

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

VERSIO 8.2018

Palveluntuottaja Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Palvelutähti Oy Palveluntuottajan Y-tunnus: 0932402-8	
Toimintayksikön nimi Hoivakoti Suvantopuisto	
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen Tampere	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen	
Toimintayksikön katuosoite Näsilinnankatu 46 B	
Postinumero 33200	Postitoimipaikka Tampere
Toimintayksikön vastaava esimies Tarja Arrasvuori	Puhelin 0505753554
Sähköposti tarja.arrasvuori@esperi.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 7.2.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu asumispalvelu	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Lisää tähän alihankintana hoidettavat toimenpiteet. Eli lista eri toimijoiden ("firmojen") nimistä. <ul style="list-style-type: none"> <li>- kiinteistöhuolto: Lännen kiinteistöpalvelu</li> <li>- Sänky- ja laitehuollot: Haltija Oy</li> <li>- Lääkkeet: Sokos Ensimmäinen apteekki</li> <li>- Hoitotarvikkeet: Staples</li> </ul>	

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

### Toiminta-ajatus

*Palvelukoti Suvantopiha tuottaa korkealaatuista tehostettua ja tuettua asumispalvelua ensisijaisesti ikäihmisille ja vammaisille tamperelaisille ja ulkopaikkakuntalaisille henkilöille, jotka eivät voi asua enää omassa kodissaan laajankaan kotihoidon turvin. Asukkaaksi voi hakea oman kunnan maksusitoumuksella tai yksityisesti.*

*Palvelukodissa lähes kaikki asukkaat ovat muistisairaita. Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle mahdollisimman hyvä loppuelämä kodissamme, jokaisen yksilölliset lähtökohdat huomioiden.*

*Toimintamme kehittämisessä ja toteuttamisessa korostuvat hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito sekä toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä kuntouttava työote.*

*Toimintatapojamme uudistamalla ja kehittämällä voimme vastata sekä kuntien että yksityisten asiakkaidemme tarpeisiin.*

### Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Esperi Care on valtakunnallinen hoiva-alan konserni, joka tarjoaa asumispalveluita, tukipalveluita sekä päivätoimintapalveluita perheille, lapsille, ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille sekä lääkäripalveluita.

Esperin visiona on olla alansa johtavin ja arvostetuin edelläkävijä. Missiona on olla tulevaisuuden näkijä ja paremman elämän tekijä. Esperi on viime vuosina toteuttanut tähän visioon tähtäävää kasvustrategiaa.

Yksikössä tuotetaan tehostettua asumispalvelua 12 asiakkaille.

### 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.

Esperi Hoivakoti Suvantopuiston hoidon arvot ja eettiset periaatteet ovat iäkkäiden ihmisten arvostaminen ja kunnioittaminen. Jokainen ihminen on ainutkertainen ja arvokas, ja hänellä on myös oikeus tulla kohdelluksi siten. Kotimme toimintaperiaatteina ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus, kodinomaisuus, luottamuksellisuus ja toimintakykyä edistävä ja tukeva työote, asukkaalla on oikeus tulla kohdatuksi kiireettömästi. Asukkaan hoito perustuu hänen omaan hoitotahtoonsa.

### Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

#### 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 ovat kaiken toimintamme perusta. Haluamme jatkuvasti kehittää laatua ja osaamista ja pitää kiinni lupausistamme. 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!

Esperin toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, jotka sisältyvät arvoihimme sekä "Parempaan palvelun"-oppaaseen. Siinä kuvataan käytännönläheisesti, miten Esperin arvomaailma ja yrityskulttuuri voivat parhaimmillaan näkyä jokapäiväisessä työssä eettisesti ja arvokkaasti.

### 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

*Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?*

Omassa työyhteisössä heti korjattavat tilanteet tiedotetaan suullisesti, toimenpiteet kirjataan muistioon ja viestivihkoon, joista henkilökunta lukee ne.

Asukaskohtaiset asiat, jotka käsitellään omaisen kanssa, tulevat omaisen tietoon heti. Muutoin omaiselle tiedotetaan suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla toimenpiteistä. Muiden yhteistyötahojen osalta tiedotus tapahtuu kirjallisesti, sähköpostilla tai puhelimitse.

Lääkepoikkeamat ja toimenpiteet niiden välttämiseksi raportoidaan Tampereen kaupungille puolivuositteittain.

Työsuojeluun liittyvät asiat käsitellään osastokokouksessa ja sovitaan jatkomenettelyistä.

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 jatkokäsiteltäväksi. Kirjaaja pääsee näkemään itse kirjaamansa oman yksikön tapaukset.

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

#### **Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista**

Riskien ja poikkeamien hallinta Esperillä

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.

Poikkeamat luokitellaan: vaaratilanne (ns. läheltä-piti-tilanne), poikkeama ja vakava poikkeama.

Vakava poikkeama on tapahtuma, josta on tullut tai ollut lähellä tulla vakava haitta asukkaalle (joutunut sairaalaan, konsultoitu lääkäriä / ambulanssi), työntekijälle (asukkaan haastavan käyttäytymisen johdosta tehty työtaturmailmoitus tai ollut terveydenhuollossa) tai merkittävä taloudellinen menetys.

Koko henkilökunta kirjaa havaitsemiaan poikkeamia ja riskejä (ml. läheltä piti -tilanteet), määritellyt käsittelijät käsittelevät poikkeamat ja yksikönpäällikkö kuittaa kunkin poikkeaman käsittelyn. Poikkeamat käsitellään myös koosteena alue- sekä aluejohtajien kokouksissa, johtoryhmässä ja raportoidaan myös hallitukselle.

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 ja hallinta**

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

Riskianalyysi auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta missä toimitaan, mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Siinä määritellään mitkä sidoryhmät ovat keskeisiä yksikön toiminnassa ja mitä vaatimuksia nämä aiheuttavat yksikön toiminnalle.

Kukin yksikön päällikkö arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen sitten henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartoitus arvioidaan puolivuositteittain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

#### **Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat 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.

#### **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?**

Kaikki poikkeamat tulee käsitellä esimiehen johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa. Joko koko hoivakodin tasolla tai ryhmäkohteittain. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi). Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Ajoittain (esim kuukausittain tai 2-4 kertaa vuodessa) tulee käsitellä kaikkia yksikön poikkeamia ja pyritään keksimään keinoja, joilla voitaisiin välttyä esiintyneiltä poikkeamilta. 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.

#### **Korjaavat toimenpiteet**

*Laatupoikkeamien, epäkohtien, 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.*

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.

#### **Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**

Kunkin poikkeaman osalta varmistetaan, että kaikki tarpeellinen sen nimenomaisen tapauksen korjaamiseksi on toteutettu. Tulee erityisesti arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla voitaisiin varmistaa poikkeamien toistumattomuus. Kyseiset toimenpiteet tulee suunnitella ja toteuttaa. Toimenpiteiden toteutumista tulee seurata ja arvioida vaikuttavuutta. Mahdollisesti syntyvät tallenteet tulee ensisijaisesti tallettaa poikkeamaraportin liitteeksi.

Mikäli poikkeaman syitä ei pystytä kokonaan poistamaan tulee arvioida, onko olemassa sellaisia toimenpiteitä, joilla ehkäistä poikkeamien uusiutumista. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan, toteutetaan, seurataan ja niiden vaikuttavuutta tulee arvioida.

#### **Muutoksista tiedottaminen**

*Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?*

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.

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

#### **Omavalvonnasta vastaava henkilö tai henkilöt**

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

#### **Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?**

Yksikön päällikkö  
Yksikön henkilökunta  
Esperin laaturyhmä

<p><b>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</b></p> <p>Tarja Arrasvuori, <a href="mailto:tarja.arrasvuori@esperi.fi">tarja.arrasvuori@esperi.fi</a>, 0505753554</p>
<p><b>Omaavontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p><i>Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</i></p>
<p><b>Miten yksikössä huolehditaan omaavontasuunnitelman päivittämisestä?</b></p> <p>Omaavontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava dokumentti ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi. Päivitetty omaavontasuunnitelma löytyy aina yksikön Essi-sivulta sekä yksikön ilmoitustaululta.</p>
<p><b>Omaavontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Asiakaspalautetta kerätään pääsääntöisesti suullisesti sekä asukkailta että omaisilta. Asukkaat antavat palautetta suullisesti, omaiset antavat palautetta suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla joko henkilökunnalle tai toiminnanjohtajalle. Yksilölliset palautteet kirjataan asukkaan asiakirjoihin ja käsitellään heti palautteen antajan kanssa ja tiedotetaan henkilökunnalle. Yleiset palautteet käsitellään seuraavassa henkilökuntakokouksessa, jolloin niistä tulee muistioon merkintä. Palautteita käytetään toiminnan kehittämiseen. Omaisten ilmoitustaululla on yhteystiedot potilas- ja vanhusasiamieheen.</p>
<p><b>Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?</b></p> <p>Yksikön ilmoitustaululla</p>

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p><i>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdانا 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 vähyyys tai kipu.</i></p> <p><b>Asukkaan tullessa palvelukotiin, laaditaan hänelle ensimmäisen asumiskuukauden kuluessa palvelu- ja hoitosuunnitelma ensisijaisesti yhteistyössä asukkaan, omaisten, omahoitajan ja vastaavan hoitajan kanssa. Samassa tilaisuudessa tehdään vuokrasopimus sekä tarvittavat sopimukset apteekin tilinavausta varten ja suostumukset e-Reseptin käytölle. Tampereen kaupungin sopimuspaikoille tulevien asukkaiden PAHOSU:t tehdään sähköisinä Ikäihmisten SAS-asiakasohjausyksikön sosiaalityöntekijälle, jota kautta tiedot välittyvät eteenpäin ja asukas saa maksupäätöksen. Päätöksen tultua hoidetaan asukkaan KELA:n etuudet ajantasalle joko palvelukodin tai omaisten toimesta. Lisäksi tehdään kirjaukset PEGASOS-järjestelmään asiakkuuden avaamisen jälkeen. PAHOSU päivitetään puolivuositain tai tarvittaessa useammin yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa.</b></p> <p><i>Jos asukas tulee itsemaksavaksi, tehdään PAHOSU vähintään kerran vuodessa. Vuokrasopimus tehdään toiminnanjohtajan kanssa.</i></p> <p><i>Jos asukas tulee toisen kunnan maksusitoumuksella, toimitaan kotikunnan ohjeistuksen mukaisesti. Vuokrasopimus tehdään toiminnanjohtajan kanssa.</i></p> <p>Asukas osallistuu päätöksentekoon kykyjensä mukaisesti, muutoin hänen etujaan valvoo hänen omaisensa/edunvalvojansa hänelle suoduin valtuuksin.</p>
<p><b>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</b></p> <p>Pääosa asiakkaista ohjautuu yksikköömme kunnan ohjaamana. Jokaisella kunnalla on omat arviointikriteerinsä sijoituksen suhteen. Asiakkaan asumisaikana palvelun tarpeen arviointia tehdään yhdessä kuntasijoittajan kanssa. Itsemaksavien asiakkaiden suhteen teemme palvelun tarpeen arvioinnin itse. Käytössä ovat mm. RAI-(ikä) tai RAVA-(ikä), FIM-(kehitysvamma), TUVVA-(mielenterveys), MMSE-(dementia) ja BMI-mittarit (ravitsemus). Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään asiakkaan muutosta noin 1 kk:n sisällä.</p> <p>Mittareiden käytöstä informoidaan asukasta asukkaaksi tullessa.</p> <p>Yksikkökohtaiset tiedot: 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>

### Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Tulotilanteessa asiakas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille. Asiakkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja tarvittaessa kunnan edustaja. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskeissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Kunnalla on tulotilanteessa ohjausvastuu asiakasmaksujen suhteen. Omaisten ja asiakkaan otettua yhteyden yksikköön on ohjausvastuu myös kodin yksikönpäälliköllä. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus (kaikki asiakkaat) ja itse maksaville myös hoito- ja palvelusopimus.

Yksikkökohtaiset tiedot:

#### 4.2.1. Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

*Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan 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 asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.*

*Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.*

#### Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Asiakkaan saapumisesta noin kuukauden kuluessa pidetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja, tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö ja tarvittaessa kunnan edustaja. Elämänkaaritiedot on pyydetty omaiselta jo etukäteen. Tiiminvetäjä tekee hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman hoitokokouksen muistiinpanojen pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään Domacareen.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää seuraavat otsikkotason tiedot: Perustiedot, Muu terveydentila, Sosiaaliset etuudet ja Terveystiedot. Varsinainen hoitosuunnitelma sisältää seuraavat osiot:

1. Arjen toiminnot, joka sisältää: Fyysinen toimintakyky, Psykkinen toimintakyky, Asuminen; Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
2. Elämän hallinta, joka sisältää: Elämänhistoria ja harrastukset, Itsemääräämisoikeus, Asiakkaan omat toiveet esitykset ja tavoitteet ja Elämän loppuvaiheen hoito.
3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joka sisältää: Elämäkatsomus, arvot ja vakaumus, Yhteiskunnan palvelujen käyttäminen, Raha-asiat, Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
4. Työ- / päivä- / viriketoiminta ja ulkoilu.

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.

Yksikkökohtaiset tiedot: Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan Tampereen kaupungin puitesopimus asiakkaille pegasos-potilastietojärjestelmään. Palveluseteli asiakkaille teemme palvelu- ja hoitosuunnitelman Tampereen kaupungin lomakkeelle ja sen tiedot tallennetaan Pegasoskeen.

Yksikön tiiminvetäjä on aikatauluttanut asukkaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien päivittämiset lis-talle, jonka mukaan asukkaiden omahoitajat huolehtivat päivitysten tekemisestä.

#### Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat/ohjaajat asiakkaiden hoitoon. Omahoitaja/ohjaaja osallistuu hoito/verkostopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.

#### 4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

*Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen 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 järjestämisestä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.*

#### **Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**

Hoito – ja kasvatussuunnitelman laadintaan osallistuu aina asiakas, omaohjaaja sekä tiiminvetäjä ja/tai yksikönpäällikkö. Hoito – ja kasvatussuunnitelma toimitetaan sosiaalityöntekijälle sekä asiakkaan huoltajalle tai muulle lapsen kasvatuksesta vastaavalle henkilölle ja myös heitä kuullaan tarvittaessa suunnitelman arvioinnissa ja seurannassa. Tiiminvetäjä perehdyttää omaohjaajan hoito – ja kasvatussuunnitelman seuraamiseen sekä arviointiin. Oma-ohjaaja seuraa ja päivittää hoito – ja kasvatussuunnitelmaa yksikön domacare- kirjausjärjestelmään tarvittaessa päivittäin, suhteessa arjen sujumiseen sekä asiakassuunnitelmaan yhdessä asiakkaan kanssa. Myös muu asiakasta hoitava henkilökunta perehtyy hoito – ja kasvatustavoitteisiin asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen tiimipalaverissa omaohjaajan ja/tai tiiminvetäjän johdolla. Tiiminvetäjä ja viime kädessä yksikönpäällikkö vastaa henkilökunnan tavoitteiden mukaisesta toiminnasta suhteessa hoito – ja kasvatussuunnitelmaan. Jatkuva ja avoin yhteistyö sosiaalityöntekijän sekä asiakkaan huoltajan tai muun asiakkaan kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa on ehdottoman tärkeää asiakkaan suotuisan kasvun – ja kehityksen takaamiseksi.

#### **4.2.2 Asiakkaan kohtelu**

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

*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.*

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

Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen toimintakyky huomioiden. Pyrimme hoiva- ja ohjaustyössä huomioimaan asukkaan yksilöllisen päivärytmin ja toiveet. Asukalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.

Käytämme hoiva- ja ohjaustyössä ja hoitosuunnitelman laatimisessa apuna hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelman elämänkaaren kartoitusosiota, jonka omaiset voivat tulovaiheessa täyttää yhdessä asukkaan kanssa. Omaiset ovat tärkeässä asemassa selvitetäessä asukkaan historiaa ja elämänkaarta.

Ikäyksiköissä hoitava lääkäri laatii asukkaan ja omaisen kanssa hoitotahdon. Asukkaan koskemattomuutta tai vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona lääkärin erillisellä, määräaikaisella luvalla. Lupa kirjataan sähköiseen asukastietojärjestelmään ja omaisten kanssa keskustellaan tilanteesta. Osa asukkaista voi halutessaan huoneestaan poistuessaan lukita oven niin, ettei muilla asukkailla ole sinