarit.rautanen@yrjohanna.fi). Sairaanhoitajat huolehtivat asukkaiden sairaan- ja terveydenhoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Sairaanhoitajanhoitajat vastaavat lääkehoidon kokonaisvaltaisesta toteutuksesta. Sairaanhoitajat organisoivat ja järjestävät lääkärinvastaanotot. Päijät-Hämeen hyvinvointialue ostaa lääkäripalvelut Pihlajalinnalta. Pihlajalinnan nimettynä lääkärinä Lepolankadun Palvelukeskuksessa on Harriet Stenvall (harriet.stenvall@pihlajalinna.fi). Lääkäri käy yksikössä kaksi kertaa kuukaudessa. Lääkäri pitää etäkierrot puhelimitse kaksi kertaa kuukaudessa. Lisäksi lääkärin tavoittaa erillisen ohjeen mukaisesti.

Lepolankadun Palvelukeskuksen henkilökunta ohjaa ja tarvittaessa avustaa 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 hoitajanlähetteen ja lääkelistan. Lähetettäessä asukasta Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Akuutti 24:ään täytetään asukkaasta esitietolomake akuutti 24 sekä tulostetaan ajantasaisen lääkelista.

Asumispalvelun alkaessa omahoitaja tai sairaanhoitaja pyytää asukkaalta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen ja saamiseen yhteistyötahoilta, kuten apteekki, terveydenhuolto, sosiaali- ja läheiset. Asukasta lähetettäessä sairaalaan tai toiseen hoitopaikkaan, lähetettävä hoitaja tuostaa hänen mukaansa hoitajalähetteen ja ajantasaisen lääkelistan. Hoitajalähetteessä on tietoa

asukkaan sairauksista, toimintakyvystä ja voinnista. Asukkaan mukaan tulostetaan tarvittaessa muutamana päivänä ajalta hoitotyön kirjauksia.

Henkilökunta tekee tarvittaessa aina yhteistyötä asukkaiden kaikkien verkostojen, kuten esimerkiksi: toiminta-, puhe-, fysioterapeuttien, hoitotarvikejakelun sekä apuvälineyksikön kanssa.

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 Lepolankadun Palvelukeskuksen 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. Lepolankadun Palvelukeskuksessa toimivat fysioterapeuttia ja harrastevastaava. Harrastevastaava suunnittelee, toteuttaa ja kehittää asukkaiden harrastetoimintaa. Viikko-ohjelmat pitävät sisällään mm. Ulkoilua, jumppaa, laulamista, tietovisoja, bingo, kuunnelmien/laulujen kuuntelua. Viriketoiminnan toteutuksesta, asukkaiden osallisuudesta sekä vaikuttavuudesta tehdään jatkuvaa arviointia. Asukaskokouksissa on käyty keskustelua toiveista ja näiden perusteella on tehty suunnitelmia viriketoiminnan toteutumisesta. Asukkaille järjestetään myös 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.

Asukkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Suunnitelman toteutumista sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain 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.

Fysioterapeutti arvioi asukkaiden fyysistä toimintakykyä ja voimavaroja, joiden perusteella ohjaa yksilö- ja ryhmäkuntoutusta. Fysioterapeutti tekee asukkaille FRAT-testit, SPPB-testit, kartoittaa apuvälineiden tarpeet ja tekee yhteistyötä omaisten sekä apuvälinelainaamon kanssa. Asukkaan henkilökohtaiset kuntoutuksen tavoitteet kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja päivitetään vähintään puolivuositain. Lisäksi fysioterapeutti ohjaa henkilökuntaa hoitotyön ergonomiassa ja kuntouttavaan työotteeseen. Tarvittaessa fysioterapeutti tekee pienet korjaustyöt apuvälineisiin. Lepolankadun Palvelukeskuksessa on asukkaiden kaatumisten ehkäisy suunnitelma, joka on osa

perehdytystä. Suunnitelmassa käydään läpi mitä kaatumisten ehkäisyn toimia on ja vastuunjako. Asukkaan henkilökohtaiset kaatumisen ehkäisyn toimet on kirjattu hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Sairaanhoidajat huolehtivat asukkaiden hoitotarviketilaukset hoitotarvikejakelusta sekä tekevät yhteistyötä muiden tahojen kanssa kuten haavahoitaja.

Asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea myös hammashoidon toteutumisessa. Lepolankadun Palvelukeskuksessa käy, kerran vuodessa ja tarvittaessa, suuhygienisti tekemässä hammastarkastukset. 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. Hammashoitolakäynnit 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 Yrjö ja Hanna Kotien sisäiseen intraan.

### **3.7. Toimitilat ja välineet**

Lepolankadun Palvelukeskus on 60-paikkainen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Asunnot ovat kooltaan 24 m<sup>2</sup>, kaikissa oma suihkullinen wc, tila on inva-mitotettu. Asukkaat kalustavat asuntonsa omilla huonekaluilla. Kaikissa asunnoissa on sairaalasängyt, patjat, pelastuslakanat. Lisäksi asukas saa käyttöönsä peiton, tyynyn, pyyhkeen ja liinavaatteet.

Lepolankadun palvelukeskuksessa on asukkaiden käytössä yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat, sekä saunaosasto. Kaikki asukkaiden hoitotilanteet ja asukkaiden yksityisasioiden käsittelyt ja keskustelut tapatuvat asukkaan omassa asunnossa. Asukkaan asuntojen ovet lukitaan aina asukkaan poissa ollessa. Asukkaille kerrotaan mahdollisuudesta ottaa oma kotivakuutus huoneensa irtaimistolle.

Lepolankadun Palvelukeskuksen tilat ovat kahdessa kerroksessa ja niitä käyttävät asukkaat, henkilökunta, omaiset sekä ulkopuoliset toimijat (esim. parturi, jalkahoito). Asukkaiden omaiset saavat vieraila ilman vierailuaikoja, yöpyminen asukkaan huoneessa on mahdollista, lisäpatjan saa yksiköstä. Jos asukas on pitkään poissa (esim. sairaalassa), hänen huonettaan ei käytä poissaolon aikana kukaan muu.

Jokaisella asukkaalla on oma huoneisto henkilökohtaisella invawc- ja suihkutilalla varustettuna. Asukkaalla on mahdollisuus tuoda omia huonekaluja ja muita tavaroita asuntoonsa. Yhteiset tilat ovat asukkaiden käytössä. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa.

Kodin yleisten tilojen ja asukkaan huoneen siisteydestä huolehditaan. Asukashuoneet siivotaan perusteellisemmin kerran kuussa ja aina tarvittaessa. Asukkaan pyykkihuolto järjestetään viikoittain. Yksikössä on päivitetty viikko- ja kuukausisiivoussuunnitelma.

Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asuinympäristö. Lepolankadun Palvelukeskukseen on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuus selvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalaverissa. Alkusammutuskoulutus järjestetään kahden vuoden välein ja hätäensiapukoulutus järjestetään kolmen vuoden välein. Palotarkastukset toteutuvat säännöllisesti palotarkastajan toimesta.

Kiinteistöhuolto-yhtiö SOL tarkastaa kuukausittain palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi Kodin johtajalle 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.

Kiinteistön omistajan tilaama Isännöinti-palvelu ylläpitää kiinteistöä kokonaisvaltaisesti vuosittaisilla kunnossapitotoimenpiteillä ja suunnittelee kiinteistön kunnossapitoa pitkän tähtäimen suunnitelmalla 10 vuoden ajanjaksolla. Kiinteistön omistaja vastaa kiinteistöön tehdyistä tarkastuksista, jotka tehdään yhteistyössä Kodin johtajan kanssa. Kodin johtaja ohjeistaa henkilökuntaa kiinteistöön liittyvien puutteiden esiin nostamisessa ja vikailmoitusten tekemisessä. Kodin johtaja tekee tiivistä yhteistyötä kiinteistön omistajan kanssa.

### **3.8. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

Asukkailla on mahdollisuus saada tarvitsemansa apuvälineet oman hyvinvointialueen apuvälineyksiköstä. Yhteiskäytössä olevat apuvälineet kuten suihkulaveri, pyörätuolivaaka, suihkutuolit ja henkilönostimet, yöpöydät, geriatriset tuolit, pyörätuoli, 4 rollaattoria sekä hoitosängyt, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, imulaite, happisaturaatiomittari ja CRP- ja INR-pikamittari ovat Palveluyksikön omistamia. Laitteita huolletaan säännöllisesti vuosittain. Yhteistyökumppani toteuttaa vuosi huollot ja korjaukset palveluyksikön omistamiin apuvälineisiin. Asukkaan henkilökohtaisesti lainaamat apuvälineet huolletaan apuvälineyksikön toimesta. Asukas saa apuvälineisiin käyttökoulutuksen, joko apuvälinelainaamosta tai oman fysioterapeutin toimesta, Palveluyksikön omiin laitteisiin annetaan käyttö- ja ylläpitokoulutusta omalta koulutetulta henkilökunnalta.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittuna lääkinällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä, johon on määritelty laiteturvallisuuden pääperiaatteet, joilla vaikutetaan lääkinällisten laitteiden käytön turvallisuuteen. Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti palveluyksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Käytössämme on sähköinen Trackinno-sovellus laiterekisteröintiin ja huoltokoordinointiin. Palveluyksikön Kodin johtaja vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta Palveluyksikössä. Vaaratilanne ilmoitukset tehdään Fimean verkkosivuilta löytyvän vaaratilanneilmoituslomakkeen avulla, <https://www.fimea.fi> Toimintayksikön johtaja vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta toimintayksikössä. Terveysthuollon ja lääkinällisistä laitteista vastaa fysioterapeutti Sini Harju, [sini.harju@yrjojahanna.fi](mailto:sini.harju@yrjojahanna.fi), nro. 050320 0453.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvontaa työpaikoilla koskee laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004, 16 § ja 17 §. Laki on nähtävillä palveluyksikössä. Kameravalvonta on käytössä Lepolankadun Palvelukeskuksen lääkkeidenjakotilassa. Lepolankadun Palvelukeskuksen kameravalvonnasta ilmoitetaan näkyvällä tavalla tilassa, johon kamerat on sijoitettu ja kuvaamiseen liittyvät käytänteet kirjataan työntekijöitä koskevaan tietosuojaselosteeseen. Palveluyksikön lääkehuoneen kameravalvonnan tarkoitus on ensisijaisesti lääketurvallisuus ja ehkäistä väärinkäytöksiä tai virheitä lääkejakeleussa. Valvonta lisää lääkkeiden hallinnan luotettavuutta ja mahdollistaa poikkeustilanteiden selvittämistä, suojaten työntekijöitä. Lääkehuoneiden kamera on tallentava. Tallennuksia pääsee tarkastelemaan vain palvelujohtaja hyvin painavasta syystä. Tallenteita tarkastellaan vain, jos on syytä epäillä lääkkeiden väärinkäyttöä tai lääketurvallisuuden vakavaa poikkeamaa.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan seuraavalla tavalla:

Varauuskäynneistä kulkeminen onnistuu ainoastaan avaimella. Useimpien ovien yhteydessä on koodilukitus. Koodi annetaan myös asukkaan henkilökohtaisille vapaa-ajan avustajille sekä omaisille. Kodissamme on ulko-ovella tallentava kameravalvonta. Kameravalvonta on turvallisuustekijä vuorossa oleville hoitajille. Tallentavia nauhoitteita tarkastellaan vain ja ainoastaan silloin kun pitää tarkistaa/varmistaa asiattomien henkilöiden liikkuminen talossa. Jos tulee tarvetta katsoa ulko-oven tallennetta, ollaan yhteydessä huoltomieheen Jonne Remekseen, jonne.remes@lvas.fi Yöhoitajilla on käytössään Everon kutsunappi, jonka avulla he saavat nopeasti yhteyden toisiinsa. Lisäksi yksikössämme on Securitas Oy:n palvelusopimuksen mukaiset vartijakutsupainikkeet yöhoitajien käytössä. Kodissamme on kutsujärjestelmä ja asukkaalla tarjotaan tarvittaessa käyttöön turvaranneke. Käytön ohjaamisessa ja toiminatavarmuudesta vastaa nimetty vastuuhenkilö. Turvarannekkeiden toimivuus testataan hoitajien toimesta kerran kuukaudessa. Henkilöstöllä on käytössään henkilökohtaiset työpuhelimet, jonne kirjaudutaan omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla kuhunkin sovellukseen. Omia puhelimia katsotaan/käytetään vain tauoilla. Kutsulaitteet testaan kerran kuussa ja tarpeen mukaan. Securitas vartijakutsupainike testaan sovitusti kerran kuussa. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavat henkilöt ovat lähihoitaja Valtteri Turunen valtteri.turunen@yrjojahanna.fi ja sairaanhoitaja Maarit Rautanen maarit.rautanen@yrjojahanna.fi.

### **3.9. Lääkehoitosuunnitelma**

Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja, joka on laadittu Yrjö ja Hanna Kotien lääkitysturvallisuuden asiantuntijaproviisorin kanssa. Lepolankadun Palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelma on laadittu Yrjö ja Hanna kotien lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa Miia Dembele, Palveluvastaava, jolla on sairaanhoitajan koulutus, terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään Lepolankadun Palvelukeskuksessa lääkehuoneessa, valvontakansiossa ja perehdytyskansiossa tulostettuna sekä sähköisenä. Kodin johtaja ja lääkehoidosta

vastaava palveluvastaava ja sairaanhoitaja vastaavat siitä, että henkilöstön saatavilla oleva lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen. Suunnitelman vahvistaa palveluyksikön vastuulääkäri.

Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on laadittu 12.1.2025. Sen laatimisesta vastaa palveluvastaava Miia Dembele.

Lääkehoitosuunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa, mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytänteet ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään palveluyksikön 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/auditoinneilla. Riskikohdista sekä suojaavien käytäntöjen jalkautumisesta ja riittävydestä saadaan tietoa raportointi- ja palautejärjestelmästä asiakkailta, läheisiltä 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 auditointikäytien tavoitteena on ohjata ja seurata valtakunnallista lääkehoidon laatua. Tämän lisäksi hyvinvointialueet tarkastavat palveluyksiköiden lääkehoitoprosessin vuosittain osana toiminnan valvontaa.

Lääkehoidosta vastaa vastuulääkäri Harriet Stenvall, Kodin johtaja Kirsi Lappalainen, palveluvastaava Miia Dembele sekä sairaanhoitajat Ida Kalliokuusi ja Maarit Rautanen. Henkilökunta toteuttaa asukkaiden lääkehoitoa hoitavien lääkäreiden määräysten mukaisesti.

### **3.10. Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja**

Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Hyvinvointialue on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Palveluyksikkö noudattaa asiakasasiakirjojen 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.

Uudet työntekijät perehdytetään nimetyn vastuuperehdyttäjän ohjauksella ja opastuksella DomaCare-asiakastietojärjestelmään. Kodin Johtaja tai palveluvastaava luo käyttäjätunnukset uusille

työntekijöille. Lisäksi on laadittu yksityiskohtaiset kirjaamisohjeet, josta ilmenee mitä kirjataan, mihin kirjataan ja milloin kirjataan DomaCare-järjestelmässä. Palveluvastaava sekä Kodin johtaja seuraavat kirjaamiskäytänteitä lukemalla viikoittain asukaskirjauksia ja ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa kirjaamisessa.

Lepolankadun Palvelukeskuksen työntekijöillä on käytössä DomaCare-asiakaskirjaamisjärjestelmän mobiiliversio ja kirjaaminen tapahtuu lähes reaaliajassa. Enenevässä määrin siirrytään kirjaamaan asukkaan luona yhdessä asukkaan kanssa, jolloin myös asukkaalle tulee tietoa mitä ja miten asioita kirjataan. Osa kirjauksista tehdään tietokoneella hoitajatoimistossa etenkin laajemmat kirjaukset esim. lääkärikonsultaatiot.

Lääkäripalveluiden piirissä olevien asukkaiden lääkärikirjaukset kirjataan Acute-asiakastietojärjestelmään, johon palveluyksikön kaikilla sairaanhoitajilla on omat käyttäjätunnukset. Sairaanhoitaja siirtää Acute-asiakastietojärjestelmästä lääkärikirjaukset DomaCare-järjestelmään kaikkien hoitajien luettavaksi. Tunnukset järjestelmään on tilattu hyvinvointialueelta kaikille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat siirtävät lääkärin kirjaukset DomaCare-asiakastietojärjestelmään hoitajien luettavaksi välittömästi ne saatuaan.

Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojasuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä tietoturvasuunnitelma, sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät sisäisestä intrasta.

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 tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdytetään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on palveluyksikön kodin johtajan vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijat allekirjoittavat erillisen tietosuojaj- ja vaitiolositoumuksen ja henkilökunnalla se sisältyy työ sopimukseen.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Yrjö ja Hanna Kodit

Kati Haapaniemi

p.040 6616222

Yrjö & Hanna Oy/ Yrjö ja Hanna Hoivapalvelut Oy

Elimäenkatu 25–27, 05100 Helsinki

**Palveluyksikön tietosuojasta vastaava henkilö**

Kodin johtajan Kirsi Lappalainen, Lepolankatu 14 E 14210 Lahti

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä X      Ei

### **3.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

Asiakkaille ja heidän läheisilleen tehdään kaksi kertaa vuodessa asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonyymisti. Kyselyjen tuloksia käytetään ensisijaisesti toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi tilaaja voi järjestää omia asiakastyytyväisyyskyselyjä halutessaan.

Asiakkailta ja läheisiltä pyydetään palautetta myös suoran keskustelun ja yhteydenottojen kautta, jotka kirjataan Laatuporttiin. Lisäksi Palveluyksikössä on käytössä vapaamuotoisia tapoja antaa palautetta. Asiakkaille ja heidän läheisilleen kerrotaan eri palautteen antotavoista heti muuton yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten lisäksi myös muita yhteistyöverkostoja kannustetaan antamaan palautetta.

Henkilökunta muistuttaa läheisiä kyselyyn vastaamisesta ja toteuttaa asiakaskyselyt tarvittaessa yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakaskyselyjen kysymykset on osittain muutettu vastaamaan valtakunnallisia THL:n kyselyitä, jolloin saamme vuosittain vertailukelpoista tietoa. Kyselyiden tulokset analysoidaan organisaatiotasoisesti ja palveluyksiköt saavat omaa toimintaa koskevan koonnin. Kyselyiden koonnit käydään läpi Palveluyksikön henkilökunnan, asiakkaiden ja läheisten kanssa. Kyselyiden koonteja hyödynnetään myös kodin johtajien koulutuspäivillä, joissa kehitetään valtakunnallisesti toimintaa saadun palautteen pohjalta.

## **4 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA**

### **4.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Omavalvonnan riskienhallinta perustuu 1.1.2024 voimaan tulleeseen lakiin: laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. 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 palveluyksikössä. 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. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**



Asiakasturvallisuutta 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 keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

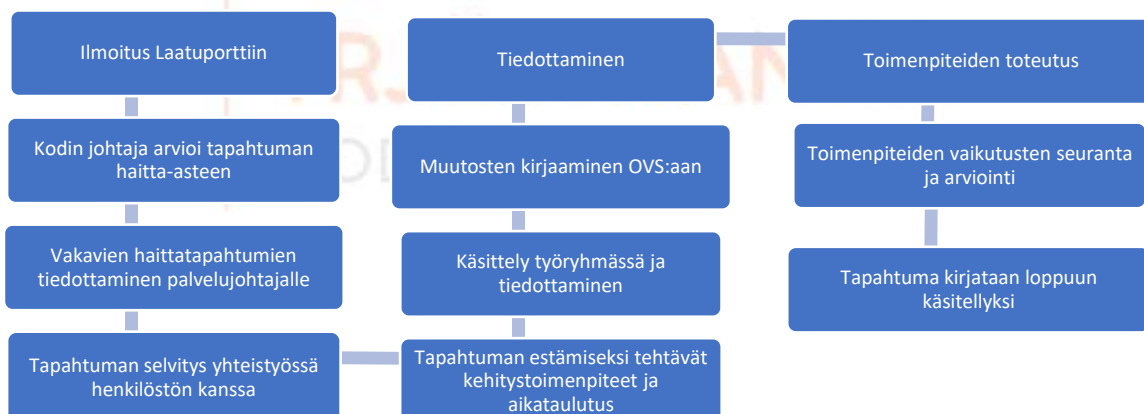
### 4.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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.

Kodin johtajan 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 päiväistä arjen työtä palveluyksikössä.

Palveluyksikön laadunhallinnassa käytetään Laatuportti järjestelmää. Laatuportti sisältää Riskien hallinnan sekä vaaratapahtuma ja poikkeamaraportoinnin sekä laadun hallinnan. Koko henkilöstöllä on käyttäjätunnukset ohjelmaan. Laatuportti on otettu käyttöön täysimittaisesti vuoden 2023 aikana.

Poikkeamien/palautteiden/läheltä piti-tilanteiden käsittelyprosessi



#### 4.3.1. Riskienhallinnan työnjako

Palvelujohtajan ja kodin johtajan 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 kodin johtajaa 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 ja niiden päivitys pvm.

- Riskien kartoitus 13.9.24
- Yksikön perehdytysuunnitelma tarkistettu maaliskuu 2025
- Lääkehoitosuunnitelma 7.4.2025
- Terveystarkastuksen laitteiden ja tarvikkeiden seurantarjestelmä päivitetty 3.4.2025
- Henkilöstömitoituksen seurantarjestelmä päivitetty joulukuu 2024
- Turvallisuus- ja Pelastussuunnitelma päivitetty 12.3.2024
- Tietoturvasuunnitelma päivitetty 11.9.2024
- Tietosuojaselosteet päivitetty 29.1.2025
- Tietosuojaohje päivitetty 11.12.2023
- Arkistointiohje päivitetty 20.9.2024
- Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus ohje päivitetty 14.2.2024
- Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt päivitetty 15.3.2024
- Rajoitustoimenpideohje päivitetty 8.4.2025.
- Palvelutoiminnan asiakasohjeet/yksikön sisäiset ohjeet päivitetään aina tarvittaessa.
- Valmiussuunnitelma päivitetty 7.2.25.
- Varautumissuunnitelma ja ohjeistukset päivitetty 7.2.25
- Hyvän käsihygienian toteuttamisen ohje laadittu 2.10.2024
- Hygieniasuunnitelma Phva 9.2.2023.
- Elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma päivitetty 21.1.25

#### **4.3.2. Riskien tunnistaminen**

Lepolankadun Palvelukeskuksessa tehdään vuosikellon mukainen koko palveluyksikköä ja sen toimintaa koskeva riskienarviointi kerran vuodessa toiminnansuunnittelun yhteydessä. Kodin johtaja tekee yhteenvetön kokonaisuudesta tarkistaen samalla, onko edellisvuonna esille nousseet riskit saatu hallintaan. Riskit määritellään vuositasolla ja kirjataan yksityiskohtaisesti Laatuporttiin. Turvallisuuskävelyt tehdään kodin johtajan toimesta kahdesti vuodessa ja poistumisharjoitukset palveluvastaavan toimesta vähintään kaksi kertaa vuodessa. Vuonna 2025 ensimmäinen harjoitus toteutui 8.4.2025.

Edellisen vuoden poikkeamat, palautteet, muistutukset ja valvontakäyntien pöytäkirjat käydään läpi Kehittämissuunnitelmaa tehtäessä ja kodin johtaja tekee näistä yhteenvedon korjaustoimenpiteiden. Tästä saadaan tietoa siitä, onko noussut esille uusia riskejä, mitkä riskit ovat jo hallinnassa ja mitkä riskit tulee nostaa palveluyksikön 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.

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

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan Laatuportin riskienhallinnassa. Läheisten ja asukkaiden ilmoittamat kirjalliset palautteet ohjataan kotisivujen kautta suoraan Laatuporttiin. Suulliset palautteet kirjaa ilmoituksen vastaanottanut työntekijä suoraan järjestelmään. Raportin vastuuhenkilöksi osoitetaan Palveluyksikön Kodin johtaja. Asiakas turvallisuuteen liittyvät poikkeamat osoitetaan sairaanhoitajien ja palveluvastaavan käsiteltäviksi.

Laatuportti tiedottaa automaattisesti uudesta raportista Kodin johtajaa sekä ilmoituksen käsittelyvaiheiden toteutumisesta ilmoituksen tekijää. Palveluyksikön Kodin johtaja, sairaanhoitaja tai palveluvastaava aloittavat 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.

Yksikön johtaja ilmoittaa palvelun järjestäjälle hyvinvointialueelle, Ostopalvelut, asumispalvelut Palvelupäällikkö Merja-Liisa Kaaroselle asiakas turvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat. Näitä ovat esim. kuolema tai hengenvaara, pysyvä tai merkittävä vamma. Sekä poikkeamat, joita ei kykene tai ei ole kyennyt omavalvonnallisin toimin korjaamaan.

Kodin johtaja 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 seurantajärjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri. Huomiota ei kohdisteta yksilöihin, vaan poikkeamiin johtaneisiin syitä pyritään selvittämään sekä seuraamaan ja poikkeamista oppimiseen.

#### **4.3.4. Korjaavat toimenpiteet**

Korjaavat toimenpiteet aikatauluineen kirjataan käsittelyn yhteydessä Laatuporttiin. Omavalvontasuunnitelma 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 omavalvontasuunnitelmaan tarvittaessa. Palveluyksikön Kodinjohtaja tiedottaa tilaaja-asiakkaalle korjaavista toimenpiteistä sekä niiden aikataulusta ja seurannasta. Haittatapahtumailmoituksen tehneelle asukkaalle ja/tai omaiselle vastataan kirjallisesti tapahtuman käsittelystä sekä tehdyistä toimenpiteistä.

Kehittämissuunnitelman osavuosiarvioinnissa kolme kertaa vuodessa kodin johtaja raportoi Palvelujohtajaa laatuportin ilmoitusten määrät. Ilmoitukset ovat jaoteltuina seuraavasti: vaaratilanne ilmoitukset lääkepoikkeamat, epäkohtailmoitukset, asiakaspalautteet, kehitysilmoitukset ja positiiviset havainnot. Ilmoitukset tulee olla käsiteltyinä kehitystoimenpiteineen. Palvelujohto käsittelee valtakunnallisesti poikkeamailmoitusten yhteenvedot laadun vuosikellon mukaisesti johtoryhmässä, johdon katselmuksissa ja hallituksessa.

Yksikössä on tehty vuosittainen riskikartoitus 13.9.2024. Riskikartoituksessa nousivat kehittämis-kohteiksi yhteistyö ja tiedonkulku, hygienia, selän asento, käsin tehtävät nostot, siirrot, tai takaa kannattelu, työtehtäviin sisältyvät vuorovaikutustilanteet ja liukastumisen riski. Riskien vastuiden jakautuminen: yksikönsisäiset kodin johtaja, palveluvastaava Miia Dembele, ergonomia fysioterapeutti Sini Harju. Organisaatiossa 2023 käyttöön otettu Laatuportti riskienhallintatyökalu tukee 1.1.2024 voimaan astuneen omavalvontalain mukaista toimintaa. Laki velvoittaa organisaatiota tunnistamaan riskejä ja epäkohtia ja korjaamaan niitä.

#### **4.3.5. Ostopalvelut ja alihankinta**

Kodin johtaja seuraa omassa palveluyksikössä toimivia palvelun tuottajia. Kodin johtaja seuraa sopimuksienmukaisuutta sekä yhdessä sovittuja ehtoja ja laatua. Kodin johtaja ottaa yhteyttä ostopalvelun tarjoajaan mikäli laatu ei ole sovitun mukaista.

#### **4.4. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa Lepolankadun Palvelukeskuksen johtaja Kirsi Lappalainen.

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan varautumista häiriötilanteisiin sekä toimintojen suunnittelua siten, että asukkaille voidaan taata turvallinen ja katkeamaton hoito kaikissa tilanteissa. Palveluyksikössä on valmiussuunnitelma, jossa on kirjattuna, miten palveluyksikön toimivuus varmistetaan erilaisissa kriisitilanteissa.

Palveluyksikkö pyrkii varautumaan mahdollisiin kriiseihin jatkuvalla suunnittelulla, testauksella ja henkilöstön koulutuksella. Vuosittain tehdään harjoituksia ja laitteiden testauksia kriisi- ja hätätilanteiden varalle. Henkilöstösuunnittelussa on otettu huomioon kriisi- ja valmiussuunnittelu.

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

## **10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN**

Yrjö ja Hanna Kodeilla on laadittu omavalvontaohjelma 2024. 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 palveluyksikkö kohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja turvallisuussuunnitelmat.

### **10.1. Toimeenpano**

Yrjö ja Hanna Kotien johto on sitoutunut laadun hallintaan, seurantaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Yrjö ja Hanna Kodeilla toimitaan jatkuvan kehittämismallin mukaisesti. Palvelujen laatua ja jatkuvuutta arvioidaan koko palveluprosessin läpi. Organisaatiossa arvioidaan toimintaa suunnitelmallisesti, jotta voidaan ennakoida ja reagoida ympäristössä tapahtuviin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Arvioinnin tarkoituksena on ylläpitää organisaation suorituskykyä ja kehittää sisäisiä prosesseja. Palvelujen suunnittelu ja toteutuksen arviointi varmistavat, että palveluprosessit ovat sujuvia.

Omavalvonnan suunnitelmallinen jalkauttaminen jokaiseen palveluyksikköön on yksi tärkeimpiä strategisia projekteja vuoden 2025 aikana. Omavalvontasuunnitelman kuukausikohtainen käsittely on osa jalkautusta vuonna 2025. Henkilökuntaa on sitoutettu syksyn 2024 aikana omavalvontatyöhön opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn avulla, jossa palveluyksikön henkilökunnalta kysyttiin laajasti omavalvonnasta. Omavalvontalain mukainen palveluyksikön omavalvonta on henkilökunnalle kulttuurimuutos, jota työstetään osissa vuoden 2025 aikana.

### **10.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

Säännölliset omavalvontaan sisältyvät sisäiset auditoinnit ja ulkoiset tarkastuskäynnit auttavat Kodin johtajaa arvioimaan palveluiden laatua ja tunnistamaan palveluyksikkö ja palvelupistekohtaisia kehitystarpeita. Sisäinen auditointi on yksi työkalu Yrjö ja Hanna kotien organisaation, prosessien ja

toimintojen ja omavalvonnan kehittämiseen. Sisäisellä auditoinnilla tarkastellaan toiminnan laatua organisaation Lepolankadun Palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelman pohjalta.

Sisäisten auditointien tavoitteena on selvittää vuosittain, onko Lepolankadun Palvelukeskuksen:

- prosessit, toiminnot ja niillä saavutetut tulokset suunnitelman mukaiset
- noudatetaanko dokumentoitua menettelytapaa sovitusti
- onko näyttöä siitä, että menettelytavan tehokas soveltaminen saa aikaan toiminnan parantumisen – mitattava positiivinen trendi
- onko käytännön riskien hallintaa olemassa? Tunnistetaanko, arvioidaanko ja hallitaanko riskejä palveluyksiköissä
- onko näyttöä siitä, että toimintaa arvioidaan ja parannetaan jatkuvasti

Palveluyksikön ajantasainen omavalvontasuunnitelma on saatavilla Yrjö ja Hanna Kotien nettisivuilla sekä paperisena palveluyksikön ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelman taustalla on organisaatiokohtainen omavalvontaohjelma. Suunnitelma päivittyy kalenterivuositain omavalvontaohjelman päivityksen jälkeen. Mikäli palveluyksikön toiminnassa tulee vuoden aika muutoksia, päivitetään suunnitelmaa joustavasti tarvittaessa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa nopeammalla syklillä toiminnan muuttuessa.

Omavalvonnan seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaisu tapahtuu Yrjö ja Hanna kodeilla käytössä olevien viestimien kautta vuosittain neljän kuukauden välein. Arviointityöhön otetaan mukaan asukkaat, läheiset ja henkilökunta.

Kodin omavalvontasuunnitelman jalkautuksessa käytetään omaa kodin kehityssuunnitelmaa, joka tehdään vuosittain Kodin johtajan toimesta ja se pohjautuu konsernin strategiseen vuosisuunnitelmaan. Kehityssuunnitelmassa, on määritelty vuosittaiset kehitystoimenpiteet, joilla päästään Kodin vuositavoitteisiin. Kehityssuunnitelma tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa. Kehityssuunnitelmassa seurataan toimenpiteiden toteutumista kuukausitasolla. Väliarviointi tehdään kolmasti vuodessa omavalvonnan raportoinnin yhteydessä yhdessä henkilöstön kanssa. Suunnitelmaa tarkennetaan tarvittaessa väliarvioinnin perusteella.

Omavalvonnan kehittämistoimenpiteet nousevat palvelupistekohtaisista: asukas-, läheis- ja henkilöstökyselyistä, poikkeamista, positiivisista ja kehitysilmoituksista, riskiarvioinneista, reklamaatioista, RAI-tuloksista, auditoinnin tuloksista, sisäisten ja ulkoisten tarkastusten havainnoista.

Vuoden 2025 Strategiset painopisteet:

1. Yrjö ja Hanna kotien hyvinvointipalvelut on alan halutuin työpaikka
2. Esihenkilöllä on enemmän aikaa ihmisten johtamiseen ja kohtaamiseen
3. Alan paras toimija palveluja tarvitseville ja heidän läheisilleen
4. Toiminta on yhdenmukaista, laadukasta ja kannattavaa

Lepolankadun Palvelukeskuksen omat vuositavoitteet on johdettu valtakunnallisista strategisista painopisteistä. Tavoitteet ovat yksilöity ja niiden etenemistä seurataan toimintasuunnitelman liitteenä olevassa kehityssuunnitelmassa kodin johtajan vuosikellon mukaisesti.

Vuoden 2025 Kodin tavoitteet:

1. Omahoitajatoiminnan sisäistäminen ja vahvistaminen
2. 100% vastuun sisäistäminen kaikissa ammattiryhmissä
3. Omaisyhteistyö
4. Asukkaiden arjen sisällön yhtenäistäminen

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön vastaava Kodin johtaja.**

Paikka ja päiväys: Lahti 7.4.2025

Allekirjoitus:

