



## VUOLINGONHOVIN PALVELUKODIN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottaja <input type="checkbox"/> Yksityinen palvelujen tuottaja		<input checked="" type="checkbox"/> Kunta
Palvelujen tuottajan nimi <b>Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi</b>	Kunnan nimi <b>Mikkelin kaupunki</b>	
Palvelumuoto ja asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan <b>Tehostettua palveluasumista vanhusten palvelujen sekä vammais- mieleterveys- ja päihdehuollon asiakkaille</b>	Sijaintikunta <b>Mikkeli</b>	
Sijaintikunnan yhteystiedot <b>Mikkelin kaupunki Maaherrankatu 9-11 50100 Mikkeli</b>		
Palvelujen tuottajan virallinen nimi <b>Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi Vanhustenpalvelut</b>	Palvelujen tuottajan Y-tunnus <b>0165116-3</b>	
Toimintayksikön nimi <b>Vuolingshovin palvelukoti</b>		
Toimintayksikön postiosoite <b>Ylännentie 1,</b>		
Postinumero <b>50600</b>	Postitoimipaikka <b>Mikkeli</b>	
Toiminnasta vastaavan henkilön nimi <b>Pirjo Ollikainen osastonhoitaja</b>		Puhelin <b>044-7944040</b>
Postiosoite <b>Ylännentie 1</b>		
Postinumero <b>50600</b>	Postitoimipaikka <b>Mikkeli</b>	
Sähköposti <a href="mailto:pirjo.ollikainen@mikkeli.fi">pirjo.ollikainen@mikkeli.fi</a>		
Toimilupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	Muutosluvan myöntämisen ajankohta	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)		
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta ajankohta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös ajankohta	
Vastuuvakuutuksen voimassaolo (todennettava pyydettyessä)		

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

Toiminta-ajatus

**Tehostetun palvelukodin toiminta on suunnattu ympärivuorokautista hoivaa tarvitseville iäkkäille ihmiselle.**

**Tavoitteenamme on asiakkaan hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen, käyttäen voimavaralähtöistä ja kuntouttavaa työtettä. Tuemme asukkaan sosiaalista hyvinvointia ja teemme tiivistä yhteistyötä asiakkaiden omaisten ja läheisten sekä yhteistyöverkostojen kanssa. Päämääränä on asiakkaan itsensä kokema hyvä elämä.**

Arvot ja toimintaperiaatteet

**Toimintamme lähtökohta on olla ihminen ihmiselle.**

**Toiminnassa keskeistä on asiakas sekä hänelle läheiset ihmiset. Fyysiset, psyykkiset sosiaaliset, ja hengelliset tarpeet ja toiveet huomioidaan ja ne kirjataan yhdessä asukkaan sekä mahdollisesti asukkaan omaisen/läheisen kanssa tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.**

**Noudatamme seuraavia arvoja käytännön työssämme:**

**Asiakkaan kunnioittaminen**

**Asiakkaan voimavaroja tukeva kuntouttava työote**

**Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys**

**Ammatillisuus ja hyvä ammattitaito**

**Turvallisuus**

**Yhteisöllisyys ja ympäristön virikkeellisyys**

Päivittämissuunnitelma

**Jokainen työntekijä sitoutuu toteuttamaan arvojamme. Arvojen toteutumista käytännön työssä seurataan päivittäin. Yhteisissä tiimikokouksissa, henkilöstökokouksissa ja kehityskeskusteluissa käymme keskustelua arvoihin liittyvistä asioista ja niiden toteutumisesta. Mahdolliset päivittämistarpeet käsitellään yksiköissä esimiehen johdolla. Kehitämme toimintatapoja ja malleja, joilla pystymme paremmin toteuttamaan työtämme ohjaavia arvoja. Toimintaamme ohjaa mm. Vanhuspalvelulaki ja STM:n laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.**

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

Omavalvonnasta vastaavan organisaation johdon edustaja(t) ja tehtävät

**Pirjo Ollikainen, Osastonhoitaja**

Omavalvonnan vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävät

**Pirjo Ollikainen, osastonhoitaja**

**Vastuuhenkilö ohjaa omavalvontatyöryhmän toimintaa käytännössä. Hän vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisesta työryhmässä sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Hän myös vastaa omavalvonnassa todettujen epäkohtien käsittelystä ja korjaamisesta sekä omavalvonta suunnitelman päivittämisestä yhteistyössä työyksikön kanssa**

Omavalvonnan suunnittelu- ja toimeenpanotyöryhmän jäsenet yksikössä (ammattinimikkeet)

**Pirjo Ollikainen osastonhoitaja, Emmi Pöntinen sosiaaliohjaaja 31.8.2015 saakka, Saila Pakarinen sairaanhoitaja, Marja-Liisa Martikainen lähihoitaja, Liisa Vilen lähihoitaja, Terhi Kiljunen lähihoitaja, Jaana Romo lähihoitaja**

Henkilöstön osallistuminen omavalvonnan toteuttamiseen: (voi olla osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa)  
Suunnitelma henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä ja kouluttamisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

**Koko henkilöstö osallistuu osaamis- ja vastuu alueiden mukaan omavalvonta suunnitelman toteuttamiseen.**

**Omavalvonta suunnitelmaan perehtyminen on osa jokaisen työntekijän ja opiskelijan perehdytystä. Perehdytyksessä käytetään lisäksi Mikkelin kaupungin henkilöstöhallinnon laatimaa uuden työntekijän opasta sekä Vuolingonhovin perehdytyslistaa. Perehdytyslista päivitetty joulukuussa 2015. Lista liitteenä.**

#### **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)

**Asiakastyytyväisyyttä seurataan esimerkiksi keskusteluissa asiakkaiden ja omaisten kanssa, jolloin saadaan reaaliaikaista palautetta, palautetta saadaan myös yhteistyö kumppaneilta.**

**Vuolingonhovissa on tuulikaapissa ilmoitustaulun vieressä palautelaatikko johon voi jättää vapaamuotoista palautetta kirjallisesti. Palautelaatikkoon tulleet palautteet katsotaan viikoittain. Palautetta voi antaa myös puhelimitse suoraan palvelukodin esimiehelle tai henkilökunnalle.**

**Palautetta kerätään asiakkaiden omaisilta kyselylomakkeella kerran vuodessa. Kyselystä saatu palaute kerrotaan asukkaille sekä heidän läheisilleen omaisten illoissa. Seuraava kysely syksyllä 2016. Omaisten iltoja järjestetään 2 x /vuosi, keväällä ja syksyllä. Vuoden 2016 omaisten illat ovat 22.3.2016 ja 4.10.2016. Omaisten iltoihin lähetään kirjallinen kutsu.**

**Sähköisesti palautetta voi antaa sähköpostilla esimiehelle [etunimi.sukunimi@mikkeli.fi](mailto:etunimi.sukunimi@mikkeli.fi) tai Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen nettisivuilta ([www.mikkelinseutusote.fi](http://www.mikkelinseutusote.fi)) kohdasta palaute. Sähköiset palautteet välittyvät käsittelyä varten palvelukodin esimiehelle, joka vastaa niihin kirjallisesti viimeistään kahden viikon sisällä, mikäli palautteen antaja on pyytänyt selvitystä ja on oikeutettu sitä saamaan.**

**Palautteista ja niihin tehdyistä selvityksistä lähetetään kopio potilasasiamies Taija Liukkoselle Muistustus- ja kantelumenettely järjestelmä käytössä. ( liite)**

**Kaikki palautteet käsitellään koko henkilöstön kanssa henkilöstö- tai tiimikokouksissa. Mikäli palaute koskee yksittäistä työntekijää hänen kanssaan käydään asiasta keskustelu jossa sovitaan kirjallisesti mahdolliset jatkotoimet palautteen suhteen.**

Kuvaus asiakaspalautteiden käsittelystä yksikössä/palvelutoiminnassa

**Asiakaspalaute, joka aiheuttaa toimenpiteitä käsitellään mahdollisimman nopeasti asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Tarvittaessa järjestetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat kaikki tahot, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon.**

**Asiakaspalautteet käsitellään ryhmäkotien tiimikokouksissa, jossa päätetään keinoista ja toimintakäytännöistä esim. jonkin epäkohdan korjaamiseksi. Jokaisen työntekijän on oltava tietoinen käsitellyistä asioista ja sovitusta käytännöistä.**

Kuvaus asiakaspalautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

**Asiakaspalautteet luetaan ja käsitellään heti. Tiimeissä pohditaan ja kirjataan ylös ehdotuksia kuinka ja miten toimintaa voidaan palautteen pohjalta kehittää. Kehittämiselle laaditaan suunnitelma ja aikataulu ja suunnitelman etenemistä arvoidaan säännöllisesti. Vuoden 2015 saadun asiakaspalautteen pohjalta on vuoden 2015 syksyllä aloitettu kehittämistyö vastuuhoidajien roolin vahvistamisesta ja omaisyhteistyön lisäämisestä, tämä jatkuu kevään 2016 ajan.**

Toimintaa kehitetään palautteiden pohjalta ja toiminnan kehittämistä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.

Toimintaa muutetaan vastaamaan asiakkaan toiveita hallitusti yhteisesti sovitulla tavalla.

## 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

**Työyksikössä toimintaa voivat vaarantaa sisäiset ja ulkoiset, sekä ympäristöstä, erilaisista koneista ja laitteista että henkilöistä aiheutuvat uhkatekijät, kuten altistuminen mikrobeille.**

**Työyksikön riskienarviointi suoritetaan 4KS-riskienhallintaohjelmalla. (liite)**

**Riskien arviointi päivitetään säännöllisesti kahden vuoden välein tai tarpeen mukaan. Päivitys tammikuussa 2016.**

**Henkilökunnalle järjestetään työergonomiaan ja asiakkaiden nostoihin- ja siirtoihin liittyvää koulutusta sekä opastusta riskien minimoimiseksi. Palo- ja pelastus-, turvallisuus- hygieniä -sekä ensiapukoulutusta järjestetään säännöllisesti, jotta mahdollisia riskejä pystytään ennalta ehkäisemään. Työyksikköön on laadittu turvallisuussuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti ja työyksikössä on nimetty turvallisuudesta vastaavat työntekijät. Yhteistyötä tehdään mm. työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa, sekä hygieniavastaavan kanssa.**

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

**Haittatapaukset, poikkeamat, virheet ilmoitetaan potilasturvallisuus HaiPro- raportointi järjestelmällä sähköisesti. Tapahtumat käsitellään niin, että määritellään tarvittavat toimenpiteet asian korjaamiseksi ja lisävahinkojen estämiseksi. Tapahtuman syy selvitetään, jolloin sen tapahtuminen voidaan estää uudelleen, ketään syylistämättä.**

**Lisäksi lääkepoikkeama kirjataan myös Effica- potilastietojärjestelmään ja tiedotetaan asiakkaalle ja / tai omaiselle.**

**Viilto- ja neulanpistotapaturmista täytetään ilmoituslomake, joka toimitetaan työterveyshuoltoon.**

**Hygieniä ohjeissa on ohjeet viilto- ja pistotapaturmien ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. (liiteinä)**

**Vaara- ja väkivalta tilanteita seurataan lomakkella, joka toimitetaan työsuojeluun. (liite)**

**Riskikartoitukset 4KS:ään tehdään aina säännöllisesti kahden vuoden välein tai aina tarvittaessa. Kartoituksen pohjalta tehdään aikataulu tehtävistä toimenpiteistä, jota päivitetään vuosittain.**

**Asiakaspalaute käsitellään viivytyksettä.**

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

**Erilaiset poikkeamat ja läheltä piti- tilanteet käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Tämän tarkoituksena on vähentää ja ennaltaehkäistä uusien riskitilanteiden syntymistä henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta ja ohjeistusta riskien hallintaan.**

**Henkilökunnalle korostetaan ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä riskien estämiseksi, erityisesti muistisairaat tarvitsevat tarkkaan harkitun hoito ympäristön. Tarvittaessa vaaraa aiheuttavat riskit korjataan ja pyritään poistamaan välittömästi.**

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

**Läheltäpiti tilanteet ja niihin liittyvät toimenpiteet käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa työyhteisön henkilöstökokouksessa. Toimenpiteet kirjataan ja ne ovat näin koko henkilökunnan luettavissa. Mikäli toimenpiteet asian korjaamiseksi vaativat lisä resurseja, viedään asia organisaatiossa eteenpäin.**

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

**Yksikön henkilöstömäärä on suunniteltu Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten laatusuosituksen mukaisesti niin, että hoidon laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve, palvelurakenne sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden/ vrk. Henkilöstön tehtävärakenteen suunnittelussa noudatetaan ammatillisen henkilön kelpoisuuslaeissa ja -asetuksissa määriteltyjä kelpoisuusvaatimuksia. Ryhmäkodeissa työskentelee lähi/perushoitajia, sairaanhoitajia, kuntahoitaja 1x/viikko ja osastonhoitaja. Henkilöstöluettelo ja henkilöstön määrä eri vuoroissa osastoittain liiteenä. Lääkäriin palvelut 1 x viikossa.**

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

**Mikkelin kaupungilla on käytössään kuntarekry-järjestelmä, mikä pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, uusien työntekijöiden haastattelut ja henkilö-, tutkinto- ja työtodistusten todentamisen, kelpoisuuden tarkistamisen, varsinaisen työntekijähaun (sisäiset ja ulkoiset ilmoitukset, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat) sekä valintapäätöksistä ilmoittamisen. Osastonhoitaja haastattelee avoimien toimien työntekijäehdokkaat ja tekee päätökset valinnoista yhdessä vammais- ja vanhuspalvelujen palvelupäällikön kanssa. Palvelupäällikkö allekirjoittaa työsopimukset. Tilapäisen työvoiman käytöstä vastaa varahenkilöstöyksikkö, yhteistyössä osastojen esimiehen kanssa. Varahenkilöstö koostuu vakinaisesta henkilökunnasta, mikä korvaa työyksiköstä puuttuvan työvoimatarpeen sekä pitkäaikaisissa että äkillisissä poissaoloissa. Mikäli varahenkilöstöllä ei ole vapaana työntekijää, voidaan sijaiseksi palkata koulutettu ns. ulkopuolinen työntekijä.**

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

**Esimies suunnittelee uudelle työntekijälle nimetyn perehdyttäjän, joka työskentelee alkuun samoissa vuoroissa perehdytettävän kanssa. Vuolingshovissa on käytössä Mikkelin kaupungin uuden työntekijän opas, omavalvontasuunnitelma sekä lisäksi perehdytyslista, minkä avulla uuden työntekijän/ opiskelijan työhön perehdytys tapahtuu. Uuden työntekijän oppaaseen ja perehdytyslistaan on kirjattu mm yksikön toimintaohjeet, työterveys huollon palvelut, työntekijän oikeudet ja velvollisuudet ja viittaus, mistä (esim. turvallisuussuunnitelma tai lääkehoitosuunnitelma) tietoa on löydettävissä. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella. (liite) Suunnitelman päivitys tehdään vuosittain. Osastoilla on nimetyt opiskelijavastaavat ja harjoittelun ajaksi nimetään 1-2 ohjaajaa, sekä mahdollisesti näytön vastaanottaja niille opiskelijoille jotka suorittavat näytön.**

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)

**Vuolingshoviissa vakituinen henkilökunta täyttää Mikkelin kaupungin henkilöstölle asettamat kelpoisuusehdot. Osalle työntekijöistä on laadittu osaamiskartoitus, joka toimii myös pohjana koulutussuunnitelmaa laadittaessa. Koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstölle Mikkelin kaupungin vammais- ja vanhusten palveluiden toimintasuunnitelman mukaisesti.**

**Koulutussuunnitelmassa huomioidaan osastojen toimintasuunnitelman painopistealueet, työntekijän osaamiskartoitukseen perustuva osaamistarve sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet ja henkilökohtaiset kiinnostuksen kohteet. Painopistealue koulutuksessa on yhteisöllisen, virikkeellisen ja asukkaan kotona asumista tukevan kuntouttavan toimintamallin kehittäminen. Lisäksi vuoden 2016 kehittämisalueena on vastuuhoidajan roolin vahvistaminen ja omaisyhteistyö.**

**Täydennyskoulutusta järjestetään; effica-tietojärjestelmästä, nostot ja siirrot-, tietosuojaturvallisuus- sekä hoitotyöhön suuntautuvia koulutuksia ensiavusta, kuntoutuksesta, muistisairaudesta, asiakkaan ja omaisen kohtaamisesta, käden taidoista jne.**

**Kerran vuodessa järjestetään koko henkilöstölle pakolliset ensiapu-, palo-, pelastuskoulutukset. Hoitohenkilökunta suorittaa lakeihin perustuvan Love-lääkehoidon osaamisen tentit ja näytöt ammattiryhmittäin vähintään viiden vuoden välein, jota seurataan lääkehoidon Loki-kirjalla.**

**Vanhustenpalveluilla on Mikkelin ammattikorkeakoulun Moodle-alusta, jonka kautta koulutuksia varataan myös monimuotoisesti. Koulutusta järjestetään sisäisenä, sekä ulkoisina koulutuksina, joko oastolla tai kouluttajan tarjoamissa tiloissa. Koulutuksen toteutumista seurataan mm. koulutussuunnitelman toteutumisella, Titania ohjelmalla ja lääkehoidon lokikirjalla. Vuoden loputtua koulutusten toteutumisesta tehdään yhteenveto. Lakisääteinen täydennyskoulutus toteutuu, kun työntekijä on vuoden aikana neljä päivää koulutuksessa. Työntekijän osaamista seurataan esimiehen arvioinnilla, miten suoriutuu tehtävistä yksilö ja tiimitasolla.**

**Sairauspoissaoloja seurataan yhdessä työterveyshuollon kanssa. Käytössä on aktiivisen varhaisen välittämisen malli (liite) Osastoille on laadittu työhyvinvointisuunnitelmat ja pelisäännöt. (liite) Työterveyshuollon kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.**

**Kehityskeskustelut toteutetaan osastonhoitajan toimesta kerran vuodessa jokaisen työntekijän kanssa. Kehityskeskusteluissa käytetään yhteistä vanhuspalvelujen kehityskeskustelukaavaketta pohjana.**

**Vuoden 2016 kehityskeskustelut toteutetaan maaliskuun aikana ryhmäkehityskeskusteluina ryhmäkoodittain. Kehityskeskusteluissa ilmi tulleet koulutustarpeet ja osaamisen vajeet huomioidaan koulutussuunnitelmaa laadittaessa. Koulutuksiin voi hakeutua myös omaaloitteisesti.**

Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma

**Seudullinen vanhustenpalvelujen strategia ja Mikkelin kaupungin henkilöstöstrategia ohjaavat henkilöstöasioiden kehittämistä. Vuolingshoviin on laadittu pelisäännöt ja työhyvinvointisuunnitelma, Suunnitelmaan ryhmäkodit valitsevat kehityskohteensa, joiden toteutumista arvioidaan ja seurataan henkilöstöpalavereissa. Henkilöstön osaamiskartoitukset tehdään Mikkelin kaupungin yhtenäisten ohjeiden mukaan.**

**Koko Mikkelin kaupungin henkilöstölle suunnattuja työhyvinvointikyselyjä toteutetaan joka toinen vuosi. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan; esimiestyön arviointi menetelmillä, kehityskeskusteluilla, työterveyshuollon kanssa tehtävällä yhteistyöllä.**

## 7. TOIMITILAT LAITTEET JA TARVIKKEET

Oma- ja vuokratilajien suunnitteluun 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.)

**Vuolionhovissa asukkaat asuvat omissa vuokrahuoneissaan joiden koko on 23,5-25,5m<sup>2</sup>.**

**Jokaisessa huoneessa on oma tilava kylpyhuone. Asukkaat tekevät vuokrasopimuksen Mikkelin vuokratalojen (Mikalo) kanssa. Mikalon toimisto sijaitsee osoitteessa Maaherrankatu 22, 50100 Mikkelä, puhelin 015 3213536.**

**Asukkaat asuvat pääsääntöisesti yhden hengen huoneissa, mutta halutessaan voi asua myös toisen kaverina. Mikäli aviopareista molemmat tarvitsevat tehostetun palveluasumisen paikkaa he voivat halutessaan asua samassa huoneessa.**

**Asukkailla on mahdollisuus halutessaan saada käyttöönsä sairaalasänky sekä ikkunaverhot. Asukkaat kalustavat ja sisustavat omat huoneensa itse, seinille voi laittaa halutessaan ryijyjä, tauluja jne. Työntekijät eivät tuo asukkaiden huoneisiin sellaisia tavaroita mitä asukas ei sinne itse halua. Huone on asukkaan koti ja aina esim. mennessämme asukkaan huoneeseen koputamme oveen.**

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

**Tilojen tulee vastata omatoimisuuden tukemista ja edistämistä, unohtamatta turvallisuus ja kodikkuus näkökohtia. Tähän pyrimme vastaamaan hyvällä toiminnan suunnittelulla ja toteutuksella, sekä kalusteiden valinalla, jotka täyttävät ergonomian, turvallisuuden ja esteettiset vaatimukset. Vuolionhovissa olevat kalusteet ovat vanhoja eivätkä tällä hetkellä kaikilta osin täytä ergonomiavaatimuksia esim. joistakin nojatuoleista on asukkaan hankala nousta ylös. Kalustusta uusitaan määrärahojen puitteissa.**

**Kaikissa Vuolionhovin ryhmäkodeissa on asukahuoneiden lisäksi tilava yhteinen oleskelutila sekä ruokailutila. Seinillä on viihtyisyyttä lisäämässä maisematauluja sekä seinävaatteita. Toisessa kerroksessa on tilava sauna jota lämmitetään tarpeen mukaan päivittäin. Kesällä toisena olohuoneena toimii aidattu iso piha, jossa asiakkaat voivat turvallisesti ulkoilla yksin tai saattajan kanssa. Vuolionhovin ympäristö on kaunista maalaismaisemaa joten ulkoilu onnistuu myös piha alueen ulkopuolella. Kesäisin pihalla järjestetään erilaisia pihajuhlia sekä pelataan pelejä.**

**Ryhmäkotien ovet ovat aina lukittuina. Ulko-ovet ovat lukittuina klo 19.00-6.50 välisen ajan. Ovilla on ovikello jota soittamalla hoitaja tulee avamaan oven. Ovilla on myös ryhmäkodissa työskentelevien hoitajien puhelinnumero siltä varalta, että hoitajat eivät kuule ovikellon soittoa työskennellessään asukkaan huoneessa.**

Kuvaus asiakkaiden yhteisöllisyyden toteutumisesta yksikössä toimiltilojen näkökulmasta

**Toiminnan lähtökohta on mielekkään toiminnan mahdollistaminen kaikille asukkaille.**

**Asiakkaita kannustetaan yhteisiin hetkiin kuten ruokailuun, ulkoiluun ja viriketoimintaan. Tilossa järjestetään säännöllisesti hartauksia, juhlia yms. tapahtumia.**

**Henkilökunta toteuttaa erilaisia virikkeellisiä toimintoja oman suuntautuneisuutensa mukaan, kuten askartelu, yhteislaulu, luku, muistelu, kaverikoira yms. toimintaa. Osastoilla käy myös ulkopuolisia ryhmiä vetämässä lauluhetkiä ym.**

**Vuoden 2016 pidetään asukaskokouksia johon jokaisesta ryhmäkodista pyydetään osallistujia. Kokouksessa kartoitetaan asukkaiden toiveita sekä suunnitellaan yhdessä tulevaa toimintaa. Kokouksia järjestetään 4x/vuosi. Kokouksen tarkka ajankohta ilmoitetaan Vuolionhovin ilmoitustauluilla ja asukkaiden omaiset ovat näihin tervetulleita.**

Kuvaus siivous, jäte- ja pyykkihuoltoa koskevista käytännöistä

**Ryhmäkodeissa noudatetaan siivoustyön ohjaaja Päivi Väisänen tekemää siivoustyön suunnitelmaa, jonka toteutumisesta vastaa siivous- ja puhtapalveluyksikkö.**

**Jätteet käsitellään, erotellaan Mikkelin kaupungin jätesuunnitelman mukaisesti.**

**Asukkaiden pyykki pestään Vuolingonhovissa lukuunottamatta lakana sekä eristyspyykkiä.**

**Toivomme omaisten merkittävien läheistensä vaatteet ennen Vuolingonhoviin tuomista. Mikäli vaatteita ei ole merkitty toivomme, että omaiset ilmoittavat siitä vaatteita tuodessaan ryhmäkodin henkilökunnalle.**

Kuvaus sisäilman laadunvarmistusmenettelyistä (kosteushaittojen toteamisen menettelyt, sisäilman mittaukset, yhteistoiminta kiinteistöhuollon, terveydensuojeluviranomaisten kanssa, jne.)

**Kiinteistöhuolto ISS tekee huollot ja mittaukset.**

**Työsuojelu ja työterveyshuollon tarkastuksessa tehdään mittauksia, joiden tulokset menevät tilahallintoon toimenpiteitä varten.**

Kuvaus yksikössä olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista

**Sähkötoimiset sängyt, nostolaite, EKG-laite, happi, imu, ja RR-mittareita, verensokerimittareita, suihkutuoleja, istumavaaka, erilaisia apuvälineitä ja hoitotarvikkeita.**

Vastuuhenkilön yhteystiedot

**Pienlääkintä laitteet Jukka Vasara**

**Sairaalasängyt ja suihkulavetti, YIT 044 7945227**

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 määräyksiin: [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

**Tilat on kartoitettu ja määritelty sekä toimisto, että asuintiloiksi. Korjaustoimenpiteitä suoritetaan tarpeen mukaan.**

**Laitteet huolletaan säännöllisesti, laitteiden turvallisuus ja toiminta tarkastetaan. Tarvittaessa laitteita korjautetaan tai hankitaan uusi.**

## 8. ASIAKASTURVALLISUUS

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

Yksikön turvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavan/vastaavien yhteystiedot

**Osastonhoitaja Pirjo Ollikainen 044-7944040**

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

**Asiakasturvallisuus varmistetaan riittävällä ja ammattitaitoisella henkilökunnalla, henkilökunnan asianmukaisella ohjeistamisella ja täydennyskoulutuksella. Asiakasturvallisuutta varmistetaan myös tilojen, laitteiden ja välineiden hyvällä ylläpidolla ja huollolla.**

**Yksikössä on turvallisuussuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. (liite)**

**Työyksikön turvallisuutta (asukkaat ja henkilöstö) valvotaan ja kehitetään jatkuvasti.**



Kuvaus yksikön valvontalaitteista ja niiden toimivuuden varmistamisesta

**Osastoilla on sähköisesti lukitut ovet, ovista pääsee liikkumaan vain henkilökunnan luvalla. Palohälytyksen tullessa ovien lukitus aukeaa.**

**Ryhmäkodeissa on Tunstallin hoitajakutsu järjestelmä, jolla asiakas voi tehdä hälytyksen tarvittaessa. Hälytykset ja kuittaukset kirjautuvat sähköiseen järjestelmään, ja asukashälytyksiä ja kuittauksia on mahdollista tarkastella jälkikäteen.**

**Vartija palveluun on mahdollisuus soittaa puhelimen pikavalinnalla, samoin kutsua apua muilta ryhmäkodeilta tarvittaessa**

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

**Jokainen työntekijä on velvollinen tarkkailemaan laitteiden toimivuutta ja ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin mikäli huomaa laitteessa ongelmia. Huolto / korjauksista vastaavat ja heidän numeronsa liitteenä.**

**Kokonaishuolto vastuu rakennuksesta on ISS:llä, kuten myös sähköovien toiminta ja kerran kuukaudessa tehtävä palohälyttimien testaus.**

**Osaston sähköisten ovien korjaus: Mikkelin lukko ja avain**

**Tunstall- hoitajakutsu järjestelmän korjaus: Tunstall, liitteenä yhteystiedot**

Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma

**Asiakasturvallisuuden kehittäminen on osa koko toiminnan kehittämissuunnitelmaa.**

**Osastolle on laadittu toimintaohje uhkaavia tilanteita varten. Liite.**

**Mikkelin kaupungin turvallisuus työryhmä kehittää omalta osaltaan toimintaa.**

## **9. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

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

**Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuukauden sisällä saapumisesta hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaalle nimetään vastuu / omahoitaja, joka tekee asiakalle hoito-palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja asiakkaan suostumuksella hänen omaisensa /edunvalvojansa kanssa. Asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelman kirjallisena. Myös omainen saa suunnitelman kirjallisena mikäli asiakas antaa siihen suostumuksensa. Muistisairaana asukkaan asioidenhoitajalle annetaan suunnitelma myös. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan ja päivitetään aina asiakkaan voinnin, tarpeiden ja tavoitteiden oleellisesti muuttuessa, mutta vähintään puolen vuoden välein.**

**Lisäksi käytetään oikean palvelutarpeen kartoittamisessa MMSE ja RAVA mittareita. MMSE mittarilla mitataan asukkaan muistia ja RAVA mittarilla asukkaan toimintakyä ja suoritumista päivittäisistä toimista ja henkilökohtaisesta hygieniasta.**

**Ohjausta ja neuvontaa annetaan asiakkaan ja hänen omaisensa yksilöllisen tarpeen mukaan. Yhteistyötä tehdään tiiviisti asiakkaan luvalla omaisten, vapaaehtoisten, seurakunnan, SAS työryhmän ja sosiaalihoitajien, sekä muiden tahojen kanssa. SAS työryhmän tehtävänä on selvittää, arvioida ja sijoittaa hoidon tarpeessa olevat asiakkaat oikeaan ja asianmukaiseen palvelujärjestelmään.**

Kuvaus siitä, miten toteutetaan asiakkaan mahdollisuus tutustua yksikköön etukäteen

**Asiakas ja / tai hänen omaisensa voivat käydä tutustumassa Vuolingonhoviin ja toimintaan halutessaan ennen Vuolingonhoviin muuttoa.  
Yhteydenottoa osastojen hoitajiin toivotaan, asiakkaalle sopivan tutustumis ajan sopimista varten.**

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

**Tehostetun palveluasumisen maksut ja hoidon sisältö ovat kuvattuna sekä nähtävillä Mikkelin kaupungin vanhuspalveluiden toimintakäsikirjassa, liite.**

### **Lyhytaikainen hoito Vuolingonhovissa ei kartuta maksukattoa.**

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

**Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaiken toiminnan lähtökohta, ja sitä kunnioitetaan kaikin mahdollisin keinoin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa (ruokailu tottumukset, pukeutuminen ym.). Mikäli asiakas ei ymmärrä omaa terveyden tilaansa ja hoidon tarvetta, joutuu hoitaja päättämään hoitotoimista asiakkaan puolesta. Hoitotoimet tehdään asiakasta kunnioittaen ja huomioiden asiakkaan intymiteettisuoja. Asiakkaat voivat liikkua ryhmäkodeissa vapaasti, mutta ryhmäkotien väliset ovet ovat lukittuina asiakkaiden turvallisuuden takia (asiakkaissa muistisairaita).**

**Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tapauksissa. Rajoitteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan tai omaisen kanssa ja päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee hoitava lääkäri. Rajoitteiden käytöstä on oltava lääkärin määräys ja omaisen suostumus.**

**Rajoitteiden käytöstä kirjataan suostumus aina asiakkaan potilastietoihin Efficaan ja päätös on aina määräaikainen 1 kk-3kk:n pituinen, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen.**

**Rajoitteiden käyttö edellyttää hoitajan valvontaa ja seurantaa, joka kirjataan huolellisesti potilastietoihin.**

**Liite: Ohje rajoitteiden käytöstä.**

**Hoitajat ovat valvomassa ympärivuorokauden asiakkaiden koskemattomuuden toteutumista.**

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

**Asiakkaan rahavaroista pidetään asukkaan halutessa kirjanpitoa erillisellä lomakkeella.**

**Asiakkaan käyttäessä/ saadessa, sekä luovutettaessa asiakkaalle varoja työntekijä merkitsee selvityksen rahavarojen muutoksesta / luovutuksesta asiakkaalle. Työntekijä kuittaa omalla allekirjoituksellaan muutoksen lomakkeelle, jonka toinen työntekijä varmentaa aina allekirjoituksellaan. Jos asukas haluaa avaimet, korut yms. arvoesineet säilytetään luetteloituna arvoesinekaapissa. (Liittinä ohje asiakkaan varojen säilyttämisestä).**

Suunnitelma siitä, miten rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään

**Pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään / vähentämään siten, että hoitajat ovat perehtyneet muistisairaiden hoitoon ja käyttäytymisen haasteisiin. Henkilökuntaa koulutetaan ja ohjataan, sekä uudet työntekijät perehdytetään. Asiakkaalta ja / tai omaiselta saatu tieto asiakkaan taustoista auttaa ymmärtämään asiakkaan käyttäytymistä. Hoito- ja palvelu suunnitelmassa huomioidaan asiat joista asiakkaalla on negatiivisia kokemuksia, tai jopa pelko tiloja. Näihin pyritään vaikuttamaan hoitajien hoitokäyttäytymisellä: Asiakaslähtöinen, kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät pakotteiden ja rajoittamisen tarvetta. Asukkaiden lääkitystä tarkistetaan säännöllisesti.**

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

**Rajoitteiden käyttöön tarvitaan aina omaisen ja lääkärin lupa, joka kirjataan effica- potilastieto järjestelmään. Rajoitteita käytetään ainoastaan asiakkaan oman turvallisuuden takaamiseksi. Käytettäviä rajoitteita ovat haaravyöt / turvavyöt esim. geriatrisessa tuolissa, jolla estetään asiakaan kävelemään lähteminen, silloin kun hän ei pysy turvallisesti liikkumaan. Rajoitteiden käytöstä luovutaan heti, kun moniammatillisesti yhdessä omaisen, lääkärin ja hoitajan toimesta on arvioitu asiakkaan turvallinen liikkumiskyky.**

**Laitoja vuoteessa käytetään estämään vuoteesta putoaminen tai liikkeelle lähtö, silloin kun asiakas ei pysty turvalliseen ja itsenäiseen liikkumiseen. Rajoitteiden on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään tai uhkaavaan vaaratilanteeseen nähden. esim. asiakkaalla on vuoteessa reunat yöllä ylhäällä, mutta ei päivällä.**

**Rajoitteita käytetään vain todelliseen tarpeeseen luvan perusteella, sekä riittävästi valvottuna. Asiakkaan vointia ja rajoitteiden tarvetta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti.**

**Henkilökunta kirjaa havainnot huolellisesti ja tiedottaa työyksikössä niin että menetelmät ovat kaikkien tiedossa. Myös rajoitteiden tarpeen toteutumattomuus kirjataan, mikäli asiakas tai omainen ei anna siihen suostumustaan. Liitteenä ohje rajoitteiden käytöstä.**

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

**Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Mahdolliset tapahtumat käsitellään aina asianosaisten kanssa sekä työyksikön palaverissa. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. virheet lääkehoidossa, toisen asiakkaan taholta tapahtuva koskemattomuuden tai väkivallan uhka, sekä henkilökunnan taholta tapahtuva epäasiallinen puhuttelu tai käsittely ja tiedon välitykseen liittyvät seikat.**

**Mikäli epäasiallinen tai loukkaava kohtelu yksilöityy tiettyyn hoitajaan käsitellään asia hänen kanssaan ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Jos väkivallan uhkaa aiheuttaa toinen asiakas, huolehditaan turvallisuusseikoista. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että välittää asiakkaan hoitoon tai vointiin liittyvän tiedon työyhteisön jäsenille, sekä tarpeen vaatiessa ryhtyy toimenpiteisiin esim. suojataksaan asiakkaan koskemattomuuden. Asiakkaan joutuessa toisen asiakkaan fyysisen kaltoin kohtelun uhriksi on asiasta ilmoitettava omaiselle.**

**Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut tuotetaan laadukkaasti.**

**1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.**

**Edellä tarkoitettujen henkilöiden on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Liitteenä ilmoitusvelvollisuusohje ja lomake.**

**Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.**

**Lääkepoikkeamista ja läheltä piti tilanteista tehdään aina ilmoitus sähköisellä potilasturvallisuus**

## **HaiPro- järjestelmällä ja poikkeamat käsitellään työyksiköissä.**

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

**Asiakkaan siirtyessä toiseen hoitoyksikköön turvataan tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus.**

**Asiakkaan siirtyessä äkillisesti, tilapäisesti toiseen hoitopaikkaan esim. Mikkelin keskussairaala varmistetaan, että asiakkailla on käytössä ajantasalla oleva osastolääkitys, hoito- ja palvelusuunnitelma, joka päivitetään aina kun vointi ja hoidon tarve oleellisesti muuttuu. Lähettämisestä huolehtiva hoitaja tarkistaa, että kaikki asiakkaan hoidon jatkumisen kannalta tärkeät tiedot on kirjattu Effica-potilastietojärjestelmään ja välittyvät uuteen hoitopaikkaan. Siirrosta ilmoitetaan asiakkaan luvalla omaisille.**

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

**Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kirjaamo, PL 33, 50101 Mikkeli**

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot

**Potilasasiamies Taija Liukkonen  
Maaherrankatu 9-11  
50100 Mikkeli**

Kuvaus yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittelystä

**Muistutukset osoitetaan keskitetysti Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kirjaamoon, josta ne toimitetaan edelleen asianomaisille esimiehille sekä tiedoksi sosiaali- ja potilasasiamies Taija Liukkoselle.**

**Muistutusmenettelyssä asiakkaita ohjataan ensisijaisesti selvittämään tilannetta heidän asiaansa hoitaneiden henkilöiden tai lähiesimiehen kanssa heti, kun ongelmia ilmenee.**

**Mikäli ongelmat eivät ratkea keskustelemalla, toimintayksikön henkilökunnan/ laitos- ja asumispalveluiden esimiehen ja sosiaaliasiamiehen/potilasasiamiehen on autettava asiakasta ongelmien selvittelyssä ja tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.**

**Muistutus tehdään muistutuslomakkeella, joita on saatavilla ryhmäkodeissa sekä Vuolingonhovin ilmoitustaululla.**

**Muistutuslomakkeet löytyvät myös sähköisesti kaupungin nettisivuilta (www. mikkelin-seutusote.fi), kohdasta palaute. Muistutuksen asianmukainen käsittely on osa palvelujen hyvää laatua ja laadun kehittämistä. Asiakkaan tulee saada muistutukseen selkeä ja asiallinen vastaus, josta on käytävä muun ohella ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Ratkaisu on aina perusteltava. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa. Kohtuullinen aika tarkoittaa yhden-neljän viikon aikaa.**

**Muistutukset osoitetaan keskitetysti Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kirjaamoon, josta ne toimitetaan edelleen asianomaisille esimiehille sekä tiedoksi sosiaali- ja potilasasiamies**

Taija Liukkoselle.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön osalta ratkaisun antaa tulosityksikön esimies. Tulosityksikön esimiestä koskeviin muistutuksiin ratkaisun antaa tulosalueen esimies tai palvelutuotantoyksikönjohtaja. Muistutukseen annettavan ratkaisun allekirjoittaa ratkaisun antajan lisäksi tämän lähin esimies. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 10 §:n tarkoittamissa muistutuksissa toisena allekirjoittajana on kuitenkin aina palvelutuotantoyksikön johtava lääkäri. Ratkaisu lähetetään tiedoksi sosiaali- ja potilasasiamiehelle sekä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen hallintoon johdon sihteereille.

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

Kuvaus kuluttajasuojaa koskevasta informaatiosta

Asiakaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma

**Asiakkaalla on oikeus tarkistaa mitä hänestä on potilastieto järjestelmään kirjoitettu. Asiakkaalla on oikeus tehdä kantelu ja / tai muistutus, jota varten lomakkeita on oltava saatavilla. Laki asiakaan asemasta ja oikeuksista, silloin kun asiakkaalla edunvalvonta.**

## 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

**Asiakkaiden tarpeet ovat toiminnan ja työn lähtökohta. Lisäksi asiakkaan omaiset ja perhe ovat tärkeässä roolissa erityisesti muistisairaana asiakkaan hoidossa. Henkilökunnalla on taito ohjata ja opastaa haasteellistakin asiakasta päivittäisissä toiminnoissa. Henkilökunta noudattaa terveyttä edistävää kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Vastuuhoitaja laatii yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa asiakkaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet. Asiakaan toimintakyky kirjataan hoitosuunnitelmaan ja vastuuhoitaja laatii tavoitteet ja keinot toimintakyvyn ylläpitämiseksi/ parantamiseksi. Hoitosuunnitelman yhteydessä täytetään elämisen toiminnot-lomake, jossa huomioidaan mm. asiakkaan päivittäiset toiminnot, tavat/ tottumukset ja sosiaalisuus. Asiakkaiden fyysistä toimintakykyä ja hoidontarvetta arvioidaan säännöllisesti toimintakykyä mittavan RAVA mittarin ja muistia testaavan MMSE testin avulla. Viriketoimintaa järjestetään osana päivittäistä toimintaa. Jokaisessa ryhmäkodissa on suunnitelma asukkaiden virikkeellisen toiminnan järjestämisestä. Viriketoiminta on myös asukkaiden kanssa seurustelu, lehden lukeminen ja pieni laulutuokio hoitotoimien lomassa. Kuntoutus on jatkuvaa päivittäistä suoriutumista tukevaa toimintaa. Lisäksi järjestetään isompia tapahtumia juhla päivien mukaan, hartauksia, konsertteja, lasten esiintymisiä, retkiä, kaverikoirakäyntejä yms.**

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

**Mikkelin ruoka- ja puhtauspalvelut vastaavat ryhmäkotien ruokahuollosta. Ateriakokonaisuus on suunniteltu vastaamaan ikäihmisten ravitsemuksellisia tarpeita. Asiakkaiden hoitosuunnitelmaan ja elämisen toiminnot- lomakkeelle on kirjattu asukkaiden ravitsemukselliset tarpeet, erityisruokavaliot sekä makutottumukset. Asukkaiden erityisruokavaliot ja ruuan koostumukset tiedotetaan osastojen ruoka- ja puhtauspalvelujen työntekijälle erillisellä ruokavaliokaavakkeella.**

**Hoitohenkilökunta osallistuu ateriahuoltoon ja huolehtii asukkaiden ruokailun sujumisesta ohjaten ja avustaen (tarvittaessa syöttämällä). Asukkaille tarjotaan aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapalaa myöhään, jolloin yöpaasto ei ylitä suosituksen mukaista 11 tuntia. Asukkaat saavat halutessaan iltapalan jo aikasemmin mutta heillä on mahdollisuus saada välipalaa myös yöllä.**

**Asiakkaiden ravinnon ja nesteytyksen tarvetta seurataan havainnoimalla ruokailu tilannetta ja kirjaamalla Effica-potilastietokantaan seurattavat havainnot. Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan myös painon mittauksella ja tarvittaessa nestelistan sekä verikokeiden avulla, jolloin voidaan arvioida esimerkiksi lisäravinteiden tarvetta. Asukkaiden paino mitataan kuukauden välein ja tarvittaessa esim. päivittäin.**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta:

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

Yksikön ruokahuollon vastuuhenkilön yhteystiedot

**Mari Niemi**

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

**Asiakkaiden omaa päivärytmiä kunnioitetaan. Päivää rytmittävät ruokailut, mutta asukkailla on mahdollisuus ruokailla omaan tahtiinsa ja silloin kun heille sopii.**

**Osastoilla on ohjattua asukkaiden toimintakykyä tukevaa kuntoutus-, virike-, yms. toimintaa.**

**Asukkailla on mahdollisuus ulkoiluun itsenäisesti sekä hoitajan kanssa.**

THL:n liikuntasuosituksel 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

**Hyvällä käsihygienialla ehkäistään infektio tartuntoja ja ehkäistään niiden leviämistä. Lisäksi epidemia tilanteessa toimintaa voidaan rajoittaa.**

**Henkilökunta noudattaa Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen hygieniaohteita, jotka ovat sähköisinä kaikkien työntekijöiden saatavilla. Hygieniaohteiden päivittämisestä ja henkilökunnan ohjeistamisesta vastaa vanhuspalluiden hygieniavastaava. (liite hygienia ohjeet)**

**Ruoka- ja puhtauspalvelut huolehtii osastojen tilojen puhtauspalvelusuunnitelmasta ja puhtauspalveluiden toteutuksesta.**

**Asiakastyössä käytetään suojavaatteita, joiden pesu tapahtuu Mikkelin keskuspesulassa.**

**Ryhmäkoodissa sekä yleisissä tiloissa siivouksen hoitaa koulutettu henkilökunta. Jätteeet lajitellaan ohjeiden mukaan. Riskijätteeiden käsittelystä erillinen ohje. (liite)**

**Vanhustyön laatusuositus ja vanhuslaki ohjaavat toimintaa omalta osaltaan. Toimintaa kehitetään näiden suositusten / lakien, saadun palautteen ja esille tulleiden tarpeiden pohjalta. Ryhmäkotien toiminta perustuu asiakkaiden yksilölliseen, kuntouttavaan ja voimavara lähtöiseen hoitoon.**

**Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa, jolla kehitetään ja parannetaan myös omaisyhteistyötä. Vuolingonhovissa kokoontuu hoitajista koottu viriketyöryhmä jonka toimintaa kehitetään vuoden 2016 alussa niin, että mukana suunnittelutyössä on myös talon asukkaita eri ryhmäkodeista. Lisäksi mukaan suunnittelutyöhön kysytään/pyydetään asukkaiden omaisia.**

**Vuolingonhovin tapahtumista on ohjelmarunko esillä ilmoitustauluilla**

**Viriketoimintaa ja asukkaiden osallisuutta kehitetään yhdessä asukkaiden, omaisten sekä henkilökunnan kanssa vuoden 2016 aikana.**

**Vuoden 2016 alussa Vuolingonhovissa aloittaa toimintansa vammaispalvelun päivätoiminta johon voivat osallistua myös vanhusten palvelujen asiakkaat. Toiminta toteutetaan arkisin maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina klo 13.00-15.30 Vuolingonhovin hoitajien toimesta. Toiminta suunnitellaan neljäksi viikoksi kerrallaan ja ryhmien ohjelma on esillä Vuolingonhovin sekä ryhmäkotien ilmoitustaululla. Ryhmään mahtuu kerrallaan 8-10 asukasta ja tavoitteena on, että mahdollisimman moni asukas pääsee halutessaan viikon aikana osallistumaan toimintaan. Ryhmässä olevilta asukkailta sekä heidän omaisilta kysytään toiveita ryhmätoiminnan suhteen ja toiminta pyritään saamaan mahdollisimman monipuoliseksi ja kaikkia ryhmiin osallistuvia asukkaita palvelevaksi.**

**Asukkailta kerätään kevään 2016 aikana palautetta päivätoiminnan sujumisesta porinapiirissä. Porinapiiri on Mikkelin ammattikorkeakoulu opiskelijoiden opinnäytetyönä tekemä palautejärjestelmä jossa ryhmiin osallistuvilta asukkailta kysytään heidän mielipidettään ryhmän toiminnasta hymiöiden avulla. Ensimmäinen porinapiiri pidetään kaikissa ryhmissä maaliskuuhuhtikuun 2016 aikana. Ryhmiltä saadun palutteen avulla toimintaa kehitetään.**

**Vuoden 2016 maaliskuussa ja syyskuussa kaikilta Vuolingonhovin asukkailta kerätään palautetta porinapiirissa, keväällä painopistealueena on johtaminen ja henkilöstö ja syksyllä asukkaiden osallisuus. Vaikeasti dementoituneet asukkaat eivät pysty osallistumaan porinapiirin ryhmämuotoiseen palautekeskusteluun. Heiltä palautteta kysytään porinapiirissä olevien teemakysymysten ja hymiöiden avulla yksilöpalautteen muodossa.**

## **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.)

**Asiakkailla on Vuolingonhoviin tullessa effica- potilastietojärjestelmässä tarvittavat terveyden -ja sairaanhoitoon tiedot; lääkityksestä, sairauksista, laboratorio kokeista, sekä erikoisalojen epikriisit. Vuolingonhovissa asiakkaan hoito jatkuu näiden tietojen perusteella. Hoitaja arvioi asiakkaan tullessa asiakkaan hoidon tarvetta yhteistyössä omaisen kanssa. Lääkäri tekee asiakkaalle tullessa tarkastuksen, tekee määräyksiä; otettavat laboratorio kokeet, lääkemuutokset jne.**

**Määräykset toteutetaan Vuolingonhovissa hoitajan toimesta. Verikokeet käy ottamassa osastoilla olevat näytön suorittaneet hoitajat.**

**Röntgen ym. tarvittavat palvelut hoitaa sosiaali- ja terveystoimen yksiköt. Hoitaja varaa tarvittaessa ajan kyseiseen palveluun. Asukkaana tarvitessa hammashoitoa hänelle varataan aika arkisin puhelin 015 - 194 4425.**

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

**Vuolionhovissa käy lääkäri 1X/viikko  
Kiirettömässä hoidon tarpeessa on lääkäri tavoitettavissa lähettämällä hänelle effica-potilastieto järjestelmällä ns. "viesti piikki" tai soittamalla hänelle**

Kuvaus menettelystä kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevan asiakkaan hoitamiseksi

**Yhteys päivystävään lääkäriin, joka antaa ohjeet ja määräykset asiakkaan jatko hoidosta. Mikäli asiakas tarvitsee erikoissairaanhoitoa, hänet siirretään Mikkelin keskussairaalaan. Hoitaja huolehtii, että effica-potilastieto järjestelmä on ajan tasalla ja oleellinen tieto välittyy jatkohoito paikkaan.**

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

**Asiakkaat käyvät erikoissairaanhoidossa esim. poliklinikoilla ennalta sovitulla kontrolli käynneillä.**

**Mikkelin keskussairaalan röntgenistä varataan asiakkaille aikoja erilaisiin kuvauksiin, tähystyksiin ja tutkimuksiin.**

**Moision tiloissa toimii erikossairaanhoidon psykogeriatrinen osasto, jonne pääsee hoitoon lääkärin läheteellä.**

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä 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/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

**Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystalujen työryhmä on laatinut lääkehoitosuunnitelman palvelutuotannon yksiköille yllä olevan oppaan mukaan. Palvelutalojen suunnitelma pohjautuu tähän suunnitelmaan ja sitä päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään parhaillaan ja päivitys on valmis helmikuussa 2016. Lääkehoidosta ryhmäkodeissa vastaa nimetty sairaanhoitaja. (liite)**

Lääkehoidosta vastaavan henkilön yhteystiedot

**Sairaanhoitaja Saira Pakarinen**

Potilasasiain miehen yhteystiedot

**Potilasasiain mies Taija Liukkonen  
Maaherrankatu 9-11  
50100 Mikkeli**

Terveystalujen ja sairaanhoitoa koskeva kehittämissuunnitelma

**Yhteisten hoitolinjojen ja voimavaroalähtöisen ja kuntouttavan hoitotyön sopiminen hoitopalaverissa, sekä niiden selkeä kirjaaminen asiakkaan tietoihin, niin, että myös kaikki asukkaat hoitoon osallistuvat linjauksia toteuttavat**



## 12. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

(Menettelystä tulee olla kirjalliset ohjeet)

Kuvaus asiakastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta

**Asiakkaiden tiedot kirjataan effica-tietokantaan, jonka käyttö on suojattu salasanalla. Henkilökunnan salassapito velvollisuus on ehdoton. Tietosuoja käsitellään perehdytyksessä sekä tiimikokousten yhteydessä. Tietosuojakoulutus annetaan kaikille työntekijöille. Työntekijät suorittavat sähköisessä oppimisympäristössä kanta.fi ja navisec- tietosuojakoulutukset ja testit, joiden tulokset esimies säilyttää.**

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

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

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

**Mirja Sepponen**

Mirja Sepponen, Mikkelin kaupunki, puh. 044 794 5304

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>)

**Henkilöstön perehdyttäminen tietosuoja- ja salassapitoasioihin on osa osastojen yleistä perehdytystä. Tietosuojakoulutusta annetaan kaikille työntekijöille. Työntekijät suorittavat kanta.fi ja navisec-tietosuojakoulutukset sekä testit. Esimiehet säilyttävät testien tulokset.**

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 sosiaalipalveluyksiköiden on tärkeää sopia yksiköstä pois lähteneiden asiakkaiden asiakirjojen arkistoinnista etukäteen asiakkaiden kotikunnan kanssa)

**Asiakirjat arkistoidaan arkistointiohjeiden mukaan; Asiakirjat säilytetään osastolla lukollisessa kaapissa. Asiakassuhteen päätyttyä talletettavat asiakirjat lähetetään arkistoitavaksi Pankalammelle, jossa ne säilytetään 10 vuotta joko potilastieto- tai asiakastietoarkistoon. Asiakasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan tulee laatia henkilötietolain 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka toimisi toisen yrityksen tiloissa.**

Kuvaus, miten tiedonkulku järjestetään muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa

**Asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan turvataan tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus.**

**Asiakkaan potilastietojärjestelmään kirjataan olennaiset asiat hänen hoitoonsa liittyen.**

**Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat pidetään ajan tasalla ja päivitetään voinnin ja hoidon tarpeen muuttuessa.**

**Sairaanhoitopiiri käyttää samaa tietokantaa, samoin kaupungin omat yksiköt. Osalla yksityisistä palveluntuottajista on katselu oikeus Effica-potilastietokantaan. Mikäli jatkohoitopaikassa ei ole käytössä sama järjestelmä, tulostetaan tarvittavat tiedot asiakkaan mukaan.**

**Riittävä ja asianmukainen kirjaaminen turvaa asiakkaiden tiedon siirtymisen palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kesken.**

Asiakastietojen käsittelyn kehittämissuunnitelma

**Vuolionhovissa on otettu käyttöön v. 2014 alussa kirjaamistyöryhmän laatima ohjeistus hyvän kirjaamisen sisällöistä. (liite) Lisäksi henkilökunta koulutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta.**

**Henkilöstölle järjestetään koulutusta tietoturvaan ja kirjaamiseen liittyen. Uudet työntekijät suorittavat Navisec-tietosuojakoulutuksen.**

**Kanta.fi koulutuksen kautta tulossa Valviran ammattikortti, jonka haltija pääsee asiakastyössä ollessaan kirjaamaan effica-tietokantaan.**

### 13. ALIHANKINTANA TUOTETTujen PALVELUJEN OMAVALVONTA

Kuvaus menettelystä, kuinka yksikkö valvoo alihankkijoilta ostettujen palvelujen laatua

Luettelo alihankkijoita

Kehittämissuunnitelma

### 14. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutumisen seurannasta

**Omavalvontasuunnittelu ja toimeenpanoryhmä on yhdessä vastuussa omavalvonnan toteutumisesta. Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Osastojen toimintoja kehitetään säännöllisesti ja toimintoja seurataan mm. havainnoimalla ja saadun palautteen avulla. Työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia seurataan työhyvinvointisuunnitelman päivitysten yhteydessä sekä kehityskeskusteluissa. Osaamiskartoituksilla seurataan työntekijöiden osaamista ja koulutustarpeita. Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan syksyllä 2016**

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämissuunnitelmista

**Omavalvonta suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vähintään vuosittain. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan.**

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

Paikka ja päiväys

**Mikkelissä 22.1.2016**

Allekirjoitus

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Nimenselvennys **Pirjo Ollikainen**