

# **VARPULAN HOIVAKODIN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

- 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT
- 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET
- 3 RISKIEN HALLINTA
- 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN
- 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET
- 6 HYVINVOINTIA JA KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA
- 7 ASIAKASTURVALLISUUS
- 8 HENKILÖSTÖ
- 9 TOIMITILAT
- 10 ASIAKAS- JA POTIASTIETOJEN KÄSITTELY, KIRJAAMINEN, TIETOSUOJA
- 11 TERVEYSRISKIEN JA TERVEYSHAITTAA AIHEUTTAVIEN TEKIJÖIDEN TUNNISTAMINEN
- 12 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

## **1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**

### **Palveluntuottaja**

Nimi: Mefys Oy Y-tunnus: 0892216-5

Sote-alue: Uusimaa Kunta: Helsinki

Toimintayksikkö: Hoivakoti Varpula

Katuosoite: Jokiniementie 11 A

Postinumero: 00650 Postitoimipaikka Helsinki

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  
muistisairaiden tehostettu palveluasuminen, 16 asukaspaikkaa

Yksikön päällikkö : Ulla Pohjankyrö

Puhelin: 040 7664213 Sähköposti: ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi

### **Toimintalupatiedot**

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankoha : 1.12.1990

Palvelut/asiakasryhmä: ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen/ikääntyneet

Palvelu on läsnäpalveluna tuotettua

**Hyvinvointialue:** Helsinki

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

Ruokahuolto: Ateriaali/Mehiläinen

Siivous: Keradur Oy

Jalkahoitaja: Chavez de Virtanen Lucia

Kampaaja: Holm Ilse

## **Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta osana palvelujen kokonaislaatua**

Alihankintana tuotettujen palvelujen laatua sekä sisältö- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia seurataan tarkistamalla palveluntuottajan sertifikaatit sekä käymällä säännöllistä vuoropuhelua asiakastyytyväisyyteen liittyen. Mahdolliset poikkeamat ilmoitetaan välittömästi yksikön esihenkilölle, joka on yhteydessä alihankintana tuotetun palvelun tuottajaan asian korjaamisen, laadun parantamisen ja kehittämisen suhteen.

Alihankkijat keräävät myös palautetta tuottamistaan palveluista.

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

### **Toiminta-ajatus**

Tarjoamme muistisairaille vanhuksille turvallisen, kodinomaisen ja lämmينhenkisen hoidon ja asuinpaikan elämän loppuun asti. Tavoitteenamme on luoda vapaa ja virikkeellinen ympäristö, joka huomioi asukkaan yksilöllisyyden ja elämäntapahtumat. Olemme erityisesti liikunta ja -musiikkipainotteinen hoivakoti. Asukkaiden hyvinvointia tukevat ammattitaitoiset hoitajat. Jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja.

### **Toimintaa ohjaavat arvot**

Oikeudenmukaisuus: oikeudenmukainen johtaminen, lupauksista kiinnipitäminen

Osaaminen: erityisasiantuntijuus muistisairaiden ja iäkkäiden hoivatyössä, kehittämismyönteisyys, henkilökunnan osaamista kehitetään säännöllisillä sisäisillä ja ulkopuolisilla koulutuksilla. Koulutustoiveita- sekä tarpeita seurataan jatkuvasti mm. tarvekeskusteluissa

Laadukkuus: hoidon laadun mittaaminen mm. asiakastyytyväisyyskyselyt, osaamisen varmistaminen, työhyvinvointi, palvelualttius

Yksilöllisyys: vanhustyön arvostus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, työntekijöiden tietojen ja taitojen hyödyntäminen, asukkaiden toiveiden ja tarpeiden yksilöllinen huomioiminen

### **Vastuu palvelujen laadusta**

Yksikön päällikkö ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistuksien ja viranomaismääräysten mukaan. He myös yhteistyössä vastaavat yksikön arjen toiminnasta ja sen laadusta. Lisäksi henkilökunnalla on erilaisia vastuualueita. Pienessä yksikössä esihenkilö on mukana arjen toiminnassa ja vastaamassa sovitusta käytänteistä ja tavoitteista.

