



ympäristössä. **Palvelutalo Novan toiminta-ajatuksen keskeisenä periaatteena on asukkaan oman toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen (kuntouttava työote) sekä itsemääräämisoikeuden korostus yksilöllisen hoidon toteutuksessa. Hoitotyö suunnitellaan aina asiakaslähtöisesti. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka omahoitaja päivittää muutosten yhteydessä. Hoiva toteutetaan yhteistyössä asukkaiden omaisten kanssa näin heidän halutessaan.**

Arvot ja toimintaperiaatteet

**Novassa kohdataan asukas ainutkertaisena yksilönä ja hänelle luodaan kodinomainen ilmapiiri. Tarjoamme asiakaslähtöistä hoitotyötä. Asiakaslähtöisellä hoitotyöllä pyritään luomaan asukkaalle turvallisuuden tunnetta sekä herättämään luottamusta henkilökuntaan. Asiakaslähtöistä hoitotyötä toteutamme omahoitajajärjestelmän avulla. Kunnioittamalla asukkaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä tuemme asukasta arvokkaaseen arkeen. Mielekäästä arkea tukee suunnitelmallinen viriketoiminta johon asukas voi itse vaikuttaa. Hoidon ja huolenpidon tavoitteena on tukea ja ylläpitää asukkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta. Toteutamme hoitoa yhteistyössä asukkaan omaisten/läheisten kanssa. Varmistamme asukkaan hoidon jatkuvuutta tekemällä moniammatillista yhteistyötä muiden hoitoyksiköiden kanssa.**

**NOVASSA TYÖSKENTELEMME SYDÄMELLÄ !**

Päivittämissuunnitelma

**Toiminta-ajatus, toimintaperiaatteet ja arvot käydään läpi ja päivitetään vuosittain kehitysryhmässä. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet käydään läpi henkilökunnan yhteisissä osastokokouksissa ja ne ovat integroitu perehdytyskansioon. Näin varmistetaan, että toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet viedään käytäntöön.**

**Talossa on kehitysryhmä, johon kuuluu yksiköiden vastuuhoitajat ja toiminnanjohtaja. Ryhmä kokoontuu vähintään kerran kuussa ja tarvittaessa. Ryhmä keskustelee palvelutalon kehitystarpeista sekä arvioi toimintaperiaatteiden toteutumista jokapäiväisessä toiminnassa.**

### **3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI, JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT**

Omavalvonnasta vastaavan organisaation johdon edustaja(t) ja tehtävät

**Hanna Wickman-Lohvansuu, toiminnanjohtaja, (kehitysryhmän jäsen)**

**Jana Lejonmark-Leskinen, vastaava sairaanhoitaja, palveluasunnot, (kehitysryhmän jäsen)**

**Hanna Varpalahti, vastaava sairaanhoitaja, muistiyksikkö, (kehitysryhmän jäsen)**

**Toiminnanjohtaja luo edellytykset omavalvonnalle ja valvoo sen toteutumista. Vastaavat sairaanhoitajat vastaavat yksikkökohtaisesti omavalvonnan toteutumisesta käytännössä.**

**Kehitysryhmä kehittää ja päivittää omavalvontasuunnitelmaa toiminnan tarpeiden mukaan.**

Omavalvonnan vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävät

**Hanna Wickman-Lohvansuu, toiminnanjohtaja, puh. 040 727 0491, Narvikinkatu 12, 10900**

**Hanko. hanna.wickman-lohvansuu@palvelutalnova.fi**

**Valvoo ja vastaa omavalvonnan toteutumisesta.**

Omavalvonnan suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän jäsenet yksikössä (ammattinimikkeet)

**Hanna Wickman-Lohvansuu, toiminnanjohtaja**

**Jana Lejonmark-Leskinen, vastaava sairaanhoitaja, palveluasunnot**

**Hanna Varpalahti, vastaava sairaanhoitaja, muistiyksikkö**

Henkilöstön osallistuminen omavalvonnan toteuttamiseen: (voi olla osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa)

Suunnitelma henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

**Henkilöstö osallistuu omavalvonnan toteutumiseen päivittäin. Henkilökunnan kanssa on yhteiset osastokokoukset, joissa käydään läpi omavalvontasuunnitelman tarkoitus sekä arvioidaan omavalvonnan toteutumista. Omavalvontasuunnitelma integroidaan perehdytyskansioon, joka tavoittaa koko henkilökunnan, uudet työntekijät sekä opiskelijat. Vastuuhoitajat arvioivat omavalvonnan toteutusta omissa yksiköissä.**

#### 4. ASIAKKAAN JA OMAISTEN OSALLISTUMINEN JA ASIAKASPALAUTE

Kuvaus asiakaspalautteen hankinnasta (Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan menettelyt, joilla asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta, miten asiakaspalautteita käsitellään ja miten sitä käytetään hyväksi toimintaa kehitettäessä)

**Asiakaspalautelomakkeita on saatavilla Novassa pääsisäänkäynti aulassa. Niillä kerätään palautetta niin asukkailta, omaisilta kuin muiltakin tahoilta. Ne palautetaan palautelaatikkoon, joka sijaitsee pääoven vieressä. Palautelomakkeita lähetetään myös omaisille tiedotteiden liitteinä vähintään kerran vuodessa. Palautetta kerätään omaisilta myös suorilla puhelinsitoilla sekä kotisivun kautta on mahdollisuus ottaa yhteyttä toiminnanjohtajaan sekä antaa palautetta. Asukkailta tulee myös suoraa palautetta suullisesti. Henkilökunta kirjaa palautteen. Laaja tyytyväisyyskysely, joka on suunnattu omaisille ja asiakkaille tehdään kerran vuodessa.**

Kuvaus asiakaspalautteiden käsittelystä yksikössä/palvelutoiminnassa

**Palautetta kerätään jatkuvasti henkilökunnalta (kehityskeskustelu, osastokokoukset, palautelaatikko), omaisilta (kysely kerran vuodessa, palautelaatikko), asiakkaalta (palautelaatikko ja kysely kerran vuodessa). Palautetta voi antaa sekä kirjallisena että suullisena. Omaisia ja asukkaita kannustetaan antamaan palautetta myös suoraan henkilökunnalle. Avoin ja keskuteleva ilmapiiri tukee palautteen saamista.**

**Palautteita käsitellään viikkopalavereissa henkilökunnan kanssa. Kyselyiden tulokset käsitellään hallituksen kokouksessa ja osastokokouksissa. Palautteeseen reagoidaan mahdollisemman pian henkilökohtaisesti, toimintatapoja muutetaan tarvittaessa asian parantamiseksi ja sovitaan seurannan ajankohta.**

**Asukkaita, omaisia ja henkilökuntaa kannustetaan palautteen antoon.**

Kuvaus asiakaspalautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

**Palautteen avulla kehitetään toimintaa ja käytäntöjä vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Palautteen tehokas käsittely on ensisijaisen tärkeää. Palauteanalyysi, yhteys asianomaisiin, keskustelu ja asian esilleotto henkilökunnan kanssa sekä toimintatapamuutokset ovat tärkeitä osioita palautteen käsittelyssä. Arviointi siitä, ovatko muutokset tuoneet toivottua parannusta ja onko tyytyväisyys/laatu parantunut, tehdään muutama päivä toimintatapamuutoksen jälkeen.**

**Koordinoijana toimii toiminnanjohtaja.**

Suunnitelma asiakaspalauttejärjestelmän kehittämiseksi

**Asiakaspalautte/tyytyväisyyskyselylomake on käytössä ja päivitetään.**

**Jatkossa kehitetään tehokkaampaa jakelua/informaatiota palaute- ja tyytyväisyyskyselystä, tavoitteena vastausprosentin paraneminen.**

**Kehitetään toimenpiteitä, jotka tukevat ja lisäävät palautteenantoa ja palautelaatikon käyttöä. Avoimuus ja luottamuksellisuus pienentää omaisten ja asiakkaiden kynnyksiä antaa palautetta. Henkilökunnan kouluttaminen ja omaisteniltojen järjestäminen. Kotisivujen kautta annettu palaute sopii hyvin nuoremmille ihmisille. Ylläpitää myös perinteistä tapaa keskustelemalla ja paperi ja kynä versiolla palautteen antoa. Epidemiatilannetta huomioiden omaisten/läheisten tapaamista palvelutalossa mahdollistetaan suojavarotoimin ja etäyhteyksillä. Tarvi kommunikaatioon läheisten kanssa suurentunut vallitsevassa tilanteessa. Hoitokokouksien yhteydenottojen tihentäminen.**

#### 5. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Tästä kokonaisuudesta laaditaan toimintayksikön sisäiseen käyttöön eri osa-alueita koskevat asiakirjat, joissa sovitaan suunnitelmat ja aikataulut todettujen puutteiden ja haittatapahtumien korjaavista toimenpiteistä. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan kuvaus menettelystä haittatapahtumien ehkäisemiseksi sekä haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamisesta, käsittelystä ja tiedottamisesta

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

**Riskejä luokitellaan kolmeen eri ryhmään. 1. Henkilöistä johtuva riski: esim. aggressiivisuus ja henkilönostot. Enneltaehkäistään ergonomiakoulutuksella ja henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämisellä. 2. Laitteista ja koneista johtuvat riskit: esim. sähköviat. Rikki menneet laitteet poistetaan käytöstä, noudatetaan aina käyttö- ja huolto-ohjeita, henkilökuntaa perehdytetään uuden laitteen käyttöön. 3. Ympäristöstä johtuva riski: esim. talon rakenne, ahtaat tilat, rauhaton työskentelytila. Käytössä päivitetty pelastussuunnitelma. Käytössä päivitetty lääkehoidonsuunnitelma, joka enneltaehkäisee ja minimoi riskit liittyen lääkehoitoon. Laaja riskianalyysi on tehty 2020 työsuojelutoimikunnan toimesta. Siinä on määritelty riskiluokka ja toimenpiteet riskin vähentämiseksi tai poistamiseksi. Lisäksi talossa on ohje turvallisuusriskien poissulkemiseksi asiakashuoneistossa/ yleisissä tiloissa.**

Pelastusviranomaisten hyväksymä Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa on eritelty Novan turvallisuusriskien kartoitus. Erillisessä keittiön omavalvontasuunnitelmassa on otettu huomioon elintarvikelaki ja se on hyväksytty terveysturvaviranomaisilla. Lääkehoidonsuunnitelma on käytössä ja toimintaa on kehitetty viranomaisten vaatimusten mukaisesti sekä turvallisuuden takaamiseksi. Lääkepoikkeamat, vakivaltatilanteet ja vaaratilanteet dokumentoidaan ja käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa. Hyvä perehdytys ja avoin toimintakulttuuri ennaltaehkäisee vaaroja sekä nostaa valmiutta vaaratilanteen sattuessa. Perehdytys ennaltaehkäisee myös kiusaamista. Tavoitteena on tunnistaa poikkeama, dokumentoida se ja ehkäistä poikkeama sekä määrittää korjaavat toimenpiteet. Novassa on toimiva työsuojelutoimikunta, joka käsittelee työsuojeluun liittyvät asiat vähintään 4 kertaa vuodessa. Syyskuusta 2016 lähtien on tehty kattavia riskien kartoituksia, jossa arvioidaan seuraavat osaalueet: psykososiaaliset kuormitustekijät, fyysikaaliset vaaratekijät, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä tapaturmavaarat. Vuonna 2020 epidemistilanteen takia työsuojelukokouksia pidetty kuukausittain. Poikkeustilan takia psykososiaaliset kuormitustekijät ovat lisääntyneet. Lisätarve keskustelulle, ohjaukselle ja selkeille säännöille on todettu vuoden 2020 aikana. Tähän on panostettu pyhittämällä aikaa ja suunnitelmallisilla keskusteluilla.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

**Lääkepoikkeamat ja väkivaltatilanteet kirjataan ylös. Täytetään Etelä-Suomen aluehallintoviraston lomake "Selvitys vaara-, uhka- ja läheltä piti tilanne". Kirjaukset käydään läpi viikottain ja yhteenvedot tehdään vuosittain. Tilanteet käydään läpi yhteisesti viikkotapaamisissa, määritellään jatkotoimenpiteet, joilla ehkäistään tilanteen toistuminen. Tilanteiden seurannasta sekä jatkotoimenpiteiden vaikuttavuudesta vastaa toiminnanjohtaja. Riskikartoituksen yhteenvedossa on nostettu esille toimenpiteitä vaativia kohtia ja laadittu toimenpidesuunnitelma. Asiakkaiden kaatumis-/läheltäpiti-tilanteet kirjataan asiakastietojärjestelmään avainsanoilla. Ehkäisevät toimenpiteet tehdään heti ja raportoidaan. Kaatumis-/läheltäpiti tilanteista vastuuhoidajat tekee yhteenvedon ja raportoivat toiminnanjohtajalle.**

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

**1. Epäkohdan ilmianto (kuka vaan vastuuhoidajille tai toiminnanjohtajalle) 2. Dokumentointi (asianomainen asiakastietoihin sekä erillinen pöytäkirja). 3. Jatkotoimenpiteiden laatiminen (yhdessä toiminnanjohtaja ja vastuuhoidaja sekä henkilöstö). 4. Määrätään vastuuhenkilöt jatkotoimenpiteille. 5. Toiminnanjohtaja valvoo toimenpiteiden vaikuttavuutta. Kohta 3+4 käsitellään viikkokokouksessa. Epäkohdan ilmianto voi myös tapahtua työsuojelutoimikunnan kautta. Silloin käsitellään asia työsuojelukokouksessa sekä päätetään toimenpiteistä sekä vastuuhenkilöistä. Asia kirjataan pöytäkirjaan joka on nähtävissä molemmille osastoille.**

**Mahdollisen tiedottamisen yhteistyötahoille hoitaa toiminnanjohtaja.**

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

**Korjaavat toimenpiteet käsitellään viikkotapaamisissa. Päätökset ja vastuut kirjataan kokousmuistioon, muutoksista tiedotetaan yhteistyötahoille (toiminnanjohtaja/vastuuhoidaja). Asiakaskohtaiset tapaukset kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.**

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1571326>

## 6. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä, mitoituksista ja rakenteesta; ammatillinen ja avustava henkilöstö (otetaan huomioon päivähoito- ja lastensuojelulain, sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain, valvontaohjelmien säädökset)

**Henkilöstöresurssien suunnittelun perusta on kunnan kanssa tehty palvelusopimus ja asiakkaan tarpeen edellyttämä henkilöstömäärä ja rakenne. Henkilöstöresurssien käytöstä ja työvuorosuunnittelusta vastaa toiminnanjohtaja ja vastuusairaanhoitajat.**

**Henkilöstön määrä: 1 toiminnanjohtaja, 2 vastaavaa sairaanhoitajaa, 23, lähihoitajaa, 1 keittiöapulainen, 2 siivojaa. Talossa tarvitaan 5-8 sijaista. Poissaoloihin otetaan aina sijainen.**

**Palvelutalossa on vähintään 0,60 hoitajaa/asiakasta kohden. Hoitajien välillisen työn kellotus tehty**

syksyllä 2020. Hoitajamitoitukseen lasketaan työaika jolloin tehdään välitöntä hoitotyötä.

Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista (hakumenettelyn avoimuus, kelpoisuuden varmistaminen, lastensuojelussa rikosrekisterin tarkistaminen, sijaisten hankintamenettelyt jne.)

**Avoin haku, ilmoitukset paikallislehdissä ja TE-toimiston nettisivulla, mol.fi.**

**Kaikilta hakijoilta vaaditaan nähtäväksi alkuperäiset koulutodistukset sekä kielitodistus. Valitun henkilön tiedot tarkistetaan TERHIKKI -tietokannasta ennen työsopimuksen allekirjoitusta.**

**Lyhytaikaisia sijaisia hankitaan alan opiskelijoista, jotka ovat olleet talossa, sekä osaaikatyöntekijöistä, jotka ovat koulutettuja ja jo talolle tuttuja.**

**Työntekijöitä haetaan myös kotisivujen ja sosiaalisen median kautta.**

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä: (suositellaan laadittavaksi henkilöstön perehdyttämissuunnitelma, ks. myös kohta 3.)

**Uusi työntekijä tutustuu turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaan, omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoidonsuunnitelmaan ja talon toimintaohjeisiin. Perehdytyskansio päivitetään muutosten yhteydessä. Uusille työntekijöille tarjotaan mahdollisuus perehtymispäiviin n. 2-5 pvä (taustasta riippuen), jolloin työskennellään kokeneen hoitajan opastuksella. Kesäsjaisille pidetään perehdytys-iltapäivä, jossa käydään läpi talon toimintatapoja ja käytäntöjä sekä vastataan kysymyksiin. Perehdytyskansio sisältää henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman. Työhön perehdyttämisestä on vastuussa osastojen vastuuhoidajat, vastaava perehdyttäjä ja toiminnanjohtaja. Vuoden 2020 aikana osastolle on perustettu erillinen Koronakansio. Kansiota löytyy aina viimeiset päivitetty ohjeet mm. voimassa olevista suojavarotoimista, hoitosuosituksista, kohortoinnista, oireellisten asiakkaiden hoidosta, koronanäytteen ottamisesta, uusien asiakkaiden vastaanottamisesta ja varotoimista, ryhmien kokoontumisista ja vierailuista.**

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta

(esim. täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, sairauspoissaolojen seuranta, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut) (suositellaan laadittavaksi henkilöstön täydennyskoulutussuunnitelma)

**Poissaoloja seurataan ja niistä keskustellaan asianomaisen kanssa. Poissaoloista otetaan yhteyttä työterveyteen jos työntekijällä on 3 lyhyttä sairauslomaa puolen vuoden aikana tai yli 28 sairauspäivää 12kk aikana. Tämä johtaa kolmikantakeskusteluun ja työkykyarviointiin. Vuoden 2020 aikana pidennettiin omalla ilmoituksella sairaspöissaoloaika 5 vuorokauteen. Lakisääteinen työterveyshuolto on järjestetty yhteistyössä Hangon kaupungin kanssa. Työnantaja tukee työhyvinvointia TYHY toiminnalla.**

**Kehityskeskustelut pidetään kerran vuodessa. Kehityskeskustelut toimivat työvälineenä työmotivaation ylläpitämisessä ja työhön sitoutumisessa. Työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan vastuualueeseen hyödyntämällä mahdollisemman hyvin omia vahvoja taitojaan ja ominaisuuksiaan.**

**Talossa on työsuojelutoimikunta, joka käsittelee työhyvinvointiin liittyviä asioita. Perehdytyksessä käsitellään talon käyttämää nollatoleranssia kiusaamiselle. Työpaikalla ennaltaehkäistään kiusaamista avoimella keskustelukulttuurilla sekä puuttamalla epätoivottuun käytökseen välittömästi. Työntekijän vastuut ja työtehtävät ovat kirjattu toimenkuviin. Työnantajan odotukset ja työntekijän velvollisuudet keskustellaan kehityskeskustelussa.**

Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma

**Palvelutalo Novan kehityspainopisteet määritellään säätiön vuosisuunnitelmassa.**

**Henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat tehdään kehityskeskustelun yhteydessä. Suunnitelmat kirjataan, ja sekä työntekijä että esimies työskentelevät aktiivisesti suunnitelman toteuttamiseksi. Koulutussuunnitelma laaditaan 1 vuosi eteenpäin. Pohjana käytetään koulutuksen tarvekartoitus, joka on tehty kehityskeskustelun yhteydessä.**

**Vuosittain työskennellään eri teemojen kanssa, jolloin henkilökunta perehtyy syvemmin esim. turvallisuus 2015, laatu 2016, hyvinvointi 2017, minun kotini/minun työpaikkani 2018, aistit ja elämysten vuosi 2019. Vuoden 2020 teema on kultuuri ja mielekäs arki. Vuonna 2021 keskitytään työhyvinvointiin ja hyvinvoinin eri ulottuvuuksiin.**

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Tilojen käytön periaatteissa kuvataan mm. asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: mm. miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin, miten huolehditaan asiakkaiden yksityisyyden suojan toteutuminen tms.

Kuvaus asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat tilat (oma huone, huoneen koko, huonekalut jne.)

**Asukkaat asuvat vuokrasuhteessa. Heillä on omat huonekalut ja tarpeisto.**

**Muistiyksikön huoneet ovat 17,5-25 neliömetrin kokoisia, 17kpl. Palveluasunnot ovat 20-59 neliömetrin kokoisia 20kpl. 33 huoneistossa on oma wc ja suihku, 4 huoneistossa on yhteiset pesutilat ja wc toisen asukkaan kanssa. Hissi on käytössä. Asiakkaan asioita käsittelee ainoastaan hoitosuhteessa oleva henkilöstö. Asiakas hoidetaan aina omassa huoneistoissa yksityisyyttä vaalien. Asiakas voi päättää itse haluaako hän huoneistonsa oven lukkoon tai ei.**

Kuvaus asiakkaiden yhteisessä käytössä olevista tiloista (ruokailutilojen toimivuus, harraste-, kuntoutus- ja toimintatilat, hygientilojen toimivuus, saunan käyttömahdollisuudet, jne.)

**Ruokasalit x 2 joiden yhteydessä parvekkeet, tv-huoneet x2 joiden yhteydessä parvekkeet, yleiset aulat ja istumaryhmäpaikka, puoliksi aidattu piha ja terassi . Pihalla on mahdollista istua keinussa tai istuinryhmässä tai pelata pelejä. Sauna lämmitetään kolme kertaa viikossa sekä tarpeen/toiveen mukaan ja mm. joulusauna. Epidemiaa aikana saunomiset toteutettu yksilökäynneillä. Palvelukeittiö löytyy alakerrasta. Alakerrasta löytyy yksi yleinen esteetön wc-tila. Wc, saunatilat ja käytävät ovat varusteltu apuvälineillä esim. tukikahvat, kävelytukia, kulmasuojat. Saunatila on myös varustettu hälytysjärjestelmällä.**

Kuvaus asiakkaiden yhteisöllisyyden toteutumisesta yksikössä toimitilojen näkökulmasta

**Ruokasaleissa vietetään yhteisiä ruokailuhetkiä. Virkistystoimintaa järjestetään suunnitelmallisesti (mm. bingo, jumppa, levyraati), juhlapäivien ja pyhien vietto onnistuu hyvin yleisissä tiloissa. Pihalta löytyy grilli ja siellä vietetään kesäjuhlia, pelataan ulkopelejä ja ulkoillaan. Seurakunnan hartaudet pidetään molempien osastojen olohuoneissa. Saunatiloissa on "kaunistautumispiste", joka on varustettu peilillä ja kampaamotuolilla. Kampaaja ja jalkahoitaja pitävät vastaanottoa mm. tässä tilassa. Epidemian aikana toimintaa on toteutettu pienryhmissä suojarotoimia huomioiden.**

Kuvaus siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytänteistä

**Siivoajat (arkisin) vastaavat asuntojen viikkosiivouksesta sekä yleisten tilojen siisteydestä siivoussuunnitelman mukaisesti. Epidemiaatilanteen aikana toteutetaan tehostettua siivoussuunnitelmaa.**

**Jätteet lajitellaan (bio, seka, metalli, lasi, paperi, pahvi ja muovi, jätehuolto hoidetaan kiinteistöyhtiö Torskenin puolesta.**

**Hoitajat(välillinen työ) sekä avustava henkilökunta vastaavat asukkaiden pyykkihuollosta.**

**Jokaisella asukkaalla on oma pyykkikori, joka tuodaan pyykkitupa. Pyykit pestään asiakaspyykille tarkoitetuilla koneilla. Molemmilla osastoilla on oma pyykkitupa.**

**Eristystapauksissa toimitaan toimintaohjeiden mukaisesti. Siivous kerran vuorokaudessa.**

**Hoitajat vastaavat viikonloppuisin yleissiisteydestä(välillinen työ). Muistiyksikössä on Deko-laite.**

**Molemmissa yksiköissä on siivoustyötä koskevia toimintaohjeita ja siivoustyön**

**omavalvontasuunnitelma. Epidemian aikana on kiinnitetty erityistä huomiota pintojen desinfiointiin.**

Kuvaus sisäilman laadunvarmistusmenettelyistä (kosteushaittojen toteamismenettelyt, sisäilman mittaukset, yhteistoiminta kiinteistönhuollon, terveydensuojeluviranomaisten kanssa, jne.)

**Laatua tarkkaillaan ulkopuolelta terveystarkastajan, työterveyslääkäri ja -hoitaja käynneillä.**

**Keittiössä on käytössä oma omavalvontasuunnitelma joka päivitetään vuosittain. LVI-huolto tarkistaa ilmanvaihdon toimivuuden ja säätää sen kaksi kertaa vuodessa tai kehoituksesta.**

**Talonmiehen palvelut ostetaan kiinteistöhuolto Hyytöltä, joka myös huolehtii sisäilmaolosuhteiden optimoinnista. Hyytin 24/7 päivystystoiminta mahdollistaa kiinteistön turvallisen käytön. Talossa on 4 pienta ja kaksi isoa liikutettavaa pienhiukkas-ilmasuodatinta. Nämä poistavat pienhiukkasia ja hajuhaittaa ilmasta hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Talossa toimii 3 ilmalämpöpumppua jotka myös tuottavat viilennystä kesäisin.**

Kuvaus yksikössä olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

**Hoivasängyt, rollaattorit, kävelytuet, kepit, nostovyöt, liukulevyt, henkilönosturit, suihkutuolit ja pyörätuolit hankitaan asiakaskohtaisesti apuvälinekeskuksesta. Välineet ovat asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä. Talossa on omia hoitotyön välineitä: hoivasängyt, verenpainemittarit, saturaatiomittari, verensokerimittari, pika-crp -mittari, vaaka, pyörätuolivaaka, suihkutuolit/jakkarat, liitteenä lista terveydenhuollon laitteista.**

Vastuuhenkilön yhteystiedot

**LUS:n apuvälinekeskus, Patrick Stoor, patrick.stoor@hus.fi, lääkintälaittevastaava: Jana Lejonmark-Leskinen, Muistiyksikkö: LH, Malin Börman, Palveluasunnot: LH, Jeanette Söderling**

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaisia hoitoon käytettäviä laitteita, joita ovat mm. sairaalasängyt, nostolaitteet, veren sokerin ja verenpaineen mittarit tms. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Linkki Valviran määräykseen: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Toimitiloja, laitteita ja tarvikkeita koskeva kehittämissuunnitelma

**Toimitiloja kehitetään vastaamaan asukkaiden muuttuvia tarpeita (esteettömyys ja apuvälineet). Asiakaspalautteista otetaan parannusehdotukset huomioon. Asukkaiden tarpeiden muuttuessa esim. asumistilojen suhteen pyritään joustavuuteen. Yksikkö- ja asuntovaihtoja voidaan tehdä vuokranantajan (Hangon kaupungin) suostumuksella. Laitteet testataan kerran vuodessa ja huolletaan huolto-ohjeiden mukaan ja uusitaan tarvittaessa.**

## 8. ASIAKASTURVALLISUUS

Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi laaditaan toimintasuunnitelma, jossa käsitellään välittömään asiakastyöhön liittyviä turvallisuuteen liittyviä riskejä

Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavan/vastaavien yhteystiedot

**Hanna Wickman-Lohvansuu, 044-7270491, koko talo  
Jana Lejonmark-Leskinen, 040 6784699, palveluasunnot  
Hanna Varpalahti, 040 6784694, muistiyksikkö**

Kuvaus asiakasturvallisuuden varmistamisesta (kotiin annettavissa palveluissa, lastensuojelussa, vammais- ja ikäihmisten palveluissa olevat erityispiirteet huomioitava)

**Asukasturvallisuus varmistetaan ammattitaitoisella henkilökunnalla, joka on paikalla 24/7. Asukkaiden käytössä on turvahälytysjärjestelmä, jolla saa kutsuttua hoitajan luokseen sekä puheyhteyden. Palvelutalossa on automaattinen paloilmoinjärjestelmä, joka herkästi reagoi savulle sekä sprinkler/sumutus -järjestelmä. Paloilmoinjärjestelmä tarkistetaan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Tupakointi sisätiloissa on kielletty. Kynttilöiden polttaminen sisätiloissa on myös kielletty. Kaikkien asukkaiden vuoteissa on pelastuslakana. Yksiköistä löytyy ajantasalla olevat palo- ja turvallisuusohjeet sekä pelastussuunnitelma. Muistiyksikön pääovet ja hissi ovat lukittuina. Palveluasuntojen A ja B rappujen ulkoovet ovat lukossa. Henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään ensiaputaitojen ja palosammutustaitojen ylläpitämiseksi. Palo/pelastusharjoitus pidetään kaksi kertaa vuodessa. Ulkoovet ovat lukossa. Ovet aukeaa ulkoa avaimella ja koodilla ja sisältäpäin avaimella. Porraskäytävät A ja B ovat lukossa. Vartijahälytys on käytössä 24/7. Molemmilla osastoilla on omat hälytyspainikkeet. Talossa on käytössä GPS-paikannin, jonka voi laittaa asiakkaan suostumuksella mukaan, kun hän lähtee omatoimisesti talon ulkopuolelle. Turvallisuusriskit ovat kartoitettu 1/2021 asukkaiden asunnoissa ja ohje riskien ennaltaehkäisemiseen laadittu.**

Kuvaus yksikön valvontalaitteista ja niiden toimivuuden varmistamisesta

**Kulunvalvonta toteutetaan seuraavilla laitteilla: liiketunnistimet (varsinkin yöaikaan), henkilökohtaiset turvahälyttimet, asuntokohtaiset hälyttimet, paikalliset hälyttimet saunatiloissa, karkailu tunnistin, GPS-paikannin (käytettävissä talon ulkopuolella) sekä aktiivisuustunnistuss-matto, joka ilmiantaa esim. liikettä sängystä öisin. Laitteiden huolloissa ja tarkistuksissa käytetään asiantuntijana Hoitajakutsu.fi yrityksen palveluja. Vartijahälytys hoidetaan Vartiointiliike Heinosen ja LU lukkopalvelun yhteistyöllä.**

Kuvaus asiakkaiden käytössä olevien turvalaitteiden ja hälytysjärjestelmien toimivuuden varmistamisesta (yksikön hälytys-laitteet, turvarannekkeet, valvontalaitteet, kotona asuvien asiakkaiden turvallisuuslaitteet ja hälytysvasteiden toimivuuden varmistus, jne.)

**Asiakkaalla on henkilökohtainen hälytysranneke, jota painamalla hälytys menee hoitajan puhelimeen. Puheyhteys aukeaa asukkaan huoneistoon, jolloin hoitaja ja asiakas voivat keskustella. Hälyttimien toimintakyky testataan aina, kun laite otetaan käyttöön ja tarvittaessa toistetaan viikottain. Asiantuntijana toimii hoitajakutsu.fi:n henkilökunta.**

Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma

**Laitteiden ja apuvälineiden tarpeen jatkuva arviointi sekä yksilö- että yksikkötasolla. Toimintasuunnitelma ja palautteet antavat suunnan kehitykselle. Tiivis yhteistyö paloviranomaisten, laitteiden/järjestelmien valmistajien ja kiinteistöhuollon asiantuntijoiden kanssa on hyvä lisä varmistaessamme asiakasturvallisuutta. Palo/pelastusharjoituksia pidetään kaksi kertaa vuodessa. Novan sisäisellä koulutuksella ylläpidetään palvelujen laatua (esim. lääkekoulutus, ergonomiakoulutus). Turvallisuudesta keskustellaan jatkuvasti hoitotyön ohella.**

## 9. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Kuvaus asiakkaan ohjauksesta, neuvonnasta ja palveluntarpeen arvioinnista, palvelusopimuksen/hallintopäätöksen ja hoito- ja palvelu/asiakassuunnitelman (lastensuojelu/päivähoito) laatimisesta ja päivittämisestä sekä asiakkaan osallistumisesta päätöksentekoon

**Palvelutalon toiminta perustuu kunnan kanssa tehtyyn palvelusopimukseen. Kaupungin SAS-ryhmä osoittaa/sijoittaa asukkaan palvelutaloon. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan heti muuton jälkeen sekä pidetään hoitokokous, johon osallistuu asukas, omainen/läheinen, toiminnanjohtaja, vastaava sairaanhoitaja ja omahoitajat. Palveluntarpeen arvioinnissa käytetään Barthel-, MMSE-, Rava- ja MNA mittareita. Henkilöstö neuvoo ja auttaa asiakasta esim. edunvalvonnasta ja asukkaalle kuuluvien etuuksien hankinnassa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tehdään omahoitajan ja vastuuhoidajan yhteistyönä. Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja resurssit kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.**

**Jokaisella asukkaalla on omahoitajapari. Omahoitaja toimii asiakkaan asioiden hoitajana ja puolestapuhujana hoitotiimissä sekä tuntee asiakkaan parhaiten. Tavoitteena on asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kartoitus ja niihin vastaaminen. Asukkaan luottamus ja hänen asioistaan huolehtiminen parhaalla tavalla on omahoitajan keskeisin tehtävä. Hoitokokous pidetään hoitosuhteen alussa, kohtalaisen pian asukkaan muutosta taloon.**

Kuvaus siitä, miten toteutetaan asiakkaan mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen

**SAS-ryhmä ilmoittaa uudesta asukkaasta palvelutaloon. Hän saa puhelinnumeron mistä voi sopia tutustumiskäynnin palvelutaloon. Omaiset, ystävät ja asukkaan perhe ovat tervetulleita tutustumaan tiloihin ja toimintaan. Tiedustelupuheluja tulee jkv suoraan toiminnanjohtajalle. Kotisivujen kautta voi tutustua palvelutalon toimintaan. Joskus tulee kyselyjä suoraan palvelutaloon ilman, että on tehty hakemus palveluasuntoa varten, silloin selvennetään hakuprosessin vaiheet ja ohjataan miten toimia sekä annetaan mahdollisuus tulla tutustumaan. Epidemian aikana tutustumiset toteutetaan suojavarotoimet huomioiden.**

Kuvaus siitä, miten asiakasta informoidaan sopimusten (palvelusopimus, vuokra ym.) sisällöstä, palvelun kustannuksista ja sopimusmuutoksista.

**Tietoa annetaan tutustumiskäynnillä tai asukkaan saapuessa Novaan suullisesti ja kirjallisesti. Kirjallista materiaalia annetaan ja informoidaan toimintatavoista yksilöllisten vastaanottokykyjen mukaan. Vuokraehtojen muutokset ilmoittaa Hangon kaupunki kirjallisesti asiakkaille tai heidän edunvalvojalle. Esittelemme päiväohjelman ja tutustutaan taloon ja ympäristöön.**



Kuvaus asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutumisesta (yksityisyys, intymiteettisuoja, henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus; perustuslain 7§ ja 10§, asiakaslaki 8-10 §)

**Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan oma tahto ja toivomukset. Aasukkailla on yhden hengen huoneet, missä yksityisyys on hyvin toteutettavissa. Huoneeseen mentäessä henkilökunta koputtaa oveen. Hoito-/hoivatyössä kohdataan asiakasta hänen intymiteettisuoja kunnioittaen. Asukkaalla on mahdollisuus lukita oman huoneistonsa oven. Hoitotoimenpiteet suoritetaan aina omassa huoneessa kunnioittamalla asukkaan henkilökohtaisia tapoja ja tottumuksia.**

**Asiakasta rajoitetaan vain äärimmäisissä tilanteissa esim. turvallisuussyistä. Tämä tapahtuu lääkärin luvalla (voimassa 3kk) ja dokumentoidaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan asioista ei keskustella yleisissä tiloissa. Henkilökunta kuuntelee asiakasta ja hänen toiveitaan. Jokaisella työntekijällä on vaitiolovelvollisuus. Talossa on opas henkilökunnalle asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuksesta ja sen tukemisesta.**

Kuvaus menettelystä, miten huolehditaan ja kuka vastaa asiakkaan hallussa olevista rahavaroista, avaimista ja muista tavaroista

**Asukkaille on varattu lukittava kaappi, joissa säilytetään rahoja, koruja tai avaimia. Raha lasketaan ja dokumentoidaan sähköisesti "lompakko" osioon asiakastietojärjestelmään. Ostoksien yhteydessä säilytetään aina kuitti. Arvoesineet kuuluvat lukittuun kaappiin. Jos asiakas haluaa säilyttää rahaa tai arvoesineitä huoneistossaan, on hän itse siitä vastuussa. Asukkaan omahoitaja käy tarvittaessa ostoksilla asiakkaan puolesta tai hänen kanssaan. Talossa on käytössä asiakkaiden käteisvarojen hoitosuunnitelma joka opastaa henkilökuntaa toimimaan oikein.**

Suunnitelma siitä, miten rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään

**Liikkumisturvallisuutta ylläpidetään käyttämällä kuntouttavaa työtettä. Ammattitaitoon perustuvaa ennakoimista tuetaan koulutuksella ja henkilöstön osaamista kehittämällä. Ammatillisella työotteella luodaan turvallisuuden tunnetta. Asuinympäristön luominen rauhalliseksi ja turvalliseksi vähentää tarvetta rajoitteiden käyttöön. Arvioimalla toimintatapoja yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan voidaan vaikuttaa rajoitteiden tarpeellisuuteen. Rajoitteisiin ryhdytään vain viimeisenä vaihtoehtona, kun kaikki muut keinot on kokeiltu.**

Kuvaus rajoitteiden ja pakotteiden käytön kriteereistä, päätöksenteosta, menettelytavoista, kirjaamisesta ja rajoitus-toimenpiteiden vaikutusten seuraamisesta (katso mm. lastensuojelulain 11 luku, kehitysvammalaki, valvontaohjelmat) Suositellaan laadittavaksi menettelytapaohjeet

**Rajoittavat toimenpiteet päättää/määrää aina hoitava lääkäri.**

**Rajoitteet vain hyvin harkitusti asukkaan turvallisuuden takaamiseksi esim. kaatumisen tai tippumisen sängystä (laidat), muistisairautta sairastava ei muista, että hän ei pysy pystyssä (laidat tai pöytä), lukossa olevat ulkoovet (eksyminen).**

**Rajoitetoimenpiteet kirjataan asiakkaan tietoihin. Opas, asukkaan itsemääräämisoikeus ja sen tukeminen opastaa henkilökuntaa toimimaan oikein tilanteissa jotka liittyy rajoitustoimenpiteisiin.**

Kuvaus menettelytavasta, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti

**Kaltoinkohtelu ehkäistään hyvällä perehdytyksellä, koulutuksella ja avoimella keskustelu ilmapiirillä. Asioista keskustellaan avoimesti ja pyritään ennaltaehkäisemään jo ennen niiden ilmaantumista. Henkilökunnalla on velvollisuus raportoida esimiehellensä epäoikeudenmukaisesta tai loukkaavasta kohtelusta. Asiakkaalla ja asiakkaan omaisella on oikeus tehdä ilmoitus. Esimies puuttuu asiaan viipymättä. Novassa asia otetaan esille ensin asianomaisen kanssa, esimies arvioi onko kaltoinkohtelua tapahtunut, jonka jälkeen asia käsitellään henkilökuntakokouksessa ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Tapahtunut kirjataan, siitä keskustellaan ja arvioidaan tarve viedä asia eteenpäin viranomaisille (kuuluu toiminnanjohtajalle). Jos kaltoinkohtelu tapahtuu kahden asiakkaan välillä, yksikkö ryhtyy välittömästi toimenpiteisiin, jotka lopettavat kaltoinkohtelun. Uhkaa ja vaaraa aiheuttavan asiakkaan käyttäytymisen syiden tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää.**

Kuvaus asiakassuhteen päättymiseen liittyvien asioiden valmistelusta ja toteuttamisesta (asiakkaan siirtäminen hoitopaikasta toiseen, lastensuojelun jälkihuollon valmistelu, jne.)

**Asiakkaat voivat siirtyä terveyskeskukseen, sairaalaan, toiseen yksikköön, kotiin tai kuolla. Terveyskeskukseen tai sairaalaan siirrosta päättää hoitava lääkäri. Keskusteltuaan asiakkaan ja omaisten kanssa tehdään lausunto terveydentilan heikkenemisestä. Perustelu sairaalaan siirroissa on yleensä lääketieteellinen sekä mahdottomuus toteuttaa optimaalista lääketieteellistä hoitoa palvelueläntalossa (esim. ei happea tai imua). Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään ja katsotaan, että mukana on tarvittavat tiedot asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Muuttaminen**

**muuhun yksikköön tai takaisin kotiin tapauksissa, asukkaat voivat jättää asunnon irtisanomisilmoituksen kuukautta aiemmin Hangon kaupungille. Kaikissa tilanteissa kuunnellaan asiakkaan mielipidettä ja taataan asukkaan turvallinen siirto hyvällä yhteistyöllä. Korona epidemia aikana on huomioitu Hus-mobiiliyksikön suosituksia siirtojen välttämiseksi. Uusilta asiakkailta ja sairaalassa olleilta selvitetään altistus, otetaan koronanäyte ja toteutetaan omaehtoista karanteenia (jos mahdollista) kunnes näytevastaus tullut. Henkilökunta toteuttaa kohortointia hoitotyön suunnittelussa.**

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle (Valviran ohje 8:2010).

Henkilö/taho ja yhteystiedot, jolle muistutus osoitetaan

**Hangon kaupungin, läkkäiden palvelupäällikkö Leena Hytti, puh.040-7016985  
Palvelutalo Novan toiminnanjohtaja Hanna Wickman-Lohvansuu, puh. 040 727 0491**

Sosiaaliamiehen yhteystiedot

**Söderlund Johanna, 019-2892000  
Postiosoite: PL 58, 10601 Raasepori  
johanna.soderlund@raseborg.fi**

Kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä

**Muistutuksen vastaanottaa toiminnanjohtaja ja vastuuhoidajat. Ensin asia käsitellään kehitysryhmässä, jonka jälkeen asia käsitellään koko henkilökunnan kanssa kokouksessa. Kokouksesta pidetään pöytäkirja, joka on kaikkien luettavissa. Mahdolliset omaiset otetaan mukaan keskusteluun. Mahdollisten toimenpiteiden toteuttamisen seuranta ja arviointi vaikuttavuudesta tehdään toiminnanjohtajan ja vastuuhoidajien toimesta. Novan hallituksen informoinnin hoitaa toiminnanjohtaja (vakavissa tapauksissa). Valvovien viranomaisten tekemä muistutus ilmoitetaan aina hallitukselle. Toiminnanjohtajalla on kokonaisvastuu toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa.**

Kuvaus kunnan ja palvelutuottajan välisestä yhteistyöstä asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteutumisen seurannassa

**Palvelujen käyttö tapahtuu yhteistoiminnassa kaupungin sosiaalikeskuksen ja SAS-ryhmän kanssa. SAS-ryhmä osoittaa asukkaat muistiyksikköön ja palveluasuntoihin myöntämällä tehostetun palveluasumispaikan talosta. Asukkaan toimintakyvyn määrittävät palvelut sekä hoidontarve määritellään kunkin asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Hangon kaupungin edustaja tekee tarkistuskäyntejä, jolloin tarkitetaan esim. voimassa olevia hoito- ja palvelusuunnitelmia. Yhteistyö SAS-ryhmän kanssa sujuu yhteisissä laajennetuissa SAS -kokouksissa sekä sähköisellä että tavanomaisella tavalla keskustellen.**

Kuvaus kuluttajasuojaa koskevasta informaatiosta

**Ensisijaisesti asiakasta ohjataan olemaan yhteydessä yksikön vastuuhoidajaan tai toiminnanjohtajaan erimielisyystilanteissa. Nämä neuvovat tarvittaessa asiakasta olemaan yhteydessä potilasasiamieheen. Yhteystiedot löytyy ilmoitustaululla. Opastetaan asukasta tai omaista kuinka voi viedä valituksen eteenpäin esim. kuluttaja-asiamiehelle.**

Asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma

**Perehdytystehtävistä lähtien painotetaan tietoisuutta asukkaan oikeuksista ja niiden kunnioittamisesta. Säännöllinen keskustelu palaverissa ja ongelmien esiintyessä. Yksiköiden vastuuhoidajat ja toiminnanjohtaja vastaavat siitä, että palvelu on asianmukaista ja asiakkaan oikeutta ja asemaa kunnioitetaan. Käytössä on palvelutalo Novan opas asiakkaan itsemäärämisoikeuden tukemisesta.**

## **10. PALVELUN/YKSIKÖN ASIAKASTYÖN (TOIMINNAN) LAADUN VARMISTAMINEN**

Kriteereitä ja tasoja on määritelty toimintakohtaisissa valtakunnallisissa valvontaohjelmissa, jotka löytyvät Valviran kotisivuilta:  
<http://www.valvira.fi/>

Kuvaus asiakkaiden suoriutumista, toimintakykyä, elämänhallintaa sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ylläpitävästä ja edistävästä toiminnasta

**Yksikössä laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kuntouttava ja toimintoja ylläpitävä työote kannustaa omatoimisuuteen omien kykyjen mukaan. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan kunnioittaen heidän omia toiveita. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan Barthel- ja Rava -mittareilla. Yksiköissä ei ole erillisiä vierailuajkoja. Poikkeuksena epidemiaaika, jolloin omainen varaa ajan vierailuun jolloin saa opastuksen suojavarotoimista ja käytännöistä. Virkistystoimintaa strukturoi suunniteltu ohjelma. Yksiköissä on omat virikevastuuhenkilöt. Omaisista kannustetaan osallistumaan viriketoimintaan (poikkeuksena epidemia aika). Asiakas päättää itse haluaako hän osallistua vai ei. Esimerkkejä viriketoiminnasta: musiikki ja levyraati, ulkoilu, bingo, jumppa, leivonta, retket, koira-perjantai, palloilu, mölkky, askartelu ja juhlapäivien vietto, esim. leivotaan syntymäpäivän kunniaksi ym. Asiakkaat voivat valita haluavatko oman tv:n ja radion huoneistoonsa vai nauttiiko yhteisistä hetkistä yleisessä tv-huoneessa. Asiakkaat voivat liikkua koko yksikössä vapaasti. Poikkeuksena epidemia ajan varotoimet.**

**Palvelutalossa työskennellään toimintakykyä ylläpitävällä työotteella. Asiakasta kannustetaan nousemaan ylös ja tulemaan yleisiin tiloihin voimien mukaan. Kävelyn ja ylösnousun tukeminen on osa jokapäiväistä kuntoutusta. Asiakas voi tilata itse fysioterapiapalveluja tai lääkäri voi määrätä niitä tarvittaessa. Ulkoilu on suunniteltu päivä-ohjelmaan niin että iltatyöntekijät aloittaa ulkoilemalla asiakkaiden kanssa. Sosiaalista kanssakäymistä kannustetaan. Epidemia aikana ryhmätoiminta ja kahvi/ruokailuhetket toteutetaan pienimuotoisesti alla 6 henkilön ryhmissä.**

Kuvaus asiakkaiden ravitsemuksen ja ruokailun järjestämiseen liittyvistä käytännöistä (ruokailuvälien pituus, yöaikaisen paaston pituus, asiakkaiden ravitsemustilan seuranta, jne.)

**Ruoka tulee Hangon kaupungin keskuskeittiöstä. Aikataulussa otetaan huomioon asiakkaan omat toiveet ja tottumukset. Klo 7.30-10 aamiainen, klo 11.30-13 lounas, klo 14 päiväkahvi, klo 16-17 päivällinen, klo 19-21 iltapala. Ruokailuhetket ovat yhteisiä virikkeellisiä sosiaalisia hetkiä. Keittiössä on 1 keittiötyöntekijä 8.30-15 välisenä aikana. Muina aikoina hoitohenkilökunta huolehtii keittiötyötehtävistä (välillinen hoitotyö on kelloitettu). Keittiötoita tehtäessä henkilökunnalla on aina asianmukainen suojavaatetus (essu, myssy, hanskat). Henkilökunnalta edellytetään hygieniapassia. Muistiyksikön ruoka jaetaan hoitohenkilökunnan toimesta. Asiakkaat käyttävät tarvittaessa lisäravinteita ja sakeuttamisaineita, jotka hankitaan yksilöllisesti apteekin kautta. Jos asiakas ei ole enää kykeneväinen omatoimiseen ruokailuun, häntä autetaan. Ruokailutilanne rauhoitetaan ja panostetaan ulkonäköön sekä esillepanoon. Ruokailuun liittyvistä ongelmista keskustellaan lääkärin kanssa, kirjataan ja tehdään mahdollisesti jatkotoimenpiteitä. Asiakkailla on mahdollisuus käydä avustattuna kaupassa hakemassa "omia herkkuja". Välipalaa ja juotavaa tarjotaan ympäri vuorokauden suunniteltujen ruokailujen lisäksi. Merkki ja juhlapäivinä leivotaan ja tehdään asiakkaan toivomia herkkuja juhlistaakseen hetkeä.**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksel>

Yksikön ruokahuollon vastuuhenkilön yhteystiedot

**Keittiötyöntekijä Jonna Räsänen puh. 040- 7172894**

Kuvaus päivittäinen toiminnan järjestämisestä (lasten koulunkäynnin tukeminen, erityisopetuksen turvaaminen lapsen kouluasioista vastaavan henkilön nimeäminen (lastensuojelulaki) asiakkaiden ulkoilun, liikuntamahdollisuuksien, toimintakykyä tukevan toiminnan, harrastus- ja viriketoiminnan järjestäminen ym.)

**Ilmoitustaululla on kaikkien nähtävillä yksikköjen virikesuunnitelma. Viikkosuunnitelmassa kerrotaan aikataulu sekä sen viikon tapahtumat. Yksiköissä on erillinen ilmoitustaulu mistä asiakkaat voivat nähdä kyseisen päivän miehityksen etunimillä. Iltavuorolainen, joka saapuu klo.13.00 huolehtii asukkaiden ulkoilusta. Muistiyksikön asiakkaat ulkoilevat aina saattajan kanssa. Vapaaehtoistyöntekijöitä (spr:n ystäväpalvelu) hyödynnetään monipuolisesti viriketoiminnan ohella. Hangon kaupungilla on Voimaa vanhuuteen -projekti, jonka tapahtumissa ja tempauksissa olemme aktiivisesti mukana. Osastoilla vierailee myös terapiakoira perjantaisin. Asukkaiden suuressa suosiossa oleva Bingo palataan maanantaisin alakerrassa. Yhteisiä elokuva-**

ja keskustelutuokioita on viikonloppuisin. Osalla asukkaista on henkilökohtainen viikkosuunnitelma, joka on kuvailtu hoito ja palvelusuunnitelmassa (työkeskus, oma jumppa, kävelyharjoitukset y.m). Muutamalla asiakkaalla on henkilökohtainen avustaja vammaispalvelulain nojalla. Epidemia aikana huomioidaan viranomaisten suosituksia ja ulkopuoliset vierailut ovat toteutettu ulkona. Koronan aikana vierailut ovat vähentyneet ja henkilökunta panostaa yksilöllisiin virikehetkiin.

THL:n liikuntasuosituksot eri-ikäisille:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta)

Kuvaus hygieniakäytännöistä ja infektio tartuntojen ehkäisemisestä sekä epidemiatilanteissa toimiminen

**Palvelutalon yksiköissä toteutetaan työskentelyssä aseptista työskentelytapaa. Tämä sekä eristyskäytäntöjen osaaminen varmistetaan perehdytysvaiheessa. Yksiköissä on aseptiikka vastuualue -hoitajia, jotka kehittävät aseptiikkakäytäntöjä yksiköissä. Tarvittaessa konsultoidaan kaupungin hygieniahoitajaa tai Hus mobiili hygieniayksikköä. Eristystilanteissa kerrataan käytännöt osastokokouksissa ja varmistetaan osaaminen henkilökohtaisella ohjauksella. Yksiköissä on erilliset toimintaohjeet; työskentely eristys huoneessa sekä siivous eristys huoneessa varten. Epidemian aikana on käytössä ohjekansio molemmissa yksiköissä. Kansioon on kerätty päivitetty toimintaohjeet sekä talon yhteiset käytännöt. Viikottaisissa osastokokouksissa käsitellään ajankohtaiset ohjeet. Tarvittaessa pidetään henkilökuntakokous ajankohtaisesta ohjeistuksesta. Kirjallisten ja sähköisten ohjeiden osuus lisääntynyt epidemia aikana, jolloin ei ole mahdollista kokoontua suurissa ryhmissä. Kohortointi käytännöistä tehty talokohtainen ohjeistus. Hygieniakori löytyy molemmista yksiköistä. Sitä käytetään aina eritteiden siivoamiseen. Epidemian sattuessa käytännöt tarkennetaan ja kerrataan. Tehostettua siivousta ja käsihygienian tärkeyttä painotetaan. Vieraiden rajoittaminen voi olla tarpeen esim. Noro-epidemian yhteydessä sekä korona aikaan. Viranomaisten ohjeistusta ja lakeja noudatetaan reaaliajassa. Henkilökunnalle, omaisille ja asiakkaille on saatavilla käsisidesinfektioainetta käytävillä ja yleisissä tiloissa sekä asiakkaiden omissa huoneistoissa. Omaisia, asukkaita ja henkilökuntaa opastetaan suojarotomissa. Päivittäisessä työssä huomioidaan aseptiikka ja keskustellaan käytännöistä. Työtoverit toimii toistensa valvojina ja antavat palautetta tarvittaessa. Asiakkaiden kätet desinfioidaan ja pestään usein ja aina ennen ruokailua. Henkilökunnalla on omat työvaatteet. Vaatteet tulee olla siistit, ehjät ja käytännölliset. Työvaatteille on varattu oma pesukone alakerran pesutuvassa. Koko henkilökunnalla on rokotustartuntalain 48:n perusteella soveltuvuuslausunto työterveydestä.**

Suunnitelma asiakastyön ja päivittäisen toiminnan kehittämiseksi

**Talossa on kehitysryhmä, joka jatkuvasti arvioi toimintaa ja puuttuu asioihin, jotka vaativat sitä. Ryhmässä keskustellaan toiminnan sujuvuudesta ja huomioiden asiakas-/omais-/henkilökuntapalautteen pohjalta tarvittavat muutokset. Talossa panostetaan avoimeen ilmapiiriin sekä kannustetaan keskusteluun ja kehitykseen.**

**Palvelutalo Novan vuosisuunnitelma sisältää tavoitteita ja kehityskohteita sekä vuositeeman joka tukee kehitystä.**

## 11. TERVEYDENHUOLLON JA SAIRAANHOIDON JÄRJESTÄMINEN

Kuvaus terveydenhuollon järjestämisestä yksikön/palvelun asiakkaille ja yksikön omat vastuutehtävät asiakkaiden terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa (terveyden edistäminen, terveystarkastukset, seulontatutkimukset, terveydentilan seurantaan liittyvät tutkimukset, tarkastukset, kontrollit, jne.)

**Asukkaiden vointia seurataan ja kirjataan päivittäisessä hoitotyössä. Hoitohenkilökunta toimii hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti esim. mittaa B-gluc ja RR, arvot dokumentoidaan ja lääkitysten vaikuttavuutta tarkkaillaan. Terveydenhuolto järjestetään yhteistyössä Hangon kaupungin kanssa. Ne kontrollit ja terveystarkastukset mitä ei voida toteuttaa Novassa annettavan lääkäripalvelun osalta, hoidetaan varaamalla terveyseskuksesta aika. Asiakas saa tarvittaessa saattajan mukaansa. Yksikköjen vastuuhoidajat ovat vastuussa osastojen lääk- ja sairaanhoidon järjestelyissä. He konsultoivat tiheästi lääkäripalvelun lääkäreitä ja saavat tarvittavat ohjeet ja reseptit sekä huolehtivat sovituista verikokeista ja rokotuksista.**

Kuvaus menettelystä, miten toimintayksikön lääkäripalvelut järjestetään ja mikä taho vastaa asiakkaiden sairauden hoidosta kiireettömissä tilanteissa

**Omalääkäripalvelu tulee Hangon kaupungin kautta Pihlajalinnasta. Lääkäri kiertää fyysisesti Novassa 4 kertaa vuodessa. Puhelinkierroja on 1x/ viikko. Vastuuhoidaja valmistelee kiertoa etukäteen ottamalla verikokeita, keräämällä työtehtäviä, listaamalla uusittavia lääkkeitä sekä tarvittavia lausuntoja. Pyritään optimoimaan resursseja hoitamalla asiakkaiden asiat keskitetysti Novassa. Hoitajat konsultoivat tarvittaessa Pihlajalinnan päivystäviä lääkäreitä jotka ovat käytettävissä 24 tuntia vuorokaudessa.**

Kuvaus menettelystä kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevan asiakkaan hoitamiseksi

**Terveydentilasta tehdään hyvä kirjaus/ dokumentointi. Tehdään lähete missä asiakkaan kokonaistilanne ilmenee. Konsultoidaan omaa hoitavaa lääkäriä puhelimitse, tarvittaessa lähetetään asiakas päivystykseen, hätätapauksessa soitetaan 112 tai tilataan kiireetön tai kiireellinen sairaskuljetus tarpeen mukaan. Omaisat huomioidaan informoimalla tilanteesta puhelimitse.**

**Tapahuneita tilanteita käydään läpi jälkikäteen ja arvoitetaan toiminnan toimivuutta.**

Kuvaus erikoissairaanhoidon käytöstä ja saatavuudesta (terapiapalvelut, lastenpsykiatrian käyttömahdollisuudet, psykiatrinen hoito, jne.)

**Hoitava lääkäri arvioi erikoissairaanhoidon tarvetta ja kirjoittaa lähetteen. Asukas voi myös halutessaan käyttää yksityisiä palveluita.**

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittäisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta (Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti.) STM:n opas löytyy osoitteesta: [http://www.stm.fi/julkaisut/hayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/hayta/_julkaisu/1083030)

**Novassa on käytössä lääkehoidonsuunnitelma, missä on eritelty vastuut ja käytännöt.**

**Suunnitelman toteutuksesta ja päivityksestä vastaavat vastuuhoidajat yksiköissä. Toteutumista seurataan lääkehoidon poikkeama ilmoituksella. Poikkeamat dokumentoidaan ja raportoidaan sekä korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Poikkeamista tehdään vuosittaista yhteenvetoa.**

**Jokainen hoitaja saa "LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN PALVELUTALO NOVASSA"- perehdytyksen. Perehdytys dokumentoidaan ja lomake allekirjoitetaan. Talossa vaaditaan lääkehoidon osaamiskoulutukset (LOVE). Näissä lääkehoidonosaaminen varmistetaan tenteillä sekä pistokäytännöt ja lääkkeen jaot varmistetaan näytöillä jonka jälkeen hoitaja saa talokohtaisen lääkeluvan. Lääkehoidon osaamisen teoria opiskellaan verkkokurssilla, varmistetaan tenteillä ja näytöillä varmennetaan osaaminen, lisäksi osastoittain järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti räätälöityjä lääkekoulutuksia.**

Lääkehoidosta vastaavan henkilön yhteystiedot

**Vastaava sairaanhoitaja Jana Lejonmark-Leskinen, 040-6784699**

**Vastaava sairaanhoitaja Hanna Varpalahti, 040- 6784694**

Potilasasiamiehen yhteystiedot

**Johanna Söderlund puh. 019-2892000**

Terveystieteiden ja sairaanhoitoa koskeva kehittämissuunnitelma

**Henkilöstön sisäistä koulutusta kehitetään, mm. tautioppia, lääkehoitoa, saattohoito-koulutus, haavahoitoa, koulutussuunnitelman mukaisesti. Suunnitellaan selkeitä toimintaohjeita käytäntöjen yhtenäistämiseksi.**

**Sairaanhoitajien joustavalla työajalla pyritään minimoimaan turhia asiakassiirtoja sairaalaan.**

## 12. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

(Menettelystä tulee olla kirjalliset ohjeet)

Kuvaus asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta

**Käytössä DomaCare asiakastietojärjestelmä. Jokaisella hoitajalla on henkilökohtainen käyttäjätunnus, jolla he pääsevät kirjautumaan asiakastietoihin sekä kirjaamaan asiakkaisiin liittyvät huomiot. Käyttäjätunnukset ovat yksikkökohtaiset. Kirjaaminen sisältää asiakkaan kokemuksen tilastaan, asiakkaan vointi sillä hetkellä sekä asiakkaan toimintakyky. Muutokset voinnissa ja hoitotyön kokonaisuuteen vaikuttavien olennaisten asioiden kirjaaminen on jokaisen hoitotyöntekijän vastuulla. Asiakirjoihin voivat tehdä merkintöjä vain asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kaikki asiakaskirjoihin kirjattavat asiat ovat salassapidettäviä. Tietoja saa luovuttaa ainoastaan asiakkaan nimetylle omaiselle tai lailliselle edustajalle tai kirjallisen suostumuksen kanssa toiselle hoitavalle taholle. Tietosuojarikoksesta tehdään ilmoitus esimiehelle. Asiakirjoja säilytetään lukollisessa kansliassa ja tietojärjestelmään pääsee vain omilla henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Hoitajat käyttävät hiljaista raportointia sekä suullista raportointia.**

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57\\_1.pdf](http://www.tietosuoja.fi/uploads/6jwqd57_1.pdf)

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

**Hanna Wickman-Lohvansuu, puh. 040 727 0491**

Menettelyohje asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelyssä: ohjeet [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)

Tietosuojaseloste: Mallilomake ja ohjeet sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kggfj8w.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/drs1w.pdf>

Asiakkaan suostumus salassa pidettävien tietojen käytölle/luovuttamiselle: TSV:n opas

<http://www.tietosuoja.fi/uploads/r63fxb8bp1c8toy.pdf>

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

**PalvelutaloNovan koko henkilöstöllä on salassapitovelvollisuus, se kuuluu jo ammattikoulutukseen ja uudelle hoitajalle painotetaan salassapitovelvollisuuden tärkeyttä. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi asiakirjojen käsittely sekä sosiaaliseen mediaan liittyviä ohjeita. Talossa on tietosuojasuunnitelma jota noudatetaan.**

Asiakasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan tulee laatia henkilötietolain 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka toimisi toisen yrityksen tiloissa.

Rekisteriseloste (ellei liitteenä): tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla <http://www.tietosuoja.fi/1582.htm> : Käyttäjälökin tietojen käsittely henkilötietolain mukaan, Laadi tietosuojaseloste, Ota oppaaksi henkilötietolaki, Henkilörekisteriin tallennetun tiedon korjaaminen, Henkilörekisteriin tallennettujen tietojen tarkastaminen, Henkilötietolain seuraamusjärjestelmä



Kuvaus asiakirjojen arkistoinnin toteuttamisesta (yksityisten sosiaalipalveluyksikköjen on tärkeää sopia yksiköstä pois lähteneiden asiakkaiden asiakirjojen arkistoinnista etukäteen asiakkaiden kotikunnan kanssa)

**Asiakkaiden vanhat asiakirjat säilytetään Novassa lukituissa arkistokaapeissa. Hävitettävät tietosuoja- asiakirjat hävitetään lukolliseen tietosuoja jäteastiaan.**

Kuvaus, miten tiedonkulku järjestetään muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa

**Asiakkaan siirtyessä toiseen yksikköön tulostetaan hoitajan lähete sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Tietoja välitetään myös suoralla puhelinyhteydellä, asiakkaalla voi olla saattaja, joka on hoitaja Novasta. Tänä päivänä myöskin suojatulla sähköpostin avulla viestitään asiakasasioita. Silloin on tärkeää että huomioidaan asiakkaan tietosuojaa. Hoitokokous pidetään tarvittaessa ennen asiakkaan siirtymistä. Siihen voi osallistua asiakkaan lisäksi mm. edustajia laitoksesta, omainen, ksh tai omaishoitaja.**

Asiakastietojen käsittelyn kehittämissuunnitelma

**Hoito- ja palvelusuunnitelman johdonmukainen päivitys.**

**Asiakassiiirtoihin liittyen: tiedonkulun kehittäminen, yhteistyön parantaminen ja selkeän kommunikaation harjoittaminen.**

### 13. ALIHANKINTANA TUOTETTujen PALVELUJEN OMAVALVONTA

Kuvaus menettelystä, kuinka yksikkö valvoo alihankkijoilta ostettujen palvelujen laatua

**Ruoka tilataan valmiina Hangon kaupungin keskuskeittiöstä, oma keittiö toimii jakelukeittiönä.**

**Lämpimän ruoan ja kylmäkuljetusten lämpötilamittaukset varmistavat tuotteiden laadun.**

**Keittiössä on erillinen omavalvontasuunnitelma.**

**Toimitettujen tuotteiden käyttöpäivämäärien tarkkailu sekä tuotteiden laadun huomioiminen.**

**Keskuskeittiöhenkilökunnan kanssa pidetään 1-2x/vuodessa yhteistyökokous. Asiakkaat vastaavat ruokakyselyyn kerran vuodessa.**

**Talonmiespalvelut saadaan Hyytiltä. Tehdyn työn laadunvalvonnan, tekee tilaaja. Toistuvat tarkistukset ovat esim. paloturvallisuudesta sekä vartijahälytyksistä. Tarkistuksista jää kirjallinen lomake tilaajalle.**

Luettelo alihankkijoita

**Hangon kaupungin keskuskeittiö, ruokapalvelu**

**Kiinteistöhuolto Hyyti, kiinteistöhuolto**

**Oy Rantalainen Ab, tilitoimisto/palkat**

**Bravida oy, paloturvallisuus/testaukset**

**Schindler service oy/hissitekniikka**

**Vartiointiliike Heinonen/vartiointi**

**Hangon kaupunki/työterveyshuolto**

**Op/Isännöinti**

Kehittämissuunnitelma

**Alihankkijoihin yhteydenottojen sujuvuus, niiden nykyaikaistaminen(sähköinen kommunikointi).**

**Henkilökunnan informointi, kuka hoitaa mitäkin je keneen ottaa yhteyttä.**

### 14. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutumisen seurannasta

**Vastuuhoidajat ja toiminnajohtaja vastaavat palvelutalo Novan omavalvonnan seurannasta ja toteutumisesta. Mahdolliset poikkeamat dokumentoidaan, käsitellään ja korjataan välittömästi.**

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

**Omavalvontasuunnitelmat päivitetään kaksikertaa vuodessa ja aina tilanteen muuttuessa. Henkilöstön valveutuneisuus omavalvonnasta sen toteutumisesta ja omasta vastuusta jokapäiväisessä työssä.**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

**24.2.2021**

Allekirjoitus

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Nimenselvennys **Hanna Wickman-Lohvansuu**