



## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
<input checked="" type="checkbox"/> Yksityinen palveluntuottaja Nimi: HoivaHovi Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 2076272-3	<input checked="" type="checkbox"/> Kunta Kunnan nimi: Mikkeli  <input type="checkbox"/> Kuntayhtymä Kuntayhtymän nimi:  <input type="checkbox"/> Yhteistoiminta tai sote-alue Alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Helmikoti	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Mikkelin kaupunki Raatihuoneenkatu 8-10, PL33, 50100 Mikkeli Puh (015)-1941	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Muistisairaiden ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen. Asiakaspaikkoja 10-12	
Toimintayksikön katuosoite Hovinkuja 2	
Postinumero 52830	Postitoimipaikka Suomenniemi
Toimintayksikön vastaava esimies Sari Huttunen	Puhelin 050 5520609
Sähköposti sari.huttunen@hoivahovi.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 21.08.2007 (ESLH-2007-04567/So-17)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty yksityiset sosiaalipalvelut, vanhusten tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	

## Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

-Ei alihankintana ostettua palvelua.

### TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

#### Toiminta-ajatus

Helmikodissa on tavoitteena turvata asiakkaan laadukas elämä hoitosuhteen päättymiseen saakka. Tarjotaan asumis- ja hoivapalveluja niille vanhuksille, jotka eivät enää selviydy yksin kotona. Helmikoti on kodinomainen pieni yksikkö, jossa asiakasta hoidetaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti kuntouttavalla työotteella hänen elämänarvoja kunnioittaen.

#### Arvot ja toimintaperiaatteet

Helmikodissa arvostetaan yksilöllisyyden kunnioittamista ja suvaitsevaisuutta.

-Panostamme kuntouttavaan hoitoon.

-Tärkeintä on asiakkaiden hyvinvointi; heitä tulee kohdella kunnioittavasti sekä toimia hienotunteisesti ja ammatillisesti.

-Omaiset ja asiakkaiden ystäväpiiri ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Heitä tulee arvostaa sekä ohjata tarvittaessa.

### RISKINHALLINTA (4.1.3)

Riskien hallinnassa painotetaan ennaltaehkäisyä. Mahdolliset riskit tiedostetaan. Ne voivat olla sisäisiä, ulkoisia tai kohdistua ulkopuoliseen henkilöön. On tärkeää pyrkiä ennakoimaan mahdolliset riskit ja ennaltaehkäistä niiden tapahtuminen. Tapahtuneiden vahinkojen minimointi, lisäongelmien synty ehkäistään.

\*Palveluntuottamisen liittyvät riskit hoitotyössä ja lääkehoidossa.

\*Toimintaympäristöön ja laitteistoon liittyvät riskit.

\*Asiakkaan tai omaisen aiheuttamat riskitilanteet.

\*Henkilökunnan toiminnasta aiheutuvat riskit

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Helmikodin toiminnassa pyritään huomioimaan ennakolta kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen vaarantuu. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta näiden epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Toteutuneet riskitapahtumat kirjataan ja niistä tiedotetaan esimiehelle.

#### Riskinhallinnan työnjako

Esimies kartoittaa mahdollisia riskikohtia/riskitekijöitä yhdessä henkilökunnan kanssa henkilöstöpalaverissa. Yhteistyössä laaditaan konkreettisia korjausvaihtoehtoja tilanteen ratkaisemiseksi ja riskien poistamiseksi. Käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaisesti.

<p><b>Riskien tunnistaminen</b></p>
<p><b>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?</b>          -Välitön yhteydenotto esimieheen. Ensimmäinen tiedotus suullisesti, tilanearvio yhdessä esimiehen kanssa. Asian läpikäyminen henkilöstöpalaverissa esimiehen toimesta. Tilanteesta yhteinen keskustelu ja uusien korjaavien toimenpiteiden päättäminen/laadinta.</p>
<p><b>Riskien käsitteleminen</b>          Kirjatut poikkeamat läpikäydään henkilöstöpalaverissa esimiehen kanssa. Tapahtumat tilastoidaan.</p>
<p><b>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</b>          -Lääkehuoltoon/lääkkeenjakoön liittyvistä virheistä käytössä lääkepoikkeama/läheltäpiti tilanteiden kaavake, joka täytetään. Tapahtuneista lääkityksen virheistä aina kirjaaminen asiakastietojärjestelmään ja yhteys hoitavaan lääkäriin. Kaavakkeet tallennetaan lääkekansioon, josta esimies läpikäy ne vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Tilanteet läpikäydään henkilöstöpalaverissa. Tapahtumista raportoidaan yhteistyötahoille. Tapahtumat tilastoidaan.          -Toimintatilaan ja toimintaan liittyvät riskit käydään välittömästi lävitse esimiehen kanssa. Lisävahinkojen syntyminen ehkäistään. Todettu epäkohta korjataan mahdollisimman pian.</p>
<p><b>Korjaavat toimenpiteet</b></p> <p>Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p><b>Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</b>          -Suullinen raportointi työn myötä vuorojen vaihtuessa. Yhteinen läpikäyminen henkilöstöpalaverissa. Mikäli ongelma liittyy laitteistoon tai toimintatiloihin, niin mahdollisimman pikainen huolto/korjaaminen tilanteen hoitamiseksi. Mikäli ongelma liittyy toimintatapoihin, pyritään näitä muuntaamaan turvallisemmiksi.</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?          -Tapahtumat läpikäydään henkilöstöpalaverissa. Keskustellaan avoimesti todetusta riskistä ja sen korjaamisesta. Mietitään yhdessä uusia toimintatapoja. Konkreettisista korjauksista tiedotetaan henkilökunnalle. Vakavista poikkeamista/riskitilanteista ollaan yhteydessä kaupungin yhteyshenkilöön. Omaisia tiedotetaan tilanteesta, ohjeistetaan valituskäytännöistä tarvittaessa.</p>

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

#### **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

HoivaHovi Oy:n/Helmikodin omavalvonnasta vastaa toimitusjohtaja, yrittäjä Sari Huttunen yhdessä vastaavan sairaanhoitajan Hannele Loisan kanssa. Suunnitteluun ja päivittämiseen osallistuu koko henkilö-

kunta henkilöstöpalavereissa läpikäytyjen osa-alueiden myötä.
Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Yrittäjä Sari Huttunen puh.050 5520609 sari.huttunen@hoivahovi.fi
<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b>  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuden liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? -Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja toimitetaan yhteistyötahoille nähtäväksi. Viimeisin tarkistus nyt tammikuussa 2016. Tarkistuksen kirjaamiseen/korjaamiseen osallistuu yrityksen omistaja Sari Huttunen ja vastaava sairaanhoitaja Hannele Loisa.
<b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b>  Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
<b>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</b> -Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Helmikodin ilmoitustaululla. Pyydetessä mahdollista saada tulostettuna oma versio. -Nähtävissä myös sähköisessä muodossa Mikkelin seutusoten sivustojen kautta.

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<b>Palvelutarpeen arviointi</b>
<b>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</b> -Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tässä huomioidaan asiakkaan elämänhistorian kautta saatu taustatieto. Toimintamittareina apuna käytetään Rava- luokitusta ja MMSE -testien tuloksia. Tarvittaessa kartoitetaan asiakkaan mahdollinen masentuneisuus GDS- mittarin avulla.
<b>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</b> -Asiakas, omaiset ja hoitohenkilökunta laativat yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelman. Ensimmäinen suunnitelma laaditaan 2 viikon kuluessa yksikköön muutosta. Tätä päivitetään yhteistyössä vähintään kerran vuodessa. Muistitestit ja Rava -arviointit suoritetaan myös vähintään kerran vuodessa. Päivityksiä useammin, mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu oleellisia muutoksia.
<b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b> Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänsä laadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.
<b>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</b> -Ensimmäinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kahden viikon kuluessa asiakkaan hoitoyksikköön saapumisesta. -Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan vastuuhoidajan aloitteesta kuuden (6) kuukauden välein sekä aina asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn muuttuessa.

<p>Päivityksistä aina kirjaus asiakastietojärjestelmään. Päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma käydään lävitse yhdessä omaisten kanssa.</p>
<p><b>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uuden asiakkaan esitleminen henkilöstöpalaverissa.</li> <li>-Suullinen raportointi aina vuorojen vaihtuessa.</li> <li>-Omahoitaja tiedottaa asiakkaan erityistarpeista. Muutoin toimiminen yleisten hoitokäytäntöjen mukaisesti.</li> </ul>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>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 toteuttamiseen.</p>
<p><b>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiakkaan itsemääräämisoikeus toimii lähtökohtana toiminnalle.</li> <li>-Asiakkaalla oma huone/koti, jota kunnioitetaan. Omat sisustuselementit (omat kalusteet) huoneissa ja omat vaatteet käytössä yksikössä. Ympäristön muokkaaminen mieleisemmäksi.</li> <li>-Asiakkaan toiveet pyritään ottamaan huomioon hoidossa ja päivittäisissä toiminnoissa. Päivän aikataulua rytmitetään asiakkaan tapojen/tottumusten mukaisesti, mikäli tämä vain on mahdollista. Vuorokausirytmia kuitenkin ylläpidetään tarvittavan levon turvaamiseksi.</li> <li>-Mikäli asukkaan toimintoja joudutaan rajaamaan turvallisuuden sitä vaatiessa, pyydetään lääkäriltä erillinen lupa toimenpiteeseen/toimintaan. Lupa kirjallisena Effica-potilastietojärjestelmään.</li> </ul>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.</p> <p><b>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.</p> <p>Helmikodissa noudatetaan Valviran ja Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vammais- ja vanhuspalveluiden vastaavan ylilääkärin laatimia ohjeita liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä. Pääsääntöisesti rajoitteita ja pakotteita ei käytetä. Perustelluista syistä (terveydelliset syyt, turvallisuus) tehdään yksilöllisiä ratkaisuja, joista lääkäri on tehnyt määräaikaisen kirjallisen luvan. Rajoitteista pidetään kirjaa, esim. turvavyön käyttö merkitään aina päivittäisiin kirjauksiin (milloin alkanut, milloin päätty-</p>

nyt). Lääkäri tekee kirjallisen luvan turvavyön haaravyön ja sängynlaitojen tai hygieniahäärin käytöstä.

-Lääkäriltä lupa kirjallisena Effic-potilastietojärjestelmään. Aina käyttöön lievin rajoituskeino.

-Lääkinnällisestä toiminnan rajaamisesta vastaa aina lääkäri. Sen lähtökohtana tulee olla asiakkaan oma tai toisten välitön turvallisuus.

*Pohdittavaksi:*

*- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)*

*Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.*

Helmikodissa lupakäytäntöjä on uudistettu. Luvat rajoitteille pyydetty Effic-potilastietojärjestelmään. Näiden käyttö vain välttämättömissä tilanteissa. Rajoitteiden käytöstä kirjaus Doma-Care asiakastietojärjestelmään.

### **Asiakkaan kohtelu**

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

-Mikäli Helmikodissa havaitaan epäasiallista käytöstä, siihen puututaan esimiehen toimesta. Asiasta tehdään poikkeamailmoitus ( kaavake palvelun laatuun liittyvästä ilmoituksesta, löytyy sähköisesti osoitteesta <http://www.mikkelinseutusote.fi/palaute> ) ilmoitus käsitellään yhteistyössä Mikkelin seutusoten edustajan kanssa.

-1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48§1 ja 49§ velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus toimitetaan esimiehelle, jonka toimesta ilmoitus menee vammais- ja vanhuspalveluiden valvonnavastuuhenkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä, siten kuin erikseen säädetään.

Mikäli asiakas tai hänen läheisensä haluaa antaa palautetta epäasiallisesta kohtelusta tai palvelun laadusta, ohjataan heidät antamaan palaute yksikön esimiehelle. Mikkelin seudun sosiaali- terveystoimelle voi antaa palautetta ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta sähköisesti <http://www.mikkelinseutusote.fi/palaute> tai Helmikodilta saatavalla lomakkeella. Lomake löytyy tuloaulan pöydältä palautelaatikon läheisyydestä.

-Asiakas voi tehdä myös kirjallisen muistutuksen, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Muistutus toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, Mikkelin seudu sosiaali- ja terveystoimelle. Muistutus käsitellään välittömästi asianosaisten kesken. Helmikodissa läpikäynti henkilöstöpalaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavat toimenpiteet. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastine.

<p><b>Asiakkaan osallisuus</b></p> <p><b>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</b> Asiakkaat ja omaiset voivat olla mukana kehittämässä yksikön toimintaa mahdollisuuksien mukaan. Asiakastyytyväisyyskyselyjen pohjalta kehitetään Helmikodin toimintaa. Asiakkaiden ja omaisten toiveisiin pyritään vastaamaan mahdollisuuksien mukaan.</p>
<p><b>Palautteen kerääminen</b></p> <p><b>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?</b> -Helmikodissa on asiakaspalautelaatikko, johon asiakas, omainen tai muu vierailija voi halutessaan jättää kirjallista palautetta. Palautetta voi antaa myös suullisesti. Sähköisesti palautetta voi antaa osoitteessa <a href="http://www.mikkelinseutusote.fi/palaute">http://www.mikkelinseutusote.fi/palaute</a>. Palaute läpikäydään henkilöstöpalaverissa. -Omaisille tehdään kirjallinen tyytyväisyyskysely/saattohoitokysely kerran vuodessa omaisten ja läheistenpäivän yhteydessä.</p>
<p><b>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</b></p> <p><b>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</b> -Saatu asiakaspalaute käydään aina lävitse henkilöstöpalaverissa. -Mikäli palaute koskee laitteiden tai tilojen toimivuutta (konkreettinen korjausehdotus) pyritään huollot ja korjaukset suorittamaan mahdollisimman pian. -Käytäntöihin ja hoitotapahtumiin liittyvä palaute läpikäydään ja toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen myötä. -Omaisille suunnattua kyselykaavaketta kehitetään, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva hoidon tasosta. Viimeisin kysely asiakkaille/omaisille tehty marraskuussa 2015. -Mahdolliset viriketoimintaan ja aktiviteetteihin kohdistuvat toimet toteutetaan mahdollisuuksien mukaisesti.</p>
<p><b>Asiakkaan oikeusturva</b></p>
<p><b>a) Muistutuksen vastaanottaja</b></p> <p>Muistutus osoitetaan Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimelle: Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi Kirjaamo PL 33 50101 Mikkeli</p> <p>Yksityinen asukas (itsemaksava) voi osoittaa muistutuksen palveluntuottajalle. Muistutuksen voi vastaanottaa yksikön päällikkö, ja muistutus käsitellään yksikön toimintaohjeen mukaisesti.</p>
<p><b>b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</b> Taija Liukkonen Sosiaali- ja potilasasiamies Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi Maaherrankatu 9-11, PL33 50101 Mikkeli Puh 044-7944307, soittoaika arkisin 9-12</p>
<p><b>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</b> Itä-Suomen maistraatti, kuluttajaneuvonta puh. (02) 9553 6901, päivystysaika arkisin klo 9-15 Kuluttajaoikeusneuvoja: - Antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta - Avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisissä riitatilanteissa.</p>

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

Muistutus osoitetaan palvelunostajalle (Mikkelin kaupunki), ja he käsittelevät muistutuksen oman muistutusmenettelykäytäntönsä mukaisesti. Yksikössä muistutus käsitellään henkilöstöpalaverissa.

-Saatu palaute läpikäydään henkilöstöpalaverissa. Muistutukset ja vastineet kirjataan, käsitellään ja suoritetaan tarvittavat toimenpiteet.

-Jos muistutus koskee tiettyä henkilökunnan jäsentä, niin asiaa läpikäydään hänen kanssaan. Jos toimintatapa/teko toistuu seuraa kirjallisen varoituksen anto. Kahden kirjallisen varoituksen jälkeen työsuhte voidaan irtisanoa.

-Pääsääntöisesti saadulla palautteella pyritään kehittämään palvelua ja yksikön toimintaa.

**e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**

Muistutukset pyritään käsittelemään viipymättä.

**PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

**Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

**Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen**

-Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen pyritään kuntouttavan työotteen avulla. Asiakasta ohjataan osallistumaan päivittäisiin toimintoihin kykyjensä mukaan. Annetaan aikaa suoritua toimista itsenäisesti, avustetaan tarpeen mukaisesti. Liikkumisen tueksi apuvälineitä tarpeen mukaisesti.

-Pieni yksikkö mahdollistaa yhdessäolon. Päiväsalin aktiivinen käyttö ja yhteiset ruokailut luovat mahdollisuuden sosiaalisten taitojen ylläpitoon. Omat asuinhuoneet mahdollistavat rauhalliset lepoaikat ja yksityiset vierailut/ omaisten tapaamisen rauhallisessa ympäristössä.

-Pyritään tarjoamaan yhteistä viriketoimintaa asukkaille viikoittain. Ulkoilua sään mukaisesti.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

-Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan jatkuvasti päivittäisen kirjaamisen myötä. Muutoksista keskustellaan hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä, mikäli muutokset pysyviä tai muutoin aiheuttavat jatkotoimenpiteitä (esim. lääkitysmuutokset)

-Toimintakyvyn arviointi säännöllisesti Rava- mittarin ja MMSE- testien avulla.

**Ravitsemus**

**Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?**

-Asiakkaat punnitaan kerran kuukaudessa saunottamisen yhteydessä. Painon vaihtelua tarkkaillaan, mahdolliseen äkilliseen nousuun/laskuun pyritään reagoimaan ruokavalion ja ruuansaannin kautta.

-Ruokailun onnistumista seurataan päivittäin. Avun tarvetta kartoitetaan. Tarvittaessa apuvälineitä ruokailun onnistumiseksi. Syöttäminen tarvittaessa.

-Ruoan laatu tulee olla hyvää, monipuolista ja energiarikasta. Ruuan koostumusta voidaan muokata asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tarvittavat rajoitteet ja allergiat huomioidaan jo ruuan valmistuksessa.

-Yhteiset säännölliset ruokahetket. Ruokaa ja juomaa tarjolla myös muina aikoina.

-Kiertävä 5 viikon ruokalista, jonka laatimiseen ja ylläpitoon osallistuu yksikön koulutettu keittäjä.

-Ateriat valmistetaan yksikössä päiväkohtaisesti

-Hygieniapassit vaaditaan työntekijöiltä.

-Keittiöllä oma omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti.



### **Hygieniakäytännöt**

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

### **Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?**

- Helmikodille on laadittu ohjeistus aseptiikan noudattamisesta työtehtävissä. Aseptisella työtavalla ehkäistään mikrobien leviämistä.
- Käsidesinfiointiaineita on saatavilla yleisissä tiloissa, keittiössä, sauna ja wc-tiloissa. Omaisia ja vieraita ohjeistetaan näiden käyttöön tarvittaessa. Yhteisissä wc-tiloissa löytyy tarvittavat aineet ja pyyhkeet wc-istuimen ja käsitukien desinfiointiin.
- Terveystarkastaja suorittaa säännölliset tarkastukset yleisissä tiloissa.
- Tartuntatautilanteissa noudatetaan viranomaisten ohjeistusta. Tarvittaessa rajoitetaan vierailuita Helmikodilla epidemian katkaisemiseksi.
- Asiakkaiden hygieniahoido tulee aina toteuttaa intymiteettisuojaa noudattaen ja yksilöllisestä tarpeesta lähtien.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

### **a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

- Hammashoitoon hakeudutaan normaalien ajanvarauskäytäntöjen mukaisesti tarpeen mukaan. Suurimmalla osalla asukkaista proteesit, joiden huolto henkilökunnan toimesta.
- Kiireetön sairaanhoito/lääkäriin pääsy hoitohenkilökunnan ja vastaavan sairaanhoitajan arvion pohjalta. Lääkäri käy Helmikodilla säännöllisesti. Vastaava sairaanhoitaja tavoitettavissa puhelimitse sekä hoitohenkilökunnan että omaisten taholta myös työajan ulkopuolella.
- Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökunta ohjeistettu ottamaan yhteyttä vastaavaan hoitajaan, mikäli tilanne ei ole henkeä uhkaava. Ensiaputilanteissa ja äkillisissä sairaskohtauksissa yhteys hätäkeskukseen ja toiminta heidän ohjeistuksensa mukaisesti.
- Lääkäripalvelut ovat osa julkista terveydenhuoltoa ja lääkäripalveluiden toteutuksesta huolehtii Mikkelin kaupunki. Suunnitteilla toimistolääkärin käyttö virka-aikana (tätä palvelua ei vielä saatavissa).
- Vammais- ja vanhuspalveluiden vastaava ylilääkäri on laatinut kirjalliset ohjeet kuoleman toteamisesta asumispalveluyksiköissä 19.11.2015.

Työntekijöiden perehdyttämisyhteisöissä käydään lävitse voimassa olevat käytännöt. Varmistetaan, että hoitohenkilökunta tietää miten toimia. Toimistossa myös kirjalliset ohjeet eri tilanteiden osalta.

### **b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

- Toimintakykyä pyritään ylläpitämään ja aktivoidaan asiakasta osallistumaan toimintoihin kykyjen mukaisesti.
- Terveydentilaa seurataan, vuosittaiset laboratoriotarkastukset jokaisella. Mikäli asiakkaalla on lääkitys, joka vaatii tiukempaa seurantaa, niin sen ohjelmointi tarpeen mukaisesti.
- Lääkitys tarkastetaan vähintään kerran vuodessa vastaavan sairaanhoitajan toimesta lääkärin kera.
- Terveydentilaa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Muutokset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja niistä tiedotetaan seuraaville työvuorolaisille.

### **c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

- Helmikodin asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Talossa käy terveyskeskuslääkäri. Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja Hannele Loisa, puh. 050 4383636 yhteistyössä Mikkelin vammais- ja vanhuspalveluiden vastaavan lääkärin kanssa.

## **Lääkehoito**

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

### **a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

-Yksikön lääkehoitosuunnitelma perustuu STM:n ja Valviran laatimiin ohjeisiin sekä Mikkelin vammais- ja vanhuspalvelun tehostetun palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään yhteistyössä Mikkelin vammais- ja vanhuspalvelun edustajien kanssa palveluntuottajien kera.  
-Sen on laatinut lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, tarkastanut lääkehoidosta vastaava lääkäri.  
-Ohje on luettavissa lääkkeenjakokansiossa, ohje päivitetään vähintään kerran vuodessa. Yleisten käytäntöjen muuttuessa päivitykset ajantasaisena ohjeistukseen.

### **b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**

Vastaava sairaanhoitaja Hannele Loisa  
puh. 050 4383636

Mikkelin vammais- ja vanhuspalveluiden ylilääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan lääkehoitosuunnitelman.

### **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?**

-Helmikodilla ei ole oikeutta kirjata sairaanhoitopiirillä käytössä olevaan Effican potilastietojärjestelmään. Hoitoyksiköllä on kuitenkin lukuoikeus Effican tiedostoja. Tästä johtuen asiakkaan lähtiessä terveydenhuollon toiseen yksikköön tarvitaan hoitajan tulostama hoitolähete Doma-Care asiakastietojärjestelmästä. Tästä koosteesta näkee asiakkaalla käytössä olevat lääkitykset ja seurattavat tiedot ajantasaisena. Läheteeseen liitetään hoitajan kuvaus tapahtumista/asiakkaan voinnista. Asiakkaan palatessa yksikköön voidaan lääkärin ohjeistukset lukea/varmistaa Effican kautta.  
-Yhteydenotto lääkäriin tapahtuu aina puhelimitse hoitohenkilökunnan toimesta tilannearvion pohjalta.  
-Yhteistyö puhelimitse muihin yhteistyötahoihin (mm. hammashoito, kotisairaanhoito, diabeteshoitaja jne.)

### **Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)**

-Alihankintana tuotettuja palveluita ei tällä hetkellä ole.

## **ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

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

Yksikön turvallisuuden edistäminen 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. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtamiseen ja ehkäisemiseen.

<p><b>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</b></p> <p>-Palo- ja pelastustoimen osalta Helmikotiin on asennettu automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja springler-laitteisto. Laitteistoa testataan yhdessä viranomaisten kanssa kerran kuukaudessa ja huolletaan sovituin määräajoin. Helmikodin sisätiloissa on myös tarvittavat ensisammutusvälineistöt asianmukaisesti huollettuna. Palo- ja pelastusharjoituksia vuosittain. Soster-turvakorit.</p> <p>-Kiinteistön huollon osalta tarvittavat kulkureitit pidetään avoimena ja esteettömänä liikkuu.</p> <p>-Ilmoitetaan mahdollisesta asiakkaan edunvalvonnan tarpeesta viranomaisille.</p>
<p><b>Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>Omaavontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisen/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p><b>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</b></p> <p>-Helmikodin henkilöstöön kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä keittäjä ja siistijä. Lisäksi voidaan käyttää myös avustavia työntekijöitä. Henkilöstömitoitus vastaa valvontaohjelmien säädöksiä. Henkilöstössä yksi sairaanhoitaja (vastaava sairaanhoitaja) ja viisi lähihoitajaa.</p> <p>-Aamu- ja iltavuorossa kaksi hoitajaa, yöllä yksi hoitaja talossa.</p>
<p><b>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</b></p> <p>-Sijaisten valinnassa suositaan koulutuksen saanutta työntekijää. Varmistetaan, että jokaisessa vuorossa on tarvittavan koulutuksen omaavaa henkilöstöä, joille asiakaskunta on jo entuudestaan tuttua.</p>
<p><b>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</b></p> <p>-Pyritään hankkimaan koulutettua varahenkilöstöä, joka kykenee tarvittaessa tulemaan pyynnöstä töihin.</p> <p>-Järjestetään pidempiaikaisia sijaisuuksia mahdollisuuksien mukaisesti. Sarjoitetaan vakituisten henkilökunnan lomien yhtenäisten pidempiaikaisten sijaistarpeiden järjestämiseksi.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytointin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p><b>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</b></p> <p>-Palkataan koulutettua henkilökuntaa. Pätevyys tarkistetaan Valviran JulkiTerhikin kautta.</p> <p>-Avoimet työpaikat hakuun työvoimatoimiston kautta</p>
<p><b>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentele-</b></p>

<p>vien soveltavuus ja luotettavuus -Pätevyyden tarkistaminen Valviran JulkiTerhikki nettisivuston kautta.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksum uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</p>
<p><b>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</b></p> <p>-Toimintayksikön vastuuhenkilön tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakas- ja potilastietojen käsittely toteutuu henkilötietolain ja hyvien tapojen mukaisesti. -Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaamiseen on käytössä perehdytyslomake. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään työntekijä, jonka mukana uusi työntekijä työskentelee ensimmäisten työvuorojen ajan. Opiskelijoille nimetään harjoittelujakson ajaksi oma ohjaaja, jonka mukana he kulkevat /työskentelevät. -Käydään lävitse Helmikodin asiakaskunta. Tutustutaan asiakkaisiin ja heidän perustietoihinsa. -Tutustutaan omavalvontasuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan -Varmistetaan uuden työntekijän valmiudet työskentelyyn. Pätevyys tarkistetaan Terhikki-ohjelman välityksellä.</p>
<p><b>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</b></p> <p>-Vaaditun peruspätevyyden lisäksi henkilöstöä koulutetaan ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi, kehittämiseksi ja täydentämiseksi. -Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilöstön koulutustarpeita ja –toiveita. koulutustarjontaa seurataan ja koulutukset pyritään kohdentamaan työyhteisöä palveleviksi. -Koulutuksista pidetään kirjaa ja varmistetaan näin, että tietyin väliajoin suoritettavat/päivitettävät tiedot ovat ajan tasalla. (esim EA- koulutukset ja Love- lääkehoitokoulutukset) -Koulutustarjontaa tarkastetaan työnantajan toimesta, mutta myös työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa koulutusmahdollisuuksiinsa.</p>
<p><b>Toimitilat</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteuttaminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p>
<p><b>Tilojen käytön periaatteet</b></p> <p>-Jokaisella Helmikodin asiakkaalla on oma huone, joka luokitellaan omaksi asunnoksi vuokrasopimukseen. Yhteiset tilat ovat jyvitetty vuokrasopimukseen. Yhteisinä tiloina ruokasali, päiväsal, yhteiset wc:t ja saunan tilat. Yhteisissä tiloissa televisio ja stereojärjestelmät. -Jokaisella asiakkaalla on oikeus sisustaa oma yksityinen huoneensa omien mieltymystensä mukaisesti turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen .Helmikodin huone on henkilökohtainen. Sinne ei voi sijoittaa väliaikaisesti ketään muuta, vaikka asiakas olisikin pidempään poissa. -Vierailijoiden ja omaisten on mahdollista olla joko yhteisissä tiloissa tai asiakkaan omassa huoneessa. Myös yöpyminen Helmikodissa asiakkaan luona on mahdollista.</p>
<p><b>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</b></p> <p>-Siivouksesta huolehtii talon siistijä. Jokainen työvuorolainen on kuitenkin omalta osaltaan vastuussa yleissiisteyden ylläpidosta. -Pyykkihuolto toteutetaan Helmikodilla hoitohenkilökunnan toimesta. Sängyt puhtaaksi pedataan saunotuksen yhteydessä ja tarpeen mukaisesti.</p>

### **Teknologiset ratkaisut**

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

-Helmikodin ulko-ovissa on sähkötoimiset lukot, jotka avautuvat vain henkilökunnan avaimilla. Näin pystymme turvaamaan turvallisen ympäristön muistisairaille asiakkaille. Ulkoilu on mahdollista omaisten tai henkilökunnan avustamana/valvomana aidatulla piha-alueella ympäri vuoden.

-Hälytysjärjestelmää tai kameravalvontaa ei ole käytössä. Asiakkaiden muistitilanne on Helmikotiin saapuessa jo huonontunut huomattavasti. Järjestelmän käytön oppiminen olisi epätodennäköistä. Pienessä yksikössä apu ja hoitajat ovat aina lähellä.

### **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

### **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

-Helmikodin varustetasoon kuuluu hoitolaitteiston osalta verenpainemittari, verensokerimittari, pyörätuolivaaka, imulaite, korvalamppu, kuumemittarit ja stetoskooppi. Laitteisto huolletaan ja uusitaan tarpeen mukaisesti.

-Helmikodilla on omana myös 2 pyörätuolia ja 2 suihkutuolia hoidon mahdollistamiseksi. Näiden kunnossapidosta ja huollosta vastaa yrittäjä.

-Asiakkaiden henkilökohtaiseen käyttöön tarvittavista apuvälineistä vastaa apuvälineyksikkö, joka lainaa ja huoltaa välineistön.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Sari Huttunen /yrittäjä

Puh.050 5520609

Hannele Loisa/ vastaava sairaanhoitaja

Puh.050 4383636

### **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekiesteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa sää-

detään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

**a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**

-Helmikodilla työntekijät perehdytetään tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvään lainsäädäntöön.

-Tarkastetaan että työntekijät ovat suorittaneet vaadittavat koulutukset tietosuojakoulutusten osalta.

-Helmikodilla käytössä Doma Care asiakastietojärjestelmä sekä Efficapotilastietojärjestelmä tietojen katsomisen /tarkastamisen osalta.

**b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

-Henkilöstötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvien asioiden läpikäynti perehdytysvaiheessa. Salasapitovelvollisuutta painotetaan.

-Kursseja aiheeseen liittyen Mikkelin Ammattikorkeakoulun /Esedun kautta.

**c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä**

-Rekisteriselosteet ovat nähtävissä Helmikodin ilmoitustaululla aulassa.

-Asiakkaalta ja heidän omaisiltaan pyydetään lupa potilastietojen/terveystietojen siirtoon eri hoitoyksiköiden välillä.

**d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Yrittäjä Sari Huttunen

Puh. 050-5526090

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

**Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta**

-Pienemmät hoitoon ja kiinteistön hoitoon/huoltoon liittyvät riskit kartoitetaan oman henkilökunnan toimesta. Korjaavat toimenpiteet suoritetaan mahdollisimman pian. Korjaustoimista tiedotetaan koko henkilökunnalle.

-Tällä hetkellä kiinteistössä ei havaittavia korjaustarpeita.

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Mikkeli/Suomenniemi 16.02.2016

Allekirjoitus

Sari Huttunen

## LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

- [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten\\_asiainpalveluiden\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainpalveluiden_laatusuositus_fi.pdf)

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

- Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

- Valviran määräys 4/2010: [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)

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisterijatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

**TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:**

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvonta-



suunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valiran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.