### **3 RISKIENHALLINTA**

#### **Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Riskienhallinnan päävastuu on yksikön johdolla. Riskienhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Yksikön johto vastaa siitä, että omavalvontaan on selkeät ohjeet ja menettelytavat ja että henkilökunta on perehdytetty ja heillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista sekä epäkohtien ja poikkeamien käsittely- ja toimintamenettelyistä.

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on myös osa jokapäiväistä työtä. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet.

#### **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen**

Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi sekä niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan kun haittatapahtumia käsitellään. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset kaikkien luettavaksi henkilöstön viikkopalaverimuistioon ja omavalvonnan seurantaan. Kaikki henkilökunnasta lukevat kokousyhteenvedot ja tiedotteet sekä kuittaavat ne lue-  
tuiksi.

#### **riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeita:**

- työsuojelun ohjeet
- työterveyshuollon toimintasuunnitelma/varhaisen puuttumisen malli/osallistava työterveyshuolto/sairauspoissaolojen hälytysrajat/korvaavan työn malli
- palo ja -pelastautumissuunnitelma/palotarkastus/paloharjoitukset vuosittain
- valmius- ja jatkuvuussuunnitelma
- tietoturvasuunnitelma
- lääkehoidon suunnitelma
- yritysturvallisuuden ja ympäristönsuojelun riskit ja vaaratekijät
- opas ikääntyneiden kaltoinkohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille
- vanhuspalvelulaki
- valvontalaki
- liikkumisesteiden/turvaliivien ym. käytön ohjeistus
- lääkinnälliset laitteet ohjeistukset
- muut omat ohjeistukset; yleistilan laskun seuranta, kaatumisriskin tunnistaminen ja toimintaohje
- infektioiden torjunta ja -epidemiatilanne varautuminen ja toiminta

### **Riskien tunnistaminen ja poikkeamailmoitukset:**

- haitta- ja vaaratapahtumailmoitus
- epidemia rivelistat ja ilmoittaminen ohjeiden mukaan
- vialliset sähkölaitteet, muut laitteet
- lääkepoikkeama
- kaatuminen tai muu tapaturma
- työpaikkaväkivalta, kiusaaminen, epäasiallinen kohtelu, fyysinen kaltoinkohtelu
- jatkuva tarkkailu, valvonta, säännölliset palaverikäytännöt

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan yhdessä henkilökunnan kanssa jatkuvasti osana toiminnan kehittämistä. Poikkeamaraporttien läpikäyminen ja analysointi, sekä ennaltaehkäisevien ja korjaavien toimien kehittäminen tapahtuu yhdessä yksikön johdon ja henkilökunnan kanssa.

## **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

**Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:** yksikön päällikkö Ulla Pohjankyrö

[ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi](mailto:ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi) p. 040 7664213

lisäksi omavalvonnan suunnitteluun on osallistunut yksikön palvelupäällikkö Kaisa Seppelin sekä muuta henkilökuntaa

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta seurataan kolme kertaa vuodessa ja toteutumisen seuranta sekä kehittämisen kohteet päivitetään. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa sekä lisäksi, jos toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas-  
turvallisuuteen liittyviä muutoksia.

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävissä organisaation kotisivuilla;

[www.dementiakoti.fi](http://www.dementiakoti.fi)

omavalvontasuunnitelmaan voi vapaasti tutustua myös yksikössä, jossa se on esillä

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Asiakassuunnitelma**

Jokaiselle asukkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, joka tarkistetaan 3 kk:n välein ja päivitetään puolivuositain tai jos asukkaan voinnissa tapahtuu oleellisia muutoksia.

Asiakassuunnitelma laaditaan uudelle asukkaalle kuukauden sisällä. Omahoitajan vastuulla on asiakassuunnitelman suunnittelu ja arvioinnit. Esihenkilö tukee omahoitajaa suunnitelman laadinnassa ja toteutumisen seurannassa.

Asiakassuunnitelman laadintaan osallistuu asukas ja mahdollisuuksien mukaan myös omainen. Omahoitaja esittää suunnitelman muulle henkilökunnalle ja suunnitelman toteutumisesta ja seurannasta keskustellaan hoitajapalaverissa. Asiakassuunnitelmaan sisällytetyt tavoitteet tuodaan esille koko henkilökunnalle. Omahoitajan laatima päivittäishoitosuunnitelma on helposti löydettävissä asukkaan huoneessa.

Asiakassuunnitelma laaditaan Rai-arvioinnin pohjalta (laaja-alainen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista suoriutumista mittaava ja arvioiva menetelmä).

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

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

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan ja huomioimaan monin tavoin. Aukkailla on omat huoneet, joihin henkilökunnan täytyy mennessään koputtaa oveen. Huomioidaan asukkaiden oma tahto ja pyritään neuvottelemaan päivittäishoitoon ja auttamistilanteisiin liittyen mm. ylösnousuun, pukeutumiseen ja peseytymiseen liittyvistä ajankohdista. Omat tavat ja tottumukset huomioidaan. Mitään kaltoinkohtelua (fyysistä tai henkistä) ei sallita ja henkilökunta on tähän ohjeistettu. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on huomioitu myös asukkaiden asiakassuunnitelmissa. Huomioidaan mahdollinen olemassa oleva kirjallinen hoitotahto, Tarvittaessa henkilökunnalle järjestetään lisäkoulutusta sekä keskustellaan eettisistä kysymyksistä.

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

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja ymmärretään se jokaiselle kuuluva perusoikeutena sairaudesta huolimatta. Aukkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan heitä koskeviin päivittäisiin suunnitelmiin ja päätösten tekoon.

Jos todetaan, että asukas on selkeästi vaaraksi itselleen tai toisille, eikä pysty sitä hallitsemaan, niin joudutaan harkitsemaan kemiallista tai fyysistä rajoitetta. Rajoitteiden käyttö on aina merkittävä hoidollinen päätös, johon tarvitaan lääkärin lupa sekä keskustelu omaisten kanssa rajoitustoimen tarpeesta. Rajoitteiden käyttö on aina määräaikaista, maksimissaan 3 kk kerrallaan. Kirjaamisessa huomioidaan aina rajoitteen syy ja kesto. Koko henkilökunta perehdytetään itsemääräämisoikeuden rajoittamisen ohjeeseen (perusteet, menetelmät, rajoitusten seuranta sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt)

Tarvittaessa käytettyjä itsemääräämisoikeuden määräaikaisia rajoitteita voi olla laitallisuus, sängyssä tai turvaliivin käyttö pyörätuolissa.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Koulutuksella, hyvällä perehdyttämisellä, yhteisillä pelisäännöillä, eettisistä asioista ja työyksikön arvoista keskustelemalla varmistetaan, että epäasiallista käyttäytymistä ei esiinny eikä hyväksytä. Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen kiinnitetään huomiota. Tarvittaessa henkilökunnalle järjestetään työnohjausta.

Jos epäasiallista käyttäytymistä, asukkaan kaltoinkohtelua tms. havaitaan, on henkilökunta velvollinen tiedottamaan asiasta esihenkilöä, joka ottaa asian mahdollisimman pian puheeksi työyhteisössä. Tapahtumat sekä sovittu menettely kirjataan, osapuolia kuullaan. Tarvittaessa asiasta sovitaan seuranta ja järjestetään työnohjausta.

### **Asiakkaan osallisuus**

Hoivakodin arki on aktivoivaa ja osallistavaa, asukkaita ja omaisia haastatteleamalla saamme tärkeää tietoa asukkaan elämänhistoriasta ja asioista, joista hän pitää. Asukkaiden toiveita ja tarpeita kuullaan myös kerran kuukaudessa pidettävässä asukaskokouksessa, joista pidetään pöytäkirjaa ja se kulkee mukana hoitajien viikkopalaverissa.

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asiakastyytyväisyyskyselyllä kartoitetaan asukkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä ja näkemyksiä hoitoon liittyen. Kysely toteutetaan vuosittain joko kunnan tai yksikön omasta toimesta. Saadut palautteet ja kehittämisideat käsitellään työyhteisön kesken sekä omaistenilloissa. Henkilökunnan ja omaisten välinen vuorovaikutus on avointa, omaisia toivotaan mukaan osallistumaan yksikön tapahtumiin ja toiminnan kehittämiseen.

Omaisille myös tiedotetaan säännöllisesti tapahtumista mm. sähköpostilla ja facebookin kautta,

## Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä tapahtuman mukaan mahdollisimman pian, kaikkia osapuolia kuunnellen, sopimukset kirjataan ja seurannasta sovitaan. Kaikki edellä mainittu pyritään sopimaan ja käsittelemään yksikössä. Avoimuus ja asioiden esille tuominen, tiedonkulku ja asioihin reagoiminen on avainasemassa toiminnassa ja sen kehittämisessä.

Toimintaan liittyvissä palautteissa toivotaan, että ensisijaisesti otetaan yhteyttä yksikön päällikköön: Ulla Pohjankyrö [ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi](mailto:ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi) p. 040 7664213

Palautetta voi antaa myös: Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaava:

[sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi](mailto:sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi) neuvonta ma-to klo 9-11 p.09 3104355

Henkilökunta on tietoinen sosiaalihuollon epäkohtiin liittyvästä ilmoitusvelvollisuudesta.

Asukkailla ja hänen edunvalvojallaan on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen kirjallisella luvalla.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen asukkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin ja osallisuuden ylläpito ja edistäminen kuuluu päivittäiseen hoitotyöhön.

Asiakassuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Tavoitteiden toteutumista seuraavat omahoitajat sekä tiimin vastaava.

Tavoitteiden toteutumista seurataan kirjaamalla päivittäin jokaisessa vuorossa asiakas-tietojärjestelmään, raportoimalla suullisesti vuorojen vaihtuessa sekä erillisellä ulkoilu- ja viriketoiminnan listalla.

### Ravitseminen

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen ja tärkeä osa asukkaiden päivärytmiä. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat suositukset iäkkäiden ravitsemuksen suhteen. Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asukkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot.

Riittävää ja asianmukaista ravitsemuksen tasoa seurataan mm.

- ateriakertoja on aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sekä tarvittaessa välipalat
- yöpaasto ei ylitä 11 tuntia
- ruoka on monipuolista ja kauniisti tarjolla
- kiinnitetään huomio ruokavalioihin, riittävästi proteiinia ja kasviksia
- nesteidensaantiin kiinnitetään huomio, tarvittaessa nestelista tukena
- tunnistetaan aliravitsemustilat, niiden seuraukset ja osataan reagoida mm. lisäravinteiden tarpeeseen
- painoa ja painoindeksiä seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa, tarvittaessa useammin ja tarvittaessa tehdään ravitsemustesti

### **Hygieniakäytännöt**

Yksikön hygieniatasolle on asetettu laadulliset tavoitteet ja toimintaohjeet sekä asukkaiden yksilölliset hoitosuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Hygieniakäytännöistä on laadittu ohjeistus normaaliajan lisäksi poikkeusajan tilanteisiin (epidemia yksikössä)

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. Hygieniakäytännöistä on laadittu ohjekirja, joka sisältää myös siivous- ja eristämisohjeistukset epidemiatapauksissa.

Siivouksesta vastaa ulkoistettu siivousalan yritys.

Hygieniatasoa seurataan havainnoimalla ja mittaamalla. Keittiössä on oma omavalvonta. Hygieniaoheistuksista vastaa yksikön esihenkilö.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Kiireetön sairaanhoito: Helsingin ympärivuorokautisen hoidon/ Mehiläisen nimeämä vastuulääkäri vastaa asukkaiden sairauden hoidosta kiireettömissä tilanteissa. Vastuulääkäri käy yksikössä kerran kuukaudessa (lähikierto), tarvittaessa useammin ja on puhelimitse henkilökunnan tavoitettavissa viikoittain (etäkierto).

Suun terveydenhoito terveystasemalla tai hammaslääkäri ja suuhygienisti on mahdollista saada käymään yksikössä yksityisesti ja omakustanteisesti.

Kiireellistä sairaanhoitoa vaativissa tapauksissa ollaan myös yhteydessä vastuulääkäriin virka-ajan puitteissa ja muina aikoina takapäivystäjään.

Äkilliset kuolemantapaukset ilmoitetaan vastuulääkärille tai takapäivystäjälle.

### **Asukkaiden terveyttä edistetään ja seurataan:**

- säännölliset omahoitajien tekemät kuukausikontrollit
- vastuulääkärin tavoitettavuus tarvittaessa sekä etäkierto kerran viikossa ja lähi-kierto kerran kuukaudessa

### **Lääkehoito**

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset. Yksikössä on ajantasainen lääkehoidonsuunnitelma sekä voimassa olevat lääkehoidon luvat kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla. Lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään kerran vuodessa sekä tarvittaessa.

Yksikön lääkehoidosta vastaa palvelupäällikkö/sairaanhoitaja Kaisa Seppelin yhteistyössä vastuulääkärin kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on myös osa henkilöstön perehdyttämistä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 29.1.26

### **Yhteistyö ja tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa**

Jos asukas joutuu sairaalaan, tehdään yleensä sekä lääkärin että hoitaja lähete ja ollaan aktiivisesti yhteydessä osastolle.

Yksikössä käy suuhygienisti ja hammaslääkäri tarvittaessa (Kotihammas Oy)

Laboratoriokokeet hoidetaan yksikössä HUS-labran toimesta

Kotisairaala konsultoidaan ja käytetään tarvittaessa

Oulunkylän terveysasema, omahoitotarvikejakelu, apuvälinelainaamo

## **7 ASIAKASTURVALLISUUS**

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

Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistämisen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

### **Asiakasturvallisuuteen kiinnitetään jatkuvasti huomiota mm:**

- huomioidaan hoitajien sijoittuminen vuoroissa
- kaatumisriskialttius tunnistetaan
- oikeanlaiset apuvälineet
- läheltä piti-tilanteet käsitellään ja toimintaa kehitetään

### **Palo- ja pelastusviranomaisyhteistyö:**

- pelastautumis- ja poistumisturvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain
- palotarkastukset ja -harjoitukset vuosittain
- sprinkleri, paloilmoitin, alkusammutusvälineistön sekä koneellisen ilmastoinnin säännölliset tarkastukset
- ulko-ovet pidetään lukittuina
- lääkkeet pidetään lukituissa kaapeissa

## **8 Henkilöstö**

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki ja vanhuspalvelulaki sekä henkilöstömitoitus ja rakenne.

- vakituisella henkilökunnalla on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus (lähihoitajia ja sairaanhoitajia)
- nimetty tiiminvastaava sekä vastuu sairaanhoitaja
- henkilökunnan vastuualueet jaettu selkeästi
- henkilöstö työskentelee kolmessa vuorossa, osa tehden myös yötyötä
- vuoroissa on 3-4 hoitajaa aamuisin, kolme illalla ja yksi yöllä
- viikonloppuisin on saman verran henkilökuntaa

### **Sijaisten käytön periaatteet:**

- sijaiset ovat joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisia tai alan opiskelijoita
- sijaisten vastuut määräytyvät ammatin tai suoritettujen opintojen perusteella
- sijaisille on oma perehdytysohjelma
- sijaiset rekrytoidaan itse, yleensä opiskelijoista jotka ovat työssäoppimisjaksoilla
- henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan ennakoimalla tarve, perehdytetään riittävästi sijaisia sekä tarvittaessa lisäämme henkilökuntaa, jos hoidollinen tarve vaatii

## **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytoinnissa kiinnitetään huomio hakijan asenteeseen, työkokemukseen, palvelualttiuteen ja koulutukseen sekä tarkistetaan työtodistukset, mahdolliset suositukset ja Valviraan rekisteröityminen. Suomen kielen hyvä suullinen ja kirjallinen osaaminen myös vaaditaan. Lisäksi uuden työntekijän tulee esittää lain edellyttämä rikosrekisteriote. Kysymme suositukset työnhakijan edellisistä työpaikoista.

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita.

Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään vastuuperehdyttäjä, joka varmistaa, että perehdytyslistan mukaiset asiat on käyty yhdessä läpi. Uusille työntekijöille järjestetään työsuhteen alussa kaksi perehdytysvuorokautta, jolloin hän on ylimääräisenä työntekijänä vuorossa perehdyttäjän kanssa. Koeaikaan kiinnitetään molemmiin puolin huomiota ja ennen sen päättymistä esihenkilö käy perehdytettävän kanssa vielä ns. perehdytyskeskustelun.

Henkilökunnan täydennyskoulutuksesta tehdään syys- ja kevätkaudella suunnitelma lähtien sekä yksilöiden että koko työyhteisön tarpeista. Yksikössä on myös ns. sisäistä koulutusta. Täydennyskoulutuksissa käyneet jakavat koulutuksen palautteen muulle henkilökunnalle viikkokokouksissa. Henkilöstön osaamista, työssäjaksamista ja viihtymistä sekä mahdollisia koulutustarpeita arvioidaan kehitys- tai tarvekeskusteluissa 1-2 kertaa vuodessa.

## **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuoltolaissa säädetään työntekijän velvollisuudesta tehdä ilmoitus havaitsemaansa epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittu yksikössä ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa.

Korjaavat toimenpiteet pyritään ensisijaisesti käsittelemään yksikössä. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

## **9 Toimitilat**

### **Asukashuoneet**

Jokaisella asukkaalla on oma huone. Asukashuoneiden kalustukseen kuuluu sähköisellä säätimellä varustettu hoivasänky, keskiriskin hoitava hygieniapatja, vuodevaatteet, vaatekaappi, verhot ja yleisvalaisin. Aukkaat voivat sisustaa huoneet muuten omilla kalusteilla. Tarvittaessa kaikki kalusteet voidaan järjestää yksiköstä. Aukkaiden huoneet ovat aukkaiden yksityisaluetta ja ne ovat lukittavissa asukkaan niin halutessa.

### **Yleiset tilat**

Yksikön kaikki tilat ovat esteettömiä. Yhteiset tilat on tarkoitettu kaikkien aukkaiden yhteiseen oleskeluun, ruokailuun ja virike- ym. tapahtumiin. Yksikössä on kaksi erillistä oleskelutilaa, jotka mahdollistavat mm. viriketoiminnan ja erilaisten ryhmien järjestämisen. Iso piha-alue toimii kaikkina vuodenaikoina ulkoilualueena ja kesällä laajemmin oleskelutilana. Ulkoilemaan pääsee esteettömästi taloa ympäri kiertävälle piha-alueelle.

Toimitilojen turvallisuus ja soveltuvuus varmistetaan säännöllisillä tarkastuksilla. Yrityksen omat huoltomiehet tarkastavat tilat säännöllisesti ja ovat ympärivuorokautisesti tavoitettavissa.

Lisäksi yksikköön tehdään säännölliset yleiset tarkastukset ja valvontakäynnit viranomaisten puolelta.

### **Teknologiset ratkaisut**

Yksikössä on automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja sprinkler-laitteisto. Tarvittaessa on järjestetty asukkaalle soittokello. Hälytysmattoa käytetään, jos kaatumisriski arvioitu. Hälytysmatto on asukkaan sängyn eteen tavallisen maton alle sijoitettava. Soittokellon sekä hälytysmaton hälytys kuuluu hoitajille.

### **Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet**

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista on erillinen kansio, johon on koottuna kaikki välineet, käyttöohjeet, huolto- ja vikailmoitus yhteystiedot sekä lista suoritetuista korjauksista ja huolloista.

Laitteiden käyttöön perehdyttäminen varmistetaan perehdytysohjelmaan kirjaamisella. Laitteista suunnitelmallinen erillinen huolto-ohjelma (tehdyt ja suunnitellut huollot).

Vaaratilanneilmoitukset tehdään ohjeiden mukaan erillisellä lomakkeella Fimeaan. Kaikki vaaratilanteet ilmoitetaan yksikön esihenkilölle.

Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava: Ulla Pohjankyrö p. 010 328 4780  
[ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi](mailto:ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi)

## 10 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY, KIRJAAMINEN, TIETOSUOJA

Hoivakoti Varpulassa on käytössä Myneva Hilikka-asiakastietojärjestelmä, johon kaikki asiakastiedot kirjataan. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Työntekijät käyttävät asiakastietojärjestelmää omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan. Opiskelijoille luodaan myös tunnukset. Opiskelijoiden ohjaajat seuraavat ja ohjaavat kirjaamista.

Organisaation tietoturvasuunnitelma on laadittu 16.5.24. Tietoturvasuunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu yksikön tietoturvasuunnitelmaan perehtyminen, työssä tarvittavien järjestelmien käyttäminen sekä tietoturva- ja salassapitosopimuksen allekirjoittaminen. Vaitiolovelvollisuuden periaatteista myös keskustellaan. Työsuhteen päättyessä käytössä olevat tunnukset ja pääsy eri järjestelmiin suljetaan.

Tietosuojavastaava: Ulla Pohjankyrö p. 010 328 4780 [ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi](mailto:ulla.pohjankyro@dementiakoti.fi)

Tietoturvavastaava: Kaisa Seppelin p. 050 555 6695 [kaisa.seppelin@dementiakoti.fi](mailto:kaisa.seppelin@dementiakoti.fi)

### Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Asiakastietojen käsittelyyn on sovitut käytännöt. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat oleellisia ja riittäviä. Kirjaamisessa pyritään huomioimaan asukaslähttöisyys. Kirjaamisesta keskustellaan työyhteisössä ja tarvittaessa järjestetään täydennyskoulutusta. Yksikössä on nimetty kirjaamisesta vastaava henkilö, joka seuraa ja ohjaa kirjaamista.

Hoitosuhteen päätyttyä asukkaasta kertyneet asiakirjat palautetaan asukkaan kotikunnan sosiaaliviranomaisen arkistoon.

## 11 TERVEYSRISKIEN JA TERVEYSHAITTA- AIHEUTTAVIEN TEKIJÖIDEN TUNNISTAMINEN

Säännöllisellä omavalvonnalla ja toimintatavoilla hallitaan ja ennaltaehkäistään terveysriskejä ja terveyshaittojen syntymistä. Yrityksen johto sekä kiinteistönhuoltajat huolehtivat säännöllisesti tapahtuvista kiinteistön ja laitteiden huoltosuunnitelmista, raporteista ja dokumenteista.

Palotarkastuksen, sprinkler ja muun sammutusvälineistön tarkastuksen ja huoltojen lisäksi säännöllisesti mitataan ja havainnoidaan:

- yleistä siisteys- ja hygieniatasoa, pintojen kuntoa
- sisäilmanlaatua ja ilmanvaihtoa
- lämpötiloja (huoneet, talous- ja käyttövesi)
- jätehuoltoa, tuholaiset

## **12 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Kehittämisentarpeet nousevat esiin mm. palautteista, poikkeamista, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyistä, valvovan viranomaisen selvityspyynnöistä, Rai-arvioinneista.

Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon, missä ajassa, kuka on vastuuhenkilö ja miten seuranta tapahtuu.

Organisaatiossa on laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Suunnitelman ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa organisaation johto.

### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kolme kertaa vuodessa ja se on julkisesti nähtävillä netissä kotisivuillamme sekä yksikön ilmoitustaululla.

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

Paikka ja päiväys

Helsinki 1.6.2026

Allekirjoitus Ulla Pohjankyrö