

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

|  |   |
|--|---|
| Palveluntuottaja   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yksityinen palveluntuottaja<br>Nimi: <b>Mikkelin Kotikaari ry</b> (1.1.2017 alkaen)<br>Palveluntuottajan Y-tunnus: <b>0667834-9</b>  | <input type="checkbox"/> Kunta<br>Kunnan nimi:<br><br><input type="checkbox"/> Kuntayhtymä<br>Kuntayhtymän nimi:<br><br><input type="checkbox"/> Yhteistoiminta tai sote-alue<br>Alueen nimi: |
| Toimintayksikön nimi<br><b>Pappilanpuiston palvelutalo</b>   |   |
| Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen<br>Mikkelin kaupunki, PI 33, 50101 Mikkeli   |   |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä<br>Tehostettu palveluasuminen, vanhukset, 61 paikkaa  |   |
| Toimintayksikön katuosoite<br>Kappalaisenkatu 8  |   |
| Postinumero<br>50170   | Postitoimipaikka<br>Mikkeli   |
| Toimintayksikön vastaava esimies<br>Tarja Miettinen  | Puhelin<br>050-4694394  |
| Sähköposti<br><a href="mailto:tarja.miettinen@kotikaari.fi">tarja.miettinen@kotikaari.fi</a>   |   |
| <b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |   |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)<br><b>16.6.2005, ISLH-2005-01730/So-17, muutoslupa 28.6.2018 ISAVI/2128/04.01.00/2018</b> |   |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty<br>Vanhusten tehostettu palveluasuminen - vanhukset   |   |
| <b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |   |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta   | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta   |
| <b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>  |   |
| Ateriakokonaisuudesta lounas ja päivällinen ostetaan Ravintola Sali & Keittiöltä.<br>Liinavaatteet vuokrataan Mikkelin pesulalta.  |   |

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

### Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

**Mikkelin Kotikaari ry on voittoa tavoittelematon yhdistys, joka omistaa ja vuokraa asuntoja omakustannusvuokrilla vanhuksille sekä muistihäiriöitä sairastaville.**

**Yhdistys tarjoaa ympärivuorokautista palvelua osana kunnallista vanhustenhuoltoa. Palveluihin kuuluvat asumis-, hoiva-, hoito- ja tukipalvelut.**

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

### Asiakaslähtöisesti

- turvallisen kodinomaisen palveluasumisen ja arvokkaan elämän mahdollistaminen, omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen
- asiakkaan itsemääräämisoikeuden arvostaminen
- asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvan asumispalvelun tarjoaminen noudattaen näyttöön ja käypähoitosuosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä
- toiminta perustuu kirjallisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin

### Osallistavasti

- tuoda sisältöä ja hyvää oloa asukkaan elämään kunnioittavalla kohtaamisella, virikkeellisellä toiminnalla ja yhteisillä tapahtumilla
- henkilökuntaa kannustetaan osallistumaan uuden luomiseen ja osallistamaan asiakkaita oman toimintakyvyn ylläpitämiseen

### Vastuullisesti

- sosiaali- ja terveysministeriön (stm) ja aluehallintoviraston (avi) suositusten mukaisten resurssien (henkilöstö ja tilat) turvaaminen
- asiakkaan paras sekä luottamus antavat vankan perustan asiakaspalvelussa. Paikallisuus ja kumppanuusyhteistyö mahdollistavat kestävien ratkaisujen toteuttamisen lisäten yhteiskuntavastuullisuutta

### Taloudellisesti

- toiminnan on oltava taloudellisesti kannattavaa ja samalla kilpailukykyistä
- rakenteelliset ratkaisut sekä ketteryys toiminnassa ja sen uudistamisessa tuovat kilpailuetua
- tavoitteiden asettaminen, seuranta ja arviointi

## RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

## Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

**Riskien hallinnan ja arvioinnin suorittamiseen osallistuvat yhdistyksen johto, työsuojelu- ja yt-toimikunta, työnjohto omalla esimiesroolillaan sekä henkilöstö sitoutumalla annettuihin ohjeisiin. Riskien arviointi kohdistuu palvelu-asukasturvallisuuteen, lääketurvallisuuteen, tietosuojaan, henkilöstöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, paloturvallisuuteen jne.**

**Henkilöstön ammattiosaamisella tunnistetaan jo ennakoivasti asiakaskohtainen käyttäytyminen ja riskit ja vaaratilanteet pyritään minimoimaan jo ennaltaehkäisevästi. Huomioidaan työvuorojen välinen tiedonsiirto (raportointi ja kirjaaminen) ja arvioidaan asukaskohtaiset mahdolliset riskitekijät. Suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet. Noudatetaan sovittuja toimintatapaohjeita ja seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta. Huolehditaan, että asukkaalla on turvallinen asumisympäristö ja turvallinen asunto ja asukas saa tarpeellisen palvelun.**

## Riskien tunnistaminen

Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

**Riskien ja vaarojen kartoituksella tunnistetaan sisäiset ja ulkoiset riskit. Henkilöstöllä on käytössä turvallisuuspoikkeamia varten lomake, kehittämiskohteiden esittämistä varten oma lomake ja lisäksi seurataan ja raportoidaan turva- ja hoivajärjestelmien poikkeamat sekä lääkepoikkeamat omalla lomakkeistollaan, jne. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esille epäkohdat. Esimiestyöllä pyritään välittömästi puuttumaan havaittuihin epäkohtiin ja kehittämään edelleen riskien hallintaa. Esimiestyöllä seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta.**

**Sosiaalihuoltolain(1301/2014) 48 § ja 49 § 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan välittömästi esimiehelle, mikäli havaitsee epäkohtia tai riskejä, jotka liittyvät *asukkaan* hoitoon.**

**Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.**

**Asiakkaan kaltoinkohtelulla tarkoitetaan mm. fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.**

**Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomake löytyy sähköisenä ja paperiversioina päiväsalin lomakelokerikosta sekä aineistopankista.**

**Liite: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomake**

**Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella yksikön esimiehelle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta ESSOTEN sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, alla on yhteystiedot. SHL -ilmoitus osoitetaan kirjaamoon, mistä se toimitetaan viranhaltijan käsittelyyn.**

**Kirjaamo välittää ilmoituksen sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan lisäksi asianomaisen vastuualueen tai palvelualueen johtajalle.**

**Yhteystiedot:**

**Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä ESSOTE kirjaamo ([kirjaamo@essote.fi](mailto:kirjaamo@essote.fi))**

**Porrassalmenkatu 35 - 37 50100 Mikkeli**

**Sosiaalihuollon johtava viranhaltija, palvelupäällikkö Pirjo Kirvesmies puh. 040 5225359**

**[pirjo.kirvesmies@essote.fi](mailto:pirjo.kirvesmies@essote.fi)**

**Essoten sosiaalihuollon johtava virkamies tai valvonnan vastuhenkilö käy läpi epäkohdan tai sen uhan ilmoituksen ja mihin toimenpiteisiin on ryhdytty, tarvittaessa ohjeistaa ja neuvoo palvelun tuottajaa.**

**Essoten sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai valvonnan vastuhenkilö arvioi, onko tehty toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat merkinnät ja mahdolliset lisäykset**

**Essoten sosiaalihuollon johtava viranhaltija huolehtii lomakkeen arkistoinnista**

**Kopio lähetetään ilmoituksen tehneelle työntekijälle, yksikön esimiehelle, potilas- ja sosiaaliasiamiehelle ja vakavista epäkohdista menee tieto myös aluehallintovirastoon**

#### **Riskien käsitteleminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

**Dokumentointi tapahtuu tietokoneelle seurantaan varten suunnitellulle lomakepohjalle ja asiat käsitellään tiimipalaverissa säännöllisesti. Asiakkaaseen kohdistuneet riskit dokumentoidaan kirjaamisjärjestelmään. Tarvittaessa käydään henkilökohtainen keskustelu asianosaisten ja omaisen kanssa. Tarvittaessa opastetaan jatkotoimenpiteistä (esim. lääkäri, potilasvahinko, vakuutukset, potilasasiamies, kantelu, muistutus). Myös tilaajaa informoidaan tilaajan antamien ohjeiden mukaisesti.**

#### **Korjaavat toimenpiteet**

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.

Miten yksikössä reagoitane esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

**Poikkeamaa käsiteltäessä tarkastetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa.**

**Korjaavat toimenpiteet käsitellään**

- esimiehen kanssa työnjohto-oikeuteen liittyvällä henkilökohtaisella keskustelulla ja opastuksella sekä velvoittavuudella
- toimintaohjeen ollessa vajavainen, sitä korjataan ja tiimissä käydään läpi uudet menettelytavat, kirjataan tiimimuistioon ja sovitut menettelytavat otetaan käytännöksi.
- asiat voidaan viedä johtoryhmän ratkaistavaksi.
- asiat viedään toimitusjohtajalle tiedoksi ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten käsiteltäväksi
- Tarvittaessa asia viedään ts-yt-toimikunnalle ja edelleen hallitukselle.

**Eri organisaatiotasot käsittelevät oman toimivaltuutensa puitteissa asiat ja tekevät ratkaisut tai vievät asian seuraavalle organisaatiotasolle.**

|  |
|--|
| <p><b>Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitus sosiaalihuollon epäkohdasta” –menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään johtajalle, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.</b></p>  |
| <p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p><b>Kirjallisella tiedottamisella (muistiot, henkilöstötiedote), tiimipalavereissa ja tiimipalavereiden muistioilla ja tarvittaessa päivittäisissä raportointitilanteissa.</b></p> <p><b>Erilliset tiedotustilaisuudet</b></p> <p><b>Yhteistyötahoille toimitetaan niiden pyytämät tiedot sekä informoidaan ennakoivasti tulevista muutoksista.</b></p> |

### OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

|   |
|---|
| <p><b>Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>   |
| <p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?</p> <p><b>Koko henkilöstö osaamisalueiden ja vastualueiden mukaisesti esimiehen kanssa</b></p>  |
| <p>Omavalvonnasta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p><b>Palvelutalojohtaja, Tarja Miettinen, <a href="mailto:tarja.miettinen@kotikaari.fi">tarja.miettinen@kotikaari.fi</a>, yhdessä omavalvontatyöryhmän kanssa</b></p>  |
| <p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p><b>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu omavalvontasuunnitelmassa kuvattuihin asioihin liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.</b></p>   |
| <p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p><b>Seuranta suorittaa omavalvontatyöryhmä. Toteutuneet muutokset kirjataan välittömästi omavalvontasuunnitelmaan, kokonaistarkastelu ja päivittäminen vähintään kerran vuodessa. Muutosten jälkeen ajan tasalla oleva dokumentti tallennetaan sähköiseen tallennusjärjestelmään (aineistopankkiin), tulostetaan ilmoitustaululle ja lähetetään essotelle.</b></p>   |
| <p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p> <p><b>Omavalvontasuunnitelma on esillä yksikön aulassa, pääoven läheisyydessä olevalla ilmoitustaululla, mistä asukkaat, omaiset tai muut asiasta kiinnostuneet voivat sen lukea. Suunnitelma on myös Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden keskeisessä eli ESSOTE:n kotisivuilla. Lisäksi suunnitelma on henkilökunnan saatavissa sähköisessä tallennusjärjestelmässä, aineistopankissa (OneDrive).</b></p> |

### ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

|  |
|--|
| <p><b>Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.</p> |
| <p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p>   |

|   |
|---|
| <p>Asukkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki/kuntayhtymä tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Mahdollisen yksityisen asukkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään keskinäinen neuvottelu. Itsemaksavan asukkaan asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään kirjallinen palvelusopimus.</p>  |
| <p>Asukkaan hyvinvointia ja toimintakykyä seurataan Ravatar, MMSE ja tarvittaessa MNA ja GDS mittareilla sekä mahdollisuuksien mukaan Toimiva-testillä. Ravatar tehdään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin asukkaan tilanteen vaatiessa ja MMSE vuosittain. Toimiva-testi tehdään asukkaan toimintakyvystä riippuen määräajoin. Asukkaan terveydentilaa arvioidaan päivittäin. Arviointiin käytetään eri seuranta- ja arviointimenetelmiä (mm. painoseuranta, laboratoriokokeet, nestelista, verenpainemittaukset ja seurataan toimintakykyä, ihonkuntoa, erittämistä jne.). Sosiaalisuuden, osallisuuden, ulkoilun, liikunta-ryhmiin osallistumisen ja yksilöohjauksen toteutumista seurataan yksilöllisesti.</p>   |
| <p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p><b>Asukkaan muuttaessa palvelutaloyksikköön asukas ja hänen läheisensä osallistuvat ja vaikuttavat hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen yhdessä omahoitajan kanssa. He myös yhdessä arvioivat sen toteutumista. Läheisen ja asukkaan ohjaus ja neuvonta tapahtuu yksilöllisesti asukkaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta.</b></p>  |
| <p><b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asukkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asukkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p> <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p><b>Omahoitaja laatii suunnitelman yhteistyössä asukkaan ja läheisen kanssa ja konsultoi tarvittaessa muita tarpeellisia tahoja, kuten sairaanhoitaja, geronomi jne. Omahoitaja yhdessä sairaanhoitajan kanssa arvioi säännöllisesti ja tarpeen mukaan suunnitelman sisältöä ja huolehtii suunnitelman päivittäisestä. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille. Päivittäistä seuranta toteuttaa hoitaja asiakaskohtaisella seurannalla ja arvioinnilla ja dokumentoi päivittäiskirjauksella. Päivittäistä seuranta toteuttavat hoitajat asiakaskohtaisilla havainnoineilla ja arvioinneilla. Havainnot ja arvioinnit asukkaasta dokumentoidaan kirjausjärjestelmään. Asukkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta seuraavat omahoitaja, sairaanhoitaja ja esimies.</b></p> <p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p><b>Omahoitaja on mukana laatimassa suunnitelmaa ja hän raportoi muulle henkilöstölle sen sisällön tiimin tai päivittäisraportoinnin yhteydessä. Sovitusti säännöllisellä suunnitelmallisella sisällön päivittäisellä varmistetaan suunnitelman ajantasaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöä päivitetään aina, kun asukkaan terveydentilan tulee pysyviä muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta vastaa jokainen työvuorokohtaisesti. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti.</b></p> |
| <p><b>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</b></p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p> <p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>---</p>  |
| <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</p>  |

palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumisestaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toiminnoista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

**Omahoitajuudella: omahoitaja syventyy asukkaan tilanteeseen ja selvittää asukkaan tapoja ja toiveita. Asukkaaseen ja hänen läheiseensä tutustutaan ja heitä rohkaistaan ilmaisemaan asukkaan toiveita. Hoito- ja palvelusuunnitelmalla: suunnitelma tehdään mahdollisimman tarkasti ja sitä arvioidaan vähintään puolivuositain. Suunnitelma esitellään työyhteisössä ja omahoitaja valvoo sen noudattamista.**

**Asukkaan mielipiteen ilmaisun esteet huomioidaan ja asukkaalle järjestetään tarpeen mukaisesti tukea esim. tulkkipalvelun käyttö. Hoitotyössä kannustetaan omatoimisuuteen, eikä tehdä asukkaan puolesta asioita, joihin hänen omat voimavaransa riittävät (mm. siirrot, ruokailu, hygienia, liikkuminen). Mahdollinen hoitotahto selvitetään, liitetään asukkaan tietoihin ja sitä kunnioitetaan. Hoitotahdon tekemiseen kannustetaan.**

**Asukkaan itsemääräämiskykyä tuetaan ja ylläpidetään kysymällä asukkaan mielipidettä ja antamalla hänelle mahdollisuus tehdä valintoja hänen päätöksentekokykynsä rajoissa. Jokaisella asukkaalla on oma koti, jonka hän voi kalustaa omien mieltymysten mukaan turvallisuus huomioiden. Kotona on mahdollisuus ottaa vieraita vastaan ilman aikarajoitteita huomioiden asukkaan omat toiveet. Kunnioittavalla kohtamisella ja läsnäololla ylläpidetään asukkaan itsemääräämiskykyä. Henkilökunta kunnioittaa asukkaan yksityisyyttä. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ja ohjeeksi henkilökunnalle on laadittu talon yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.**

#### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

**Toimintayksikössä noudatetaan Valviran ja ESSOTE:n vanhus- ja vammaispalveuiden ylilääkärin ohjetta liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä. Henkilökohtaisten rajoitteiden ja pakotteiden käytöstä keskustellaan aina asukkaan, hänen läheisensä ja hoitotiimin kesken. Ehdotus rajoitteen käyttämisestä on aina tarkan harkinnan tulos, mikä käsitellään lääkärin kanssa (sitominen tuoliin lantiovyöllä /turvavyöllä, vuoteeseen sitominen, sängynlaidat, rauhoittavat lääkkeet, yöhaalarit, lukitut ovet.) Lääkäri kirjaa Efficaan aina antamansa määräaikaisen suostumuksen ja tämän jälkeen sairaanhoitaja kirjaa luvan DomaCare -järjestelmään asiakkaan tietoihin. Omahoitaja arvioi (tarvittaessa sairaanhoitajan ja omaisen kanssa) rajoitteiden käytön tarpeellisuutta ja huolehtii tarpeellisten lupien voimassaolosta. Lääkäri kirjaa rajoittamisen lopettamispäätöksen. Ovien lukituksen suhteen noudatetaan ohjaavana tekijänä asiakasturvallisuutta ja tilannesidonaisuutta harkinnan mukaan. Asukasohjeella kuvataan yhteisesti sovittuja muita rajoittamiseen liittyviä toimintaperiaatteita.**

**Kotona on mahdollisuus ottaa vieraita vastaan ilman aikarajoitteita huomioiden asukkaan omat toiveet. Asukkaalla on mahdollisuus yksilölliseen vuorokausirytmiiin huomioiden asukkaan omat tarpeet ja yksikön toimintamahdollisuudet ja toiminnalliset hoiva-aikataulut.**

*Pohdittavaksi:*

*- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset 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.*

#### **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 järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdanneet haittatapahtumat tai vaaratilanne?

**Asukkaita kohdellaan kunnioittaen, asiakaslähtöisyyttä ja itsemääräämisoikeutta arvostaen. Tämän varmistaminen on johtajan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Mikäli havaitaan asukkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua 1.1.2016 voimaantulleeseen sosiaalihuoltolain mukaisesti: (Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta)**

Asukkaan joutuessa epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun kohteeksi, siitä tehdään poikkeamailmoitus ja palvelutalojohtaja keskustelelee asukkaan ja/tai läheisen sekä hoitajan kanssa tapahtuneesta. Asia pyritään selvittämään ensisijaisesti palvelutalon sisällä, hyviä käytöstapoja noudattaen. Asukkaalla/läheisellä/edunvalvojalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä potilasasiamieheen tai tehdä muistutus/kantelu.

Palvelutalon henkilökunnalla on sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaan velvollisuus tehdä viipymättä ilmoitus asiakkaan huolenpitoon kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta.

- Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita
- Yksilön perusoikeuksien tosiasiallista rajoittamista vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa
- Asiakkaan kohdistuva kaltoinkohtelu, fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua.

Ilmoitus tulee tehdä kirjallisesti esimiehelle, Tarja Miettiselle, siihen tarkoitetulla lomakkeella ja hänen on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Esimiehen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi.

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. Ilmoituksen antaneeseen työntekijään ei kohdisteta tämän perusteella mitään vastatoimia.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä on lomake, jolla ilmoituksen voi tehdä.

Myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankituista, kunnan järjestämistä vastuulle kuuluvista sosiaalihuollon palveluista tehtävät SHL- ilmoitukset osoitetaan essoten kirjaamoon, mistä se toimitetaan viranhaltijan käsittelyyn. Kirjaamo välittää ilmoituksen sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan lisäksi asianomaisen vastualueen tai palvelualueen johtajalle.

#### Yhteystiedot:

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden ky. (Essote)

Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli

[kirjaamo@essote.fi](mailto:kirjaamo@essote.fi)

Asukkaan kokemus epäasiallinen kohtelu ja siitä ilmoittaminen:

Mikäli asukas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti tai halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asukasta tai hänen läheisiään antamaan palautetta toiminnasta yksikön esimiehelle.

ESSOTE:ssa on laadittu tähän lomake: Palvelun laatuun liittyvä ilmoitus. Näitä lomakkeita on saatavilla toimintayksikön omien lomakkeiden yhteydessä ja ne löytyvät sisääntuloaulan seinältä

lomaketelineestä. Lomakkeen voi palauttaa palvelutalon palautelaatikkoon. Palveluntuottaja lähettää lomakkeet essoten kirjaamoon.

Palveluun liittyvän palautteen löytää myös osoitteesta:

[https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute\\_essote.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf)

#### Muistutus:

Asukkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun.

Mikäli asukas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään kirjallisen muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle.

Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle, ESSOTE:lle. Toimintayksikön vastuuhenkilölle osoitetut muistutukset tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken



ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta välttyään jatkossa. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus.

#### Asiakkaan osallisuus

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

#### Palautteen kerääminen

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

**Asukkaat ja läheiset voivat olla mukana kehittämässä yksikön toimintaa mahdollisuuksien mukaan. Asukasta ja läheisiä kuullaan jatkuvasti hoitotyön lomassa, palautetta pyydetään ja sitä voi antaa palautelaatikkoon, sähköpostilla ja lisäksi asukastyytyväisyyskyselyt suoritetaan kerran vuodessa. Myös yhdistyksen [www-sivuilla](http://www.sivuilla) on palautelomake.**

**ESSOTE:n palvelun laatuun liittyvä ilmoitus lomakkeella voi tehdä palvelun laatuun liittyvät ilmoitukset, antaa palautetta, kehittämisideoita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palvelun tuottaja toimittaa palautelaatikkoon tulleet ilmoitukset essote:n kirjaamoon.**

Essoten Palveluun liittyvä palaute -lomakkeella voi antaa palautetta ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta myös sähköisesti

[https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute\\_essote.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/09/palvelunlaatupalaute_essote.pdf)

#### Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

**Asiat käydään työnjohdollisella menettelyllä läpi, asian laajuudesta ja sisällöstä riippuen ne käsitellään tiimipalavereissa ja huomioidaan mahdollisuuksien mukaan toiminnan sisällön suunnittelussa. Asiakaspalautekyselyn tuloksista annetaan palautetta työntekijöille, asukkaille ja läheisille. Pappilanpuiston asukkaiden läheisistä muodostettu ”Läheisryhmä” käsittelee asukaspalautteet ja seuraa ja arvioi kehittämistoimien toteutumista.**

#### Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

##### Puitesopimus:

**Etelä- Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky (Essote),**

**Kirjaamo**

**Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli**

##### Itsemaksavat:

**Pappilanpuiston palvelutalojohtaja Tarja Miettinen**

**Kappalaisenkatu 8, 50170 Mikkeli**

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

**Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky. (Essote)**

**Yhteydenotot puhelimitse arkisin klo 9-14. Tapaamisista sovitaan puhelimitse.**

**Puhelin 044 351 2818**

**Tai sähköpostitse:**

**Sähköposti: [sosiaali.potilasasiamies@essote.fi](mailto:sosiaali.potilasasiamies@essote.fi)**

**Sosiaali- ja potilasasiamies:**

- **neuvoo ja ohjaa potilas- ja asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa**

- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- avustaa tarvittaessa muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä
- toimii potilaiden/asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

**Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot**  
**Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9-15**  
 puh. 029 505 3050,  
<https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>

**Kuluttajaoikeusneuvoja:**

- antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta
- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa

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

**Saadut muistutukset ym. kirjataan ja tilastoidaan Pappilanpuistossa johtajan toimesta. Annettaessa vastausta em. päätöksiin tai selvityspyyntöihin pohditaan yksikkökohtaisesti kehittämistarpeet ja ne kuvataan annettavissa dokumenteissa. Selvitysten käsittelyn jälkeen analysoidaan vielä tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja otetaan ne käyttöön. Johtajan vastuulla on henkilökunnan informointi kyseisistä asioista.**

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

**Kaksi viikkoa tai selvityspyynnössä annettuun määräaikaan mennessä.**

#### **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

**Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

**Tiimityön periaatteiden mukaisesti asiakastyötä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Nimetyt vastualueet hoitajilla mahdollistavat eri osa-alueiden tarkemman huomioinnin. Omahoitajuus antaa asukaskohtaisesti paremman mahdollisuuden asukaskohtaisen arjen sisältöön.**

**Jokaiselle asukkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään huomioiden asukkaan voimavarat, lähtökohta ja tavoitteet. Myös asukkaan elämän eri vaiheet, tavat, tottumukset, kulttuuri, kokemukset ja aikaisemmat/nykyiset harrastukset kartoitetaan. Tältä pohjalta suunnitellaan toimintakykyä ylläpitävä hoito- ja palvelutapa. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin takaaminen perustuu arkisiin toimiin, kuten pukeutumiseen, hyötyliikuntaan, ulkoiluun sekä muiden asukkaiden kanssa yhdessäoloon hoitajan tukemana. Osallisuuden tukeminen perustuu yksikkömme arvoihin ja siihen vastaamme selvittämällä asukkaalle mieleiset puuhut ja mielihyvä tuottavat asiat ja tukemalla niiden toteutumista.**

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?

**Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu tavoitteet em. asioille ja päivittäisseurantaan kirjataan huomioita kyseisistä asioista. Puolivuositain tehtävässä arvioinnissa kirjataan tavoitteisiin pääseminen ja omahoitajan vastuulla on tarkkailla hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjattujen toimintakykyä ylläpitävien ja /tai kuntotuttavien tavoitteiden toteutumista toimintakykymittareita apuna käyttäen. Työyhteisö raportoi palavereissa säännöllisesti kunkin asukkaan toimintakyvyn ja voinnin mahdollisista muutoksista. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään 6 kk:n välein ja tarpeen mukaan, jolloin vähintään kirjataan myös tavoitteiden saavuttamisen tilanne.**

**Ulkoiluun kannustetaan ja toiveet ulkoilun suhteen selvitetään ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ulkoilut kirjataan päivittäisseurantaan.**

## Ravitsemus

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

**Ruokalistat suunnitellaan kuudeksi viikoksi. Ruoka on vaihtelevaa, terveellistä, monipuolista suomalaista perusruokaa. Asukkailta saatua palautetta hyödynnetään ruokalistojen suunnittelussa. Asukaskohtaisesti aterioilla huomioidaan asukkaan dieetit ja ruoka-aineallergiat ja ruuan koostumus ja se, että aterioiden monipuolisuus vastaa ravintosuosituksia. Asukaskohtaisesti seurataan asukkaan painoa, asukkaan ulkoista olemusta ja hyvinvointia sekä ihon väriä.**

**Tarvittaessa otetaan käyttöön nestelista/ravintolista ja ateriakokonaisuutta täydennetään lisäravinnevalmisteilla.**

**Erityisesti saattohoidossa olevien asukkaiden kohdalla huomioidaan hänen ravitsemukselliset mielitekonsa.**

## Hygieniäkäytännöt

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

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja turvallisuustasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

**Asuinhuoneistot siivotaan yhden-kahden viikon välein siivoustarpeesta riippuen ja yhteistilat viikoittain tuotekuvauksessa kuvatulla tavalla. Päivittäisestä siistimisestä huolehtii hoivahenkilöstö. Asukkaiden saunotuksessa ja suihkutuksessa noudatetaan aseptista työskentelyä ja huomioidaan hygieniaohjeet tarttuvien sairauksien ehkäisemiseksi. Saunatilat siistitään aina saunotuksen tai suihkutuksen jälkeen. Siivouksen ohjeistuksessa huomioidaan aseptiikka, puhtaustaso ja puhdistusmenetelmät sekä työntekijän oma suojautuminen tartunnoilta (erityyöskentelystä, eritetahrojen puhdistusmenetelmistä ja käsihygieniasta erilliset ohjeet).**

**Tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi noudatetaan sairaanhoitopiirin laatimia ohjeita ja menettelytapoja ottaen huomioon, että asukkaita hoidetaan heidän omissa kodeissaan. Myös läheiset ja vieraat informoidaan hygieniäkäytännöistä.**

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje

## 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?

**Asukat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Essote:n hammashoidosta voi pyytää apua hammashoitoon liittyvissä asioissa sekä konsultoida asukkaiden suun- ja hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Hammashoidon ajanvaraus: klo 8.00 – 15.30 soittamalla nro 015-1944410.**

**Kiireetöntä sairaanhoitoa koskevissa asioissa hoitajilla on mahdollisuus konsultoida essoten:n toimistolääkärinä virka-aikana ja päivystävää lääkäriä iltaisin ja viikonloppuisin.**

**Kiireellisissä tapauksissa soitetaan 112. Ensihoito arvioi asukkaan hoidon ja jatkohoidon tarpeen.**

**Essote:n vanhus- ja vammaispalveluiden vastaava ylilääkäri on laatinut kirjalliset toimintaohjeet, miten toimitaan kuolemantapauksissa asumispalveluyksikössä. Ohje löytyy saattohoitokansiosta.**

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

**Kokonaisvastuu asukkaiden terveydenhuollon järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. Talon oma hoitohenkilökunta seuraa ja edistää asukkaiden terveydentilaa toteuttaessaan päivittäistä hoitotyötä (ihon kunto, ruokahalu, mieliala, unen määrän muutokset, aktiviteetin muuttuminen).**

|  |
|--|
| <p><b>Sairaanhoitajat ja hoitohenkilöstö työvuorokohtaisesti huolehtivat asukaskohtaisista tiettyihin sairauksiin liittyvistä seurannoista ja määräaikaikontrolleista. Asukkaan toimintakykyä arvioidaan Ravatar mittauksen avulla ja muistisairauksien etenemistä seurataan MMSE testin avulla. Mittaustulosten perusteella sovitaan jatkotoimet.</b></p>   |
| <p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p><b>Asukkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa palvelutalajohtaja, Tarja Miettinen yhteistyössä ESSOTE:n vanhuspalveluiden lääkärin kanssa.</b></p> <p><b>Kuolemantoteamisesta palvelutalossa noudatetaan Vammais- ja vanhuspalveluiden ylilääkärin laatimaa kirjallista ohjetta. Ohje on laadittu 4/2020 ja löytyy saattohoitokansiosta ja sähköisestä tallennusjärjestelmästä, aineistopankista (OneDrive).</b></p>  |
| <p><b>Lääkehoito</b></p> <p>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.</p>  |
| <p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p><b>Lääkehoitosuunnitelma perustuu essoten vanhus- ja vammaispalvelujen tehostetun- ja tavallisen palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja aina, jos lääkehoidon käytännöissä tapahtuu muutoksia.</b></p> <p><b>Lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.</b></p> <p><b>Kaikki hoitajat osallistuvat lääkehoidon toteutukseen ja tarkemmat kuvaukset vastuista ja tehtävistä on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.</b></p> <p><b>Lääkehoitosuunnitelma on kansiossa lääkkeenjakohuoneessa ja sähköisessä tallennusjärjestelmässä, aineistopankissa (OneDrive).</b></p> |
| <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p><b>Lääkehoitosuunnitelma perustuu essote:n vanhus- ja vammaispalvelujen tehostetun- ja tavallisen palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen (2015). Essote:n vammais- ja vanhuspalveluiden ylilääkäri, Marju Asikainen, vastaa palvelutalon lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan palvelutalon lääkehoitosuunnitelman. Palvelutalajohtaja, Tarja Miettinen, vastaa palvelutalon lääkehoidon toteutumisesta.</b></p>   |
| <p><b>Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>  |
| <p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <p><b>Potilastietojärjestelmä, Effica on yhteiskäytössä Essoten alueella.</b></p> <p><b>Suullinen ja kirjallinen tiedottaminen ja sopiminen, mm. apuvälineyksikkö, hoitotarvikejakelu, yksityiset palveluntarjoajat.</b></p>   |
| <p><b>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</b></p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p><b>Havainnoimalla, asukaspalautteella, ruokahuollon omavalvonnalla, palautteen antamisella, seurantapalaverilla jne.</b></p>  |

## 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 kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

**Käytössä olevat järjestelmät ovat: turvahälytysjärjestelmä, kameravalvonta ja kamerakäyntimahdollisuus, vartiointi, lukitusratkaisut, automaattinen paloilmaisin ja -sammutusjärjestelmä.**

Turvallisuutta ja järjestelmien toimivuutta seurataan turvallisuuspoikkeamailmoitusten seurannalla, sisäisillä palotarkastuksilla, palotarkastuksilla, eri laitteille/laitteistoille tehdyillä jatkuvasti voimassa olevilla huoltosopimuksilla, suunnitelmien sovitulla päivitysväleillä, kuten esim. pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma jne.

Henkilöstön ammattitaidolla ja sovitulla menettelytavoilla pyritään ennalta ehkäisemään tilanteet, joissa vaara tai uhka voisi kohdistua asukkaaseen itseensä tai muihin asukkaisiin.

Yhteistyön pohjana on ESSOTE:n ja Mikkelin Kotikaari ry:n välinen puitesopimus. Se ohjaa kaikkea yhteistyötä. ESSOTE valvoo palvelutalon toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.

Asukasturvallisuudesta varmistutaan tilojen, turvajärjestelmien, laitteiden ja välineiden hyvällä suunnittelulla, ylläpidolla ja huollolla, henkilökunnan ohjeistuksella ja koulutuksella, asiakkailta kerätyn palautteen avulla sekä johtajan jatkuvalla valvonnalla, seurannalla ja kehittämistyöllä.

**Ilmoitusvelvollisuus maistraatille:**

Palvelutalojohtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille palvelutalossa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

**Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta (980/2012 § 25):**

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaali- tai alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva henkilö on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaali- huollosta vastaavalle viranomaiselle. Muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

**Ilmoitus toimitetaan:**

Puhelinnumero arkisin 015-211557 klo 8-16

[Palveluneuvo@essote.fi](mailto:Palveluneuvo@essote.fi)

Porrassalmenkatu 21, 2 krs.

50100 Mikkeli

Essoten verkkosivuilta, osoitteesta: <https://open.mikkeli.fi/huoli/> löytyy sähköinen lomake, jolla esimerkiksi tuttavansa arjessa selviytymisestä huolestunut henkilö voi ilmoittaa huolensa. Lomake ohjautuu Palveluneuvon asiantuntijoille. Palveluneuvon asiantuntija perehtyy lomakkeen tietoihin, kysyy tarvittaessa lisätietoja huolen ilmaisijalta ja tekee toimintasuunnitelman jatkosta.

### Henkilöstö

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

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>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/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>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p><b>Henkilöstömitoitus on asukasmäärästä riippuen aluehallintoviraston luvan ja laatusuosituksen ja STM:n suositusten mukainen. Henkilöstö koostuu palvelutalojohtajasta, 2 sairaanhoitajasta, asukasmäärään perustuvasta lähihoitajaresurssista, hoiva-avustajasta, 1 keittiötyöntekijästä, 1 laitoshuoltajasta, geronomista (tarpeen mukaisesti) sekä hallintohenkilöstöstä. Lisäksi on määräaikaisia tekijöitä vuosiloma- ym. sijaisuuksia tekemässä.</b></p>  |
| <p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p><b>Henkilöstöresurssit on mitoitettu siten, että poissaoloihin tarvitaan ja palkataan sijainen tarveharkinnan perusteella. Vastuuhenkilönä toimii palvelutalojohtaja. Hänen poissa ollessaan nimetty vastuuhenkilö vuorokohtaisesti hoitaa tarvittavat sijaisjärjestelyt.</b></p>  |
| <p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p><b>Huolehditaan siitä, että mitoitusvaade täyttyy ja perehdytetään riittävästi ns. varahenkilöstöä.</b></p> <p><b>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltavuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p> |
| <p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p><b>Vakinaisesti täytettävät tehtävät ja pitkäaikaiset sijaisuudet julistetaan haettavaksi joko pelkästään sisäisellä haulla tai sitten MOL:n kautta ja lehti-ilmoituksella. Huolehditaan, että valittavilla on riittävä osaaminen ja perustutkinnot. Perehdytetyjä sijaisia työllistetään sijaisuuksiin ja uusia tekijöitä perehdytetään ennakoivasti.</b></p>  |
| <p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltavuus ja luotettavuus?</p> <p><b>Hakijat haastatellaan johtoryhmän ja/tai palvelutalojohtajan toimesta ja haastattelussa arvioidaan työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Työsuhteissa käytetään koeaikaa. Ammattirekisteriin merkintä tarkistetaan Valviran (Terhikki) rekisteristä.</b></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 omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</p>   |
| <p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p><b>Perehdytys toteutetaan työsuhteen alussa perehdytysohjeiden mukaisesti. Käytännön työskentelyyn perehtyminen tapahtuu pääsääntöisesti parityöskentelynä. Käytössä on perehdytyskansio, mistä löytyy toimintaohjeita ja -käytäntöjä myös tietosuojaan ja -turvaan liittyen. Perehdytyksen toteutuminen varmistetaan työntekijän ja työnjohdon allekirjoittamalla lomakkeella. Lääkehoidon perehtyminen tapahtuu erillisen lääkehuollon perehdytysuunnitelman mukaisesti.</b></p>  |
| <p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p><b>Toteutetaan henkilöstön täydennyskoulutusvelvoitetta ja varataan määrärahat siihen budjetissa, ja huolehditaan määrärajoin päivitettävien taitojen ylläpitämisestä, kuten ensiaputaidoista ja lääkehuollosta.</b></p>  |

**Henkilöstön oma-aloitteista koulutuksiin hakeutumista tuetaan. Koulutuksen toteuttamisessa huomioidaan toimintasuunnitelmassa suunnitellut painopistealueet ja koulutussuunnitelman sisältö. Koulutus-tarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asuk-kaisiin liittyen.**  
**Osaamista ja koulutuksen tarvetta arvioidaan kehityskeskusteluissa.**

#### Toimitilat

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 toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vie-railut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

#### Tilojen käytön periaatteet

**Asukkailla on omat huoneistot, kooltaan 35 - 51 m<sup>2</sup>. Kaikissa huoneistoissa on oma WC ja peseytymismahdollisuus. Asukkaat kalustavat asunnot omilla huonekaluilla. Asukasohjeella ohjeistetaan ja mahdollistetaan turvallinen toimintaympäristö.**

**Yksikössä on 486,70 m<sup>2</sup> yhteistilat asukkaiden ruokailu-, virkistys ja kuntoutustoimintaa varten. Lisäksi on lääkärikäyntiä varten oma erillinen huone. Talossa on tilava saunaosasto, joka mahdollistaa asukkaiden viikoittaisen saunottamisen. Käytössä olevat tilat ovat esteettömät ja tarkoituksenmukaiset. Yksitasoratkaisu mahdollistaa asukkaiden helpon liikkumisen. Yhteistilojen kalustamisessa ja varustamisessa on huomioitu mahdollisuus TV:n katseluun, musiikin kuunteluun ja erilaisten tilaisuuksien seuraamiseen hyvän äänentoistolaitteiston avulla. Myös kalusteiden väri- ja mallivalinnoissa on huomioitu käyttäjien tarpeet.**

**Piha-alueet ovat turvalliset ja rajatut. Ulkoiluaueiden houkuttelevuutta on lisätty kukkaistutuksin sekä säähavaintopisteellä. Käytössä on myös pihakeinu ja pöytä-penkki yhdistelmiä useassa eri paikassa. Henkilökunnan aktiivisuudella on tärkeä rooli asukkaiden ulkoilun tukemisessa.**

#### Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

**Siivous toteutetaan oman henkilökunnan toimesta. Asukkaan henkilökohtainen pyykki pestään ja lajitel-laan palvelutaloyksikössä ja liinavaatteet vuokrataan ja pesetetään pesulassa.**

#### Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suun-nitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

**Yksikössä on kamerat, jolla on mahdollista seurata talon sisäistä asukkaiden liikettä sekä ulkoisia uhkia. Kamerat on sijoitettu yhteistiloihin ja sisääntulon yhteyteen. Hoitajat voivat tehdä kamerakäynnin näihin tiloihin.**

**Kameravalvonnan vastuuhenkilöt ovat nimetyt.**

**Turvahälytysjärjestelmän avulla asukas voi itse, hallitessaan sen käytön, hälyttää apua ja hoitaja voi avata puheyhteyden asukkaan huoneeseen. Asukkaalta/läheiseltä saadun kirjallisen suostumuksen jälkeen, hoitaja voi tehdä tarpeenmukaisesti tallentumattoman kamerakäynnin asukkaan kotiin. Kamerakuvaa hyödynnetään erityisesti yöaikaan. Kameroissa on liiketunnistin, mikä on mahdollista ottaa käyttöön itsenäisesti liikkuvien asukkaiden asunnoissa. Hälytykset kirjautuvat turvahälytysjärjestelmään.**

#### Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmis-tetaan?

Laitteet testataan sovituin määräjain, asukkaan kutsuun vastataan mahdollisimman pikaisesti ja vastaaminen varmistetaan hälytysten ohjautumisella useampaan puhelimeen. Turva- ja kutsulaitteiden toimivuudesta vastaavat vastuuhenkilöt. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työyksikössä suullisesti ja/tai kirjallisesti laitehäiriöistä.

Asukas opastetaan hälytysrannekkeen käyttöön. Henkilökunta koulutetaan ja uudet työntekijät perehdytetään turvahälytysjärjestelmän käyttöön. Jokaisen työntekijän saatavilla on kirjalliset käyttöohjeet sekä ohjeet, kuinka menetellään ongelmatilanteissa. Everon tuen kanssa tehdään yhteistyötä ongelmatilanteissa ja laitteiston käytön kehittämisessä. Hälytysjärjestelmää käytetään päivittäin, joten mahdolliset viat ja huoltotarve huomataan nopeasti. Turvahälytysjärjestelmään liittyviä asioita hoitamaan on nimetty vastuuhenkilöt.

Hälytysrannekkeet puhdistetaan viikoittain saunapäivänä. Rannekkeiden toimivuus testataan kerran kuukaudessa.

#### **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?

**Apuvälinetarvetta kartoitetaan moniammatillisen työryhmän toimesta. Läheisten näkemykset huomioidaan mahdollisuuksien mukaan.**

Palvelutalon oman henkilökunnan ja geronomin sekä tarvittaessa fysioterapeutin toimesta seurataan, arvioidaan ja toteutetaan tarvittavat hankinnat. Hoitoon käytettävät laitteet on luetteloitu. Huolto toteutetaan apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti. Apuvälinehuollon tiheys vuosittain ja tarpeen mukaan.

Hoitohenkilökunta yhdessä geronomin kanssa arvioi yksilöllisesti apuvälinetarpeita. Tarvittaessa tilataan laite-esittelijä paikalle ja pyritään saamaan uusi apuväline koekäyttöön ennen varsinaista hankintaa. Geronomi tilaa sekä tekee tarvittaessa kirjalliset apuvälineanomukset.

Oikeaoppiseen apuvälineiden käyttöön ohjataan asukkaita hoitohenkilöstön ja geronomin toimesta arjen eri tilanteissa. Tarvittaessa pyydetään opastusta apuväline-toimittajalta. Hoitohenkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan viallisesta, rikkoontuneesta tai epäsovivasta apuvälineestä vastuuhenkilölle.

Asukkaat saavat henkilökohtaiset apuvälineensä pääsääntöisesti Essote:n apuvälineyksiköstä. Alueellisesta apuvälineyksiköstä saadaan apuvälineiden huolto- ja korjauspalvelut pyydettyäessä. Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineiden lainasopimukset on koottu yhteiseen kansioon.

Yksilöllisiin apuvälineisiin, kuten tukisukkiin, ja ortooseihin asukkaalla on oikeus saada maksusitoumus. Palvelutalon omia apuvälineitä ovat mm. sähkökäyttöiset vuoteet, liinanostimet, seisomanojanostin, pyörätuolit, rollaattorit, pesulaveri, säädettävä suihkutuoli, tasoford, ja siirron apuvälineet. Apuvälineasioiden vastuuhenkilönä toimii geronomi ja lisäksi nimetty yksikkökohtainen vastuuhenkilö.

Terveyden- ja sairaanhoidon välineistöstä ovat käytössä mm. verenpainemittarit, verensokerimittarit ja istumavaaka.

**Kuvaus toimintatavasta:**

**Fimean ohje:** terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä

**Ilmoituksista:** ([https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta))

**Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen:** <https://tlt.fimea.fi/tltvaara/index.html>

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

**Sairaanhoitaja, Senni Kosunen, 015 3558220, Geronomi, Päivi Matilainen, 044-7840392.**



## 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 henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitukset 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. Tietosuojaan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palveluntarjoaja 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 säädetään 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. Laitimalla 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 erillisiiin asiakirjoihin.

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

**Palvelutaloon on laadittu tietosuojapolitiikka, tietosuojaan omavalvontasuunnitelma, ohjeistus tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamiin reagoimiseen ja määritelty tietosuojaorganisaatio, heidän roolit ja vastuut. Tietosuojaorganisaation säännölliset ja määrämuotoiset tehtävät on määritelty vuosikellossa. Säännöllisiin tehtäviin kuuluvat tietosuojaorganisaation tapaamiset, tietosujadokumentaation katselmointi ja päivitys, koulutustarpeen arviointi, riskiarvio ja johdon raportointi. Tietosuojaorganisaatio kokoontuu vähintään neljä kertaa vuodessa. Vuosittain tehdään tietotilinpäätös.**

**Tietosuojaan ja -turvaan liittyviä riskejä ja vaaroja kartoitetaan, seurataan ja arvioidaan sekä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Lisäksi mahdolliset ongelmat ja poikkeamat kirjataan lomakkeelle ja ne käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalaverissa. ja tietosuojatyöryhmässä jatkotoimenpiteitä varten.**

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

**Perehdytysohjeilla ja salassapitosopimuksella sekä koulutuksella muuttuvissa tilanteissa tai ohjeiden muuttuessa.**

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

**Yksikön ilmoitustaululla. Omahoitaja käy asukkaan ja/tai omaisen kanssa läpi häntä koskevat oikeudet ja mahdollisuudet tietojen saamiseen. Tietosujavastaava auttaa asukasta tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.**

**Asukastiedot, kuten mm. hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivittäisseuranta, kirjataan sähköiseen kirjausjärjestelmään. Tietokoneelle sekä mobiilikirjaukseen pääsy on suojattu salasanalla sekä ohjelma-kohtaisilla ja henkilökohtaisilla salasanoilla. Tietoja saavat käsitellä vain ammattihenkilöt.**

**Salassapitosäännökset ja veloitteet on sisällytetty salassapitosopimukseen, perehdytysohjeisiin sekä tietosuojapolitiikkaan. Lisäksi jokainen efficaioikeudet omaava työntekijä sitoutuu kirjallisesti noudattamaan niitä koskevia salassapito-ohjeistuksia.**

Talossa on mahdollisuus kamerahoitokäynteihin, joihin asukkailta on pyydetty kirjalliset luvat.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

**Katja Marttinen puh. 015-3558220, sähköposti: etunimi.sukunimi(at)kotikaari.fi**

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

**Toiminnan sisältöjä kuvaavien mittareiden laatiminen ja käyttöönotto 2019-2020.**

**Ympäristötyöryhmän toiminnan kehittäminen, tavoitteena ympäristöasioiden kokonaisuuden aiempaa selkeämpi hallinta, 2020.**

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys  
Mikkelissä 15.5.2020

Allekirjoitus

Tarja Miettinen  
Palvelutalojohtaja