

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

|  |   |
|--|---|
| Palveluntuottaja   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Yksityinen palveluntuottaja<br>Nimi: Esperi Care Oy<br>Palveluntuottajan Y-tunnus: 2017532-6                   | x Kunta<br>Kunnan nimi: Mäntyharju<br><br>x Kuntayhtymä<br>Kuntayhtymän nimi: Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä<br><br>Yhteistoiminta tai sote-alue<br>Alueen nimi: |
| Toimintayksikön nimi<br>Hoivakoti Rautuhovi  |   |
| Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen<br>Raututie 9, Mäntyharju  |   |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä<br>Ikäihmisten asumispalvelut. Paikkamäärä asumisyksikössä on 32 paikkaa. |   |
| Toimintayksikön katuosoite<br>Raututie 9   |   |
| Postinumero<br>52700   | Postitoimipaikka<br>Mäntyharju  |
| Toimintayksikön vastaava esimies<br>Tuija Rauvola-Karjalainen  | Puhelin<br>0505772004   |
| Sähköposti<br>tuija.rauvola-karjalainen@esperifi   |   |
| <b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |   |
| Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)<br>18.5.2017              |   |
| Palvelu, johon lupa on myönnetty<br>Tehostettu palveluasuminen- vanhukset  |   |
| <b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)  |   |
| Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta   | Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta   |

## Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ateriapalvelu; ostopalveluna ; Toivolan Punasipuli, ravintola Rosmarin  
Siivous; SOL  
Kiinteistöhuolto; Punavaara

### 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?*

Toiminta-ajatuksemme on tuottaa yksilöllistä asumispalveluja ikäihmisille ja muistisairaille. Hoitokodin henkilökunta tukee asukkaiden aikuisuutta, omatoimisuutta ja osallistumista arjen askareisiin jokaisen voimavarat huomioiden.

*Toimimme hoitokodissamme Esperin Care Oy:n yhteisten arvojen mukaisesti. Näitä arvoja ovat;*

#### **Lämminhenkisyys**

Lämminhenkisyys on asenteemme, joka heijastuu asiakkaisiin ja työtovereihin. Se tarkoittaa inhimillistä ihmisen kohtaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja, välittämistä ja toisen arvostusta. Lämminhenkisestä yrityksestä huokuu ystävällisyys, kannustus, nauru ja työn ilo.

#### **Luotettavuus**

Luotettavuus ja laatu on kaiken toimintamme perusta. Haluamme jatkuvasti kehittää laatua ja osaamista ja pitää kiinni lupauksistamme. Arvostamme ammattitaitoa.

#### **Avoimuus**

Suhtaudumme avoimesti ja ennakkoluulottomasti maailmaan, asiakkaisiin ja työtovereihin taustasta riippumatta. Haluamme keskustella ongelmista ja kohtaamme haasteet avoimin mielin. Arvostamme erilaisuutta ja haemme ennakkoluulottomasti ja rohkeasti uusia toimintatapoja ja ratkaisuja.

#### **Asiakaskeskeisyys**

Ymmärrämme, että asiakas maksaa palkkamme. Tyytyväinen asiakas maksaa ne joka kuukausi. Haluamme olla pitkäaikainen ja ammattitaitoinen kumppani ja tarjota kaikille asiakkaillemme vain parasta hoitoa.

#### **Tuloksellisuus**

Haluamme asettaa riman korkealle ja päästä tavoitteisiin niin yhteiskunnallisesti, laadullisesti kuin taloudellisestikin. Haluamme, että toimintamme kasvaa ja on kannattavaa. Vain sillä voimme taata kestävän kehityksen ja turvata työpaikat. Meitä yhdistää halu olla paras!

#### **Yksikön toimintaperiaatteet:**

**Yksikössä** työskennellään kuntouttavan työotteen periaatteita noudattaen. Asukkaat saavat apua, tukea ja ohjausta yksilöllisen tarpeensa sekä toimintakykynsä mukaan. Toimintaa ohjaavana periaatteena on asukkaiden itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asukkaat saavat osallistua yksikön arjen askareisiin voimavarojensa mukaisesti (pöytien pyyhkimiset, kattaukset ym. pienimuotoiset kodinaskareet).

### 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 virhetoimintojen 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 haittapähtymien 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 luomisessa 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 ja poikkeamien hallinta Esperissä

Poikkeamien hallinnan tarkoituksena on oppia virheistä, ennaltaehkäistä uusia virheitä ja minimoida riskien toteutuminen ja vakavuus toteutuessaan. Koko työyhteisön on tarkoitus oppia kustakin tapahtumasta. Vain perusteellisen juurisyyanalyysin kautta toteutetuilla korjaustoimenpiteillä saadaan toiminnasta kitkettä järjestelmälliset syyt poikkeamiin ja täten hallittua riskejä.

Poikkeamien hallinnassa ei etsitä syyllisiä! Tärkeintä on, että kaikki oppivat tapahtuneesta.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja yksikönpäällikkö kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn.

Poikkeamia hallitaan, jotta poikkeavat palvelut tunnistetaan, ja palvelua ohjataan siten, ettei poikkeamasta aiheudu lisävahinkoa tahattomasti. Ennen kaikkea poikkeamahallinnalla pyritään siihen, että vastaavia poikkeamia ei pääsisi jatkossa enää tapahtumaan tai ainakin niiden toteutumismahdollisuuksia minimoidaan. Tämä tapahtuu käsittelemällä kukin tapaus loppuun saakka toteuttaen sekä korjaavat toimenpiteet että ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Tämän lisäksi analysoidaan kertyvää tietoa poikkeamista yrityksenlaajuisesti ja pyritään tunnistamaan kehityskohteita, joiden kautta voidaan ennaltaehkäistä poikkeamia.

### **Riskien tunnistaminen**

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

*Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit?*

Kaikki poikkeamat kirjataan toimintajärjestelmä Essiin. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät Poikkeamien kirjaaminen -sivulta. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, jotta yksityiskohdat olisivat tuoreena mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikön esimiehen jatkokäsitteltäväksi. Kirjaaja pääsee näkemään itse kirjaamansa oman yksikön tapaukset.

Lievemmille palaute-kehitysehdotus-tyyppisille asioille käytössä on vastaava Essin palautteiden hallinta.

|  |
|--|
| <p><b>Riskien käsitteleminen</b></p> <p><i>Haattatapahtumien 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. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.</i></p>  |
| <p><i>Miten yksikössä käsitellään haattatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</i></p> <p>Kaikki poikkeamat tulee käsitellä esimiehen johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi). Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Heti käsittelyn alussa tulee pysähtyä miettimään mistä ko. poikkeama johtui. Mikä oli se pohjimmainen syy tapahtuneelle? Useinkaan se ei ole heti ensimmäiseksi mieleen tullut syy.</p>   |
| <p><b>Korjaavat toimenpiteet</b></p> <p><i>Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haattatapahtumien 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.</i></p>   |
| <p><i>Miten yksikössänne reagoitetaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haattatapahtumiin?</i></p> <p>Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa, etteivät poikkeamat toistu. Kyseiset toimenpiteet tulee suunnitella ja toteuttaa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.</p>  |
| <p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p><i>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</i></p> <p>Kaikki poikkeamat tulee käsitellä esimiehen johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa.</p> <p>Tämän lisäksi vuosittain yhtiötasolla toteutetaan ns. laadun omavarmistus, jossa kootaan laaturyhmän toimesta konsernin laajuisesti havaittuja epäkohtia, poikkeamia ja riskejä. Näitä kerätään ensisijaisesti pidetyistä auditoinneista, mutta myös koko poikkeamatietokantaa hyödynnetään. Kukin yksikkö vastaa osaltaan kyselyyn ja näin pyritään varmistamaan että muualla havaittu epäkohta saadaan korjattua yksikössä omatoimisesti. Mikäli jokin havainnoista koskee yksikköä siten, ettei voida todeta asian olevan kaikin puolin yksikön osalta kunnossa, suunnittelee yksikön päällikkö korjaavat toimenpiteet ja aikataulun niille.</p> |

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

|  |
|--|
| <p><b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p><i>Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</i></p>                        |
| <p><i>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?</i></p> <p>Yksikön päällikkö Tuija Rauvola-Karjalainen<br/> Tiiminvetäjä rekry käynnissä<br/> Toimialajohto: Aluejohtaja Leena Piipari, aluepäällikkö Pia Hyttinen<br/> Laatupäällikkö Samuli Vanne</p> |
| <p><i>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</i></p> <p>Yksikönpäällikkö<br/> koko työryhmä osallistuu ov- suunnitelman tekemiseen</p>  |
| <p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p><i>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</i></p>   |

|  |
|--|
| <p><i>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</i></p> <p>Omavalvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava dokumentti ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään 6kk:n välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitettyä omavalvontasuunnitelmaa löytyy aina yksikön Essi-sivulta.</p> |
| <p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p><i>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</i></p>  |
| <p><i>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?</i></p> <p>Ohjaajien kansliassa, ilmoitustaululla ja Essissä yksikön sivuilla.</p>   |

## **ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)**

|  |
|--|
| <p><b>Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p><i>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana 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.</i></p>   |
| <p><i>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</i></p> <p>Pääosa asukkaista ohjautuu yksikköömme kunnan ohjaamana. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Asukkaan asumisaikana palvelun tarpeen arviointia tehdään yhdessä kuntasijoittajan kanssa. Itsemaksavien asukkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin itse. Käytössä ovat mm. RAI-, RAVA-, MMSE- ja BMI- mittarit. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä.</p> <p><b>Yksikkökohtaiset tiedot:</b></p>  |
| <p><i>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</i></p> <p>Tulotilanteessa asukas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asukkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas, omainen, omahoitaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja kunnan edustaja. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.</p> <p>Kunnalla on tulotilanteessa ohjausvastuu asiakasmaksujen suhteen. Omaisten ja asiakkaan otettua yhteyden hoivakotiin on ohjausvastuu myös hoivakodin yksikönpäälliköllä. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus (kaikki asukkaat) ja itse maksaville myös hoito- ja palvelusopimus.</p> <p><b>Yksikkökohtaiset tiedot:</b><br/>Asukkaiden palvelusuunnitelmat tarkistetaan puolivuositain, tarvittaessa useamminkin. Tarkistukseen voi osallistua asukkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan lisäksi kunnan edustaja/edustajat.</p> |
| <p><b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></p> <p><i>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</i></p>  |
| <p><i>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</i></p> <p>Asukkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asukas, omainen, omahoitaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja kunnan edustaja. Elämänkaaritiedot on pyydetty omaiselta jo etukäteen. Tiiminvetäjä tekee hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman hoitokokouksen muistio- ja ohjeiden pohjalta sähköiseen asukastietojärjestelmään DomaCareen.</p> <p>Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää seuraavat otsikotason tiedot: Perustiedot, Muu terveydentila, Sosiaaliset</p>  |

|  |
|--|
| <p>etuudet ja Terveystiedot. Varsinainen hoitosuunnitelma sisältää seuraavat osiot:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arjen toiminnot, joka sisältää: Fyysinen toimintakyky, Psykykinen toimintakyky, Asuminen; Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.</li> <li>2. Elämän hallinta, joka sisältää: Elämänhistoria ja harrastukset, Itsemääräämisoikeus, Asukkaan omat toiveet esitykset ja tavoitteet ja Elämän loppuvaiheen hoito.</li> <li>3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joka sisältää: Elämänkatsomus, arvot ja vakaumus, Yhteiskunnan palvelujen käyttäminen, Raha-asiat, Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.</li> <li>4. Työ- / päivä- / viriketoiminta ja ulkoilu.</li> </ol> <p>Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja hoivatyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Päivityksiä valvotaan erillisellä valvontalistalla.</p> <p><b>Yksikkökohtaiset tiedot:</b></p> <p>Asukkaiden palvelusuunnitelmat tarkistetaan puolivuositain, tarvittaessa useamminkin. Tarkistukseen voi osallistua asukkaan ja henkilökunnan lisäksi kunnan edustaja ja omaisia, jos asukas niin haluaa.</p> |
| <p><i>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</i></p> <p>Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat asukkaiden hoitoon. Omahoitaja osallistuu hoitopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.</p> <p><b>Yksikkökohtaiset tiedot:</b></p> <p>Käytämme toimintamme kehittämisessä hyödyksi asukkaiden omia kuntoutussuunnitelmia. Kaikki toiminta hoivakodilla lähtee asukkaan tarpeesta.</p> <p>Hoivakodissa on käytössä Doma Care- asiastietojärjestelmä, johon kirjataan jokaisesta asukkaasta päivittäin joka työvuo- vuorossa. Kirjaamme vain faktat ja asialliset asiat. Asukkailla on omat kansiot, joissa on heidän papereitaan esim. epikriisit. Kansiot ovat lukollisessa kaapissa hoitajien kansliassa.</p>   |
| <p><b>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</b></p> <p><i>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 määritely sijais- huollon 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.</i></p>  |
| <p><i>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</i></p> <p>Tämä kohta ei koske Esperin asumispalveluita.</p>  |
| <p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p><i>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</i></p>  |
| <p><i>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</i></p> <p><i>Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen sairautensa huomioiden. Pyrimme hoivatyössä huomioimaan asiakkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asukkalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.</i></p> <p><i>Käytämme hoivatyössä ja hoitosuunnitelman laatimisessa apuna hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelman elämänkaaren kartoitusosiota, jonka omaiset voivat tulovaiheessa täyttää yhdessä asukkaan kanssa. Omaiset ovat tärkeässä asemassa selvittäessä asiakkaan historiaa ja elämänkaarta, jos asiakkaan muistisairaus on edennyt jo pitkälle.</i></p> <p><i>Hoitava lääkäri laatii asiakkaan ja omaisen kanssa hoitotahdon. Asiakkaan koskemattomuutta tai vapaata liikkumista</i></p>   |

rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona lääkärin erillisellä, määräaikaisella luvalla. Lupa kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja omaisten kanssa keskustellaan tilanteesta. Osa asiakkaista voi halutessaan huoneestaan poistuessaan lukita oven niin, ettei muilla asukkailla ole sinne pääsyä.

Kaikissa hoitotilanteissa huomioidaan intymiteetin suojaaminen, mm. asiakkaan asiallinen pukeutuminen. Emme puhu toisten asukkaiden asioista muiden asukkaiden tai ulkopuolisten kuullen.

#### **Yksikkökohtaiset tiedot:**

Asukkailla on oikeus yksityisyyteen (oma huone, johon muut eivät saa mennä ilman lupaa).

Asukkaat saavat liikkua vapaasti hoivakodissa.

Asukkaat saavat osallistua voimiensa mukaan hoivakodin toimintaan. Asukkaat tekevät päivän askareita voimiensa mukaan.

Henkilökunta ei käytä asukkaita kohtaan tarpeettomia rajoitetoimenpiteitä. Kaikista rajoitteista tarvitaan lääkärin voimassa oleva lupa, mikä on kirjattu asukkaan tietoihin.

#### **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?

Rajoittamistoimenpiteitä ja/tai pakotteita käytetään vain omalääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve, esim. leikkauksen jälkeinen tilanne tai akuutti aggressiivisuus. Lääkäri kirjaa määräaikaisen rajoitteiden käytön ja em. asiat asiakastietojärjestelmään. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Päätökset tehdään omalääkärin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään.

#### **Yksikkökohtaiset tiedot:**

Ongelmatilanteissa pyritään neuvottelemaan asukkaan kanssa. Hoivakodissa on kirjalliset eettiset ohjeet. Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään mm. kehittämällä hoivakodin toimintaa vuorovaikutusta edistäväksi, lisäämällä henkilökunnan ammattitaitoa, tarkistamalla asukkaan lääkitystä sekä lisäämällä asukkaiden päiväohjelmaan liikuntaa ja ulkoilua sekä muuta viriketoimintaa.

Jokaista asukasta koskevat rajoitteet kirjataan hänen palvelusuunnitelmaansa. Syitä ovat asukkaan turvallisuuteen liittyvät asiat.

Henkilökunta on tietoinen jokaisen asukkaan erityispiirteistä ja niihin mahdollisesti liittyvistä riskitekijöistä. Käytännöt ovat sovittuja, kirjattuja ja niitä valvotaan. Jos asukas on itselleen tai muille vaarallinen, tilataan ambulanssi ja toimitetaan asukas sairaalaan. Päätökset rajoitteiden käytöstä tehdään omalääkärin ja omaisten kanssa yhdessä ja ne kirjataan huolellisesti asiakastietojärjestelmään.

#### **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 kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja tiedottaa asiasta välittömästi yksikön esimiestä. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen

varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä aluepäällikön kanssa ja viedään kuukausittain toimialan johtoryhmän käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa.

#### **Yksikkökohtaiset tiedot:**

Ongelmatilanteissa pyritään neuvottelemaan asukkaan kanssa. Hoitokodissa on kirjalliset eettiset ohjeet. Rajoitteiden ja pakotteiden käyttöä pyritään vähentämään mm. kehittämällä hoitokodin toimintaa vuorovaikutusta edistäväksi, lisäämällä henkilökunnan ammattitaitoa, tarkistamalla asukkaan lääkitystä sekä lisäämällä asukkaiden päiväohjelmaan liikuntaa ja ulkoilua.

#### **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 kehittämässä.*

#### **Palautteen kerääminen**

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

Asiakaspalautelomakkeet ovat hoivakodin eteisessä tai muuten näkyvällä paikalla omaisten ja asukkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaistenilloissa 2 X vuodessa. Asukkaita ja omaisia kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Palautetta voi antaa myös [www.esperi.fi](http://www.esperi.fi) -sivujen kautta. Kaikki palautteet (myös suullisesti tullut) kirjataan toimintajärjestelmä Essiin, jonka kautta ne ovat nähtävissä koko organisaatiossa. Palautteet käsitellään säännöllisesti työntekijöiden viikkopalaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Kerran vuodessa ulkopuolinen tutkimusyritys Innolink Oy toteuttaa laajan asukas-, omais- ja sijoittajatytyväisyyskyselyn kaikille Esperin asukkaille, omaisille ja kuntasijoittajille.

#### **Yksikkökohtaiset tiedot:**

Esperin oma asiakastytyväisyyskysely asukkaille ja omaisille vuosittain. Hoivakodilla pidetään omaistenpäivät 2x vuodessa. Omaiset ovat aktiivisesti mukana asukkaiden arjessa ja elämässä.

#### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

*Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?*

*Yksikkö, toimiala ja yhtiö suorittavat säännöllisesti koko poikkeamakantaa hyväksikäyttäen analyyseja, joiden tavoitteena on poikkeamien seuranta, toimenpiteiden vaikuttavuuden selvittäminen sekä kehittämiskohteiden tunnistaminen. Yksikkötasolla asiakaspalautteita käytetään jatkuvasti toiminnan kehittämisen perustana.*

Koontianalyyseiden perusteella tunnistetaan kehityskohteita ja ryhdytään mahdollisuuksien mukaan toimenpiteisiin niiden kehittämiseksi. Tämä sekä ylipäätään poikkeamien käsittely on osa Esperin jatkuvaa parantamista. Suuremmat kehityshankkeet koostetaan johdon käsiteltäväksi ja ne projektoidaan kulloisenkin tarpeen mukaisesti.

#### **Yksikkökohtaiset tiedot:**

Asiakaspalauttejärjestelmän toimintaa arvioidaan vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Asiakaspalautteet toimitetaan yksityiselle palveluntarjoajalle joka laatii palautteista yhteenvedon. Palautteet toimitetaan yksikköön ja ne käsitellään yhteisissä kokouksissa. Asiakaspalautetta käytetään apuna hoivakodin toiminnan kehittämisessä. Palautteen perusteella käytäntöjä tarvittaessa vahvistetaan tai muutetaan. Jos palautteen antaja haluaa vastauksen palautteeseen, häneen ollaan yhteydessä ja asia kirjataan palautteen käsittelyyn. Kaikki palautteet on nähtävissä Essissä. Saatua asiakaspalautteita käydään kokonaisuudessaan läpi omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintaan ja kirjataan se omavalvontasuunnitelmaan.

#### **Asiakkaan oikeusturva**

##### **a) Muistutuksen vastaanottaja**

Yksikönpäällikkö, sähköposti ja puhelin:

Tuija Rauvola-Karjalainen, [tuija.rauvola-karjalainen@esperi.fi](mailto:tuija.rauvola-karjalainen@esperi.fi), p. 050 5772004

##### **b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**



|   |
|---|
| <p>Sijaintikunnan sosiaaliamiehen tiedot:<br/> Jutta Kinnunen<br/> vs. Sosiaali- ja potilasasiamies<br/> Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.<br/> Porrassalmenkatu 35-37, P-rakennus, 50100 MIKKELI<br/> Puh. 044 794 4307, soittoaika arkisin klo 9-12.<br/> <a href="mailto:jutta.kinnunen@essote.fi">jutta.kinnunen@essote.fi</a></p>   |
| <p>c) <i>Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</i></p> <p>Sijaintikunnan kuluttajaneuvojan tiedot:</p> <p>VALTAKUNNALLISET ASIAKASPALVELUPUHELIMET:<br/> Kuluttajaneuvonta ma-pe klo 9-15, p. 029 553 6901</p>   |
| <p>d) <i>Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</i></p> <p>Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään sekä yksikön viikkopalaverissa henkilöstön kanssa, yksikön päällikön esimiehen kanssa sekä toimialan operatiivisen johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johtoryhmässä. Myös kuntasijoittajaa informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien juurisyyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka operatiivinen johto jalkauttaa aluepäällikön johdolla yksikköön asti.</p> <p><b>Yksikkökohtaiset tiedot:</b></p> |
| <p>e) <i>Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</i></p> <p>Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista.</p>  |

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

|  |
|--|
| <p><b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b></p>  |
| <p>a) <i>Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</i></p> <p>Esperin hoivakodeissa toteutetaan kuntouttavaa työtä. Tämä edistää asukkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttäminen motivoi selviytymään arjesta.</p> <p><b>Yksikkökohtaiset tiedot:</b><br/> Jos yksikkö saa muistutuksen, pitää asia välittömästi käydä henkilökunnan kanssa. Paikalla olisi hyvä olla myös yksikön päällikön lähiesimies. Mahdolliset muistutukset kirjataan Essiin, niihin vastataan ja toimintaa muutetaan.</p>  |
| <p>b) <i>Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</i></p> <p>Ei koske ikääntyneiden yksiköitä. Ei koske erityisasumispalveluiden yksiköitä.</p>  |
| <p><i>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</i></p> <p><i>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</i></p> <p>Asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja hoivatyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman päivitys tapahtuu sopimuksen mukaisesti, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa ja/tai tarvittaessa. Päivityksiä valvotaan erillisellä valvontalistalla. Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat asukkaiden hoitoon. Omahoitaja osallistuu hoitopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.</p> <p>Tavoitteiden toteutumista seurataan hoitoneuvotteluissa, joihin osallistuvat asukas, omainen, omahoitaja, tiiminvetäjä ja mahdollisesti kunnan edustaja. Arviointia tehdään myös omahoitajan omana työnä ja henkilökunnan kokouksissa.</p> |

**Yksikkökohtaiset tiedot:**

Asukkaita hoitaa moniammatillinen henkilökunta, talossa on sairaanhoitaja ja kokenutta henkilökuntaa, joten pieniinkin muutoksiin reagoidaan. Asukkaiden lääkkeen ottoa valvotaan ja varmistetaan perillemeno. Käytössämme on RaVa-mittari.

Hoitohenkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä mm. lähettävän tahon, sosiaalipuolen sekä perusterveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Asukkaan terveydentilan muutoksista raportoidaan palvelun ostajalle. Ostajapuolen on mahdollista osallistua asukkaan suostumuksella palvelu-/kuntoutussuunnitelmien tekemiseen/tarkistukseen. Kutsumme ostajapuolen edustajia käymään yksikössä vähintään vuosittain. Lisäksi kuntien edustajien kanssa käydään vielä puhelinpalavereja.

**Ravitsemus**

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

*Esperin yksiköissä tarjoillaan Valtion ravitsemussuositusten mukaisia, monipuolisia ja maukkaita aterioita. Asukkaiden ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa kokonaisuhoivaa. Miellyttävien ruokailuhetkien järjestäminen edesauttaa hyvän ravitsemuksen toteutumista. Kannustamme asukkaita yhteiseen ruokahetkeen ja asukashuoneissa ruokailaan vain erityisestä syystä.*

*Ravitsemustilannetta seurataan säännöllisellä painon seurannalla ja MNA-testein. Ruokailuajat ovat liukuvia ja yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Ruokailuaikojen välillä asukkailla on mahdollisuus saada välipalaa. Kaikilla aterioilla on tarjolla runsaasti juotavaa, ja erityisesti kesä-aikana juomaa tarjoillaan myös ruokailujen välillä.*

**Yksikkökohtaiset tiedot (kuka ateriat valmistaa; ruokailuajat jne):**

Ulkopuolinen ruokapalveluntuottaja toimittaa hoitokodille ruuan. Lounas ja päivällinen tulevat päivittäin lämpimänä. Ruokailuvälisen pituus ei ylitä yli 11- tunnin mittaisia öitä. Hoitokodilla on aamupala klo 7- 9 , Lounas klo 12, päiväkahvi klo 13.30, päivällinen klo 16.30, iltapala klo 19.30. Kaikilla on mahdollisuus vielä myöhäisiltapalaan (esim. lasillinen mehukeittoa) klo 21. Palveluntuottajalta tulee aina viikon ruokalista kerrallaan.

**Hygieniaikäytännöt**

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

*Hyvään hygieniaan kuuluu tehokas käsihygienia, aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, riittävä ympäristön puhtaanapito, hoitovälineiden puhtaudesta ja steriiliydestä huolehtiminen sekä ohjeidenmukainen suojainten ja suojakäsineiden käyttö. Hygieniaikäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.*

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

*Tärkeintä hygieniaikäytännöissä ovat päivittäiset hyvät hoitotyön käytännöt ja puhtaudesta huolehtiminen. Niillä pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijöiden ja asukkaiden itsensä välityksellä. Tavanomaisten varotoimien lisäksi noudatetaan erityisiä varotoimia infektiota sairastavan asukkaan hoidossa sekä epidemian aikana.*

**Yksikkökohtaiset tiedot (mm. minkä kunnan infektio-ohjeita yksikkö noudattaa; kuka yksikössä siivoaa; missä siivoussuunnitelma on nähtävissä; miten siivoustasoa valvotaan jne):**

Hoitokodin yleisten tilojen sekä asukashuoneiden ja Wc- tilojen siivouksesta huolehtii SOL siivous aluksi kerran viikossa, lisäksi hoitokodin henkilökunta huolehtii tilojen siisteydestä. WC- tiloissa kertakäyttöiset käsipyyhkeet.

Henkilökunta käyttää kertakäyttökäsineitä hoitotilanteissa ja ruoanlaiton yhteydessä. Käsidesiainostelijoita on henkilökunnan ja asukkaiden tiloissa. Tartuntatautiin ehkäisemiseksi seuraamme voimassa olevia ohjeita ja toimimme annettujen ohjeiden mukaan. Henkilöstölle järjestetään tarvittaessa täsmäkoulutusta.

Epidemiatilanteissa ja infektiotartuntojen ehkäisemisestä on erilliset ohjeet.

**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 kuolemantapausten varalta.*

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

Em. ohjeet sijaitsevat kaikkien saatavilla sähköisessä toimintajärjestelmässä Essissä, mutta myös paperimuodossa erillisessä ohjemapissa yksikön toimistossa. Jokaisen uuden työntekijän alkuperäshyötykseen kuuluu näiden ohjeiden läpikäyminen perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Esperin perehdytyskorttia. Ohjeet käydään läpi säännöllisesti myös viikkopalavereissa.

*Yksikkökohtaiset tiedot:*

Esperin Essissä on luettavissa käypä hoito suositukset, joita myös yksikössä noudatetaan. Asukas voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen haluamastaan kunnasta Suomessa ja tällöin kiireetön somaattinen hoito ja hammashoito varmistetaan paikallisessa terveyskeskuksessa. Vuosittaiset verinäytteet otetaan joko terveyskeskuksessa tai hoivakodilla. Tarvittaessa asukas menee erikoislääkärin vastaanotolle. Tarpeen mukaan asukkaat käyvät fysioterapeutilta yms. Terapiapalvelun tarpeen arvio aina lääkäri.

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

*Asukkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asukkaista huomioita sähköiseen asukastietojärjestelmään Domacareen. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asukkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille. Kerran vuodessa omalääkäri tekee asukkaille vuosikontrollin, jossa mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriotulokset ja tarkistetaan asukkaan lääkitys. Tarvittaessa lääkäri tapaa asukkaan ja ottaa kantaa terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin.*

*Yksikkökohtaiset tiedot:*

Terveysneuvonta ( terveellinen ravitsemus, pähteettömyys, liikunta, mielekäs arki). Ravitsemusohjeiden mukainen ravinto mukaan lukien lääkärin määräämät erityisruokavaliot.  
Ohjaus liikunnan pariin: ohjattu päivittäinen liikunta tai jumppa  
Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon tila arvioidaan kerran vuodessa hoito- ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä. Vuosittaiset verikokeet hoivakodilla/ terveyskeskuksessa.  
Tarvittaessa ohjaamme asukkaan erikoislääkärin vastaanotolle.

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

*Sairaanhoitaja/-t ja tiiminvetäjä vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikön päällikkö vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asukkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauskohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.*

*Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkäriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asukas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan omalääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asukkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asukkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.*

*Muuten hoivakodissa suoritetaan kaikki normaaliin kotisairaanhoitoon kuuluvat toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset, veri- ja muiden laboratorionäytteiden ottaminen ja haavahoidot.*

*Yksikkökohtaiset tiedot (yksikön hoitava lääkäri; mihin yksikköön otetaan yhteyttä päivystyaikana; miten hammashoito on järjestetty; kuka ottaa laboratorionäytteet ja missä ne tutkitaan jne.)*

Asukas voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen haluamastaan kunnasta Suomessa ja tällöin kiireetön somaattinen hoito ja hammashoito varmistetaan terveyskeskuksessa. Vuosittaiset verinäytteet otetaan joko terveyskeskuksessa tai hoivakodilla. Tarvittaessa asukas menee erikoislääkärin vastaanotolle. Akuuttien ongelmien päivystysluonteinen hoito. Jos asukas tarvitsee välitöntä apua, soitetaan 112.

**1ENSINEUVO: 015 211 411**

ma-pe 7.00-21.00

la-su ja pyhät 7.00-15.00

**2PÄIVYSTYS: 015 225 588**

ma-pe 21.00-7.00

la-su ja pyhät 15.00-7.00

**Tiedustelut: 015 351 2300** (ei hoidon tarpeen arviointia)

### **Lääkehoito**

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

a) *Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?*

*Esperissä on käytössä yhteinen, STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelmapohja. Sitä päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Yksikön päällikkö ja sairaanhoitajat vastaavat yksikön vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.*

*Yksikkökohtaiset tiedot:*

Asumisyksikössä on lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään väh.1Xvuosi.

b) *Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?*

**Tiiminvetäjän / sairaanhoitajan nimi, sähköposti ja puhelin:**

Tuija Rauvola-Karjalainen, [tuija.rauvola-karjalainen@espero.fi](mailto:tuija.rauvola-karjalainen@espero.fi), 0505772004

### **Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa**

*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.*

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

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Hoitava lääkäri saa tiedot myös Esperin sähköisestä asiakastietojärjestelmä Domacaresta, mikäli hän käy yksikössä. Sijoittajakunnan edustajat tekevät kirjauksia myös kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan.

**Yksikkökohtaiset tiedot:**

Henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä mm. lähettävän tahon, sosiaalipuolen sekä perusterveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Asukkaan terveydentilan muutoksista raportoidaan palvelun ostajalle. Ostajapuolen on mahdollista osallistua asukkaan suostumuksella kuntoutussuunnitelmien tekemiseen/tarkistuksiin. Kutsumme ostajapuolien edustajia käymään yksikössä vähintään vuosittain. Lisäksi joidenkin kanssa käydään vielä puhelin palaverieja.

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

*Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?*

Esperi tekee yhteistyötä pääsääntöisesti vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Suurimpien hankintakohteiden sopimustoimittajia auditoidaan vähintään kerran 3 vuoden aikana. Auditoinnit suorittaa ko. hankinnasta vastaava henkilö yhdessä toisen valitun henkilön kanssa.

*Käytännön tasolla yksikön päällikkö vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asukkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.*

*Yksikkökohtaiset tiedot:*

Pidämme vuosittain palaverin alihankkijoiden kanssa, tarvittaessa useimmin. Käymme myös säännöllistä sähköpostiviestintää viikoittain. Sekä tarvittaessa olemme yhteydessä puhelimitse, esim. akuuteissa asioissa.

## **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 holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä 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?*

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin.

Hoivakodin huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.

Asukkailla on käytössä tarpeen mukaan ranneke- tai muut hälyttimet tai kutsunapit ohjaajan/hoitajan kutsumiseksi. Lisäksi asukashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut, hoitajan tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on mietitty ja järjestetty turvaliseksi.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalaverissa.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

### ***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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisista 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.

*a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?*

Asumisyksikön hoitajamitoitus on 0,5- . Vaativahoitoiset asukkaat nostavat hoitajamitoitusta. Moniammatillinen henkilökuntamme täyttää ammatilliset lakisääteiset vaatimukset, jotka vaaditaan ympärivuorokautista asumista tuottavilta yksiköiltä. Hoiva turvataan kaikkina vuorokauden aikoina.

*b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?*

Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, joilla jatkuvuus ja hoivan laatu varmistetaan. Yksiköllä on käytössä sijaislista.

*c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?*

Henkilöstömitoitus määritellään palvelemaan asukkaiden turvallista toimimista asumisyksikön tiloissa. Mittoitus tarkistetaan aina, kun sille koetaan tarvetta. Asumisyksikössä on työntekijä paikalla 24/7.

### ***Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet***

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 soveltuvuus 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>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?</p> <p>Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi-, Oikotie.fi- ja Esperin omilla intra- ja ekstrasivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme soveltuvin osin Valviran Terhikistä. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäväksi yksikön päällikölle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja hoivan laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista, sekä sähköinen työviestipalvelu.</p>   |
| <p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>ei koske erityisasumispalveluita</p>   |
| <p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-<br/>valvonnan 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>Uudet työntekijät perehdytetään Esperin oman perehdyttämisohjelman mukaan. Perehdytysohjelma kuvattuna Esperin Intra-<br/>ssa Essissä. Yksiköissä on käytössä myös perehdytyskortit.</p>  |
| <p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Yksikönpäällikkö tekee vuosittain yksikkönsä koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman. Suunnitelmat laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöillä on käytössään koulutuskortit, joihin koulutukset kirjataan. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan. Esperin järjestää säännöllisesti omia vuosittaisia koulutuksiaan lakisääteisten koulutusten lisäksi.</p>  |
| <p><b>Toimitilat</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?</li> <li>- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen</li> <li>- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.</li> </ul> |
| <p><b>Tilojen käytön periaatteet</b></p> <p>Asumisyksikkö on uusi, joten tilat ovat esteettömät. Asumisyksikössä on 31 asukashuonetta (30 yhden hengen huonetta ja yksi kahden hengen huone), joissa kaikissa on oma suihku/wc. Asukkaat tuovat muuttaessaan omat huonekalut. Asumisyksikössä on kaksi kaikkien käytössä olevaa olohuonetta sekä yhteinen ruokailutila/oleskelutila, jossa tehdään myös kaikkea muuta yhteistä toimintaa.</p>  |
| <p><b>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</b></p> <p>Asumisyksikön yleiset tilat sekä asukashuoneet, Wc-tilat siivotaan SOL-siivouksen puolesta. Henkilökunnan sosiaalitilat ja yleiset wc:t siivoaa myös SOL.</p> <p>Pyykkihuolto tapahtuu yksikössä hoitajien toimesta. Mahdollisuuksien ja vointinsa mukaan myös asukkaat voivat osallistua siihen. Tarvittaessa lakanapyykki ostopalveluna.</p> <p>Asumisyksiköllä on keräyspiste lasille, metallin, kartongille/pahville, paperinkeräys sekä sekajäte. Kunnan jätehuolto huolehtii jätteiden tyhjennyksestä.</p>  |
| <p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p>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. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvahuuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p>  |

Asumisyksikössä on käytössä Anvia Securin-hoitajakutsujärjestelmä.

*Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja häilytyksiin vastaaminen varmistetaan?*

Laitteiden testaus kuukausittain.

### **Terveysthuollon 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?*

Apuvälineitä hankitaan/ lainataan asukkaiden hoidollisuuden ja toimintakyvyn tarpeiden mukaisesti. Jotkin apuvälineet ja hoitokalusteet ovat kilpailutettu konsernitasolla, ja ne huolletaan säännöllisesti huolto-ohjelman puitteissa toimittajan toimesta. Myös käytön opastus henkilökunnalle tulee apuvälineiden toimittajalta. Yksiköissä uudet työntekijät perehdytetään apuvälineiden käyttöön muun perehdytyksen ohessa.

*Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot*

yksikönpäällikkö

Tuija Rauvola-Karjalainen, s-posti [tuija.rauvola-karjalainen@espero.fi](mailto:tuija.rauvola-karjalainen@espero.fi)

p. 050 5772004

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

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelystä 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 käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

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

|  |
|--|
| <p>Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Domacare- asiakastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Asukkailla on myös omat paperiset asukaskansiot, joissa heidän asiakirjojaan säilytetään. Asukaskansioita säilytetään lukollisessa arkistokaapissa lukollisessa kansliassa. Poistuneiden/menehtyneiden asukkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan kotikuntaan.</p> |
| <p>b) <i>Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?</i></p> <p>Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden/harjoittelijoiden perehdytysohjelman yhteydessä perehdytyskortin mukaisesti</p>   |
| <p>c) <i>Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?</i></p> <p>Yleisten tilojen ilmoitustaululla.</p>  |
| <p>d) <i>Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</i><br/> Esperi Care oy, talousjohtaja Antti Eestilä, 050-520 0431, Mannerheimintie 164, 00301 Helsinki. antti.eestila@esperi.fi</p>   |

### **YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA**

|  |
|--|
| <p><i>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>Asukkaan palvelusuunnitelman teossa/päivityksessä suunnitellaan hänen turvallisuuttaan asumisyksikössä.</p> |
|--|

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN**

*(Oma- ja valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)*

|   |
|---|
| <p>Paikka ja päivä Mikkelä 6.6.17</p> <p>Allekirjoitus<br/> Pia Hyttinen, aluepäällikkö</p> |
|---|



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

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

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

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

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

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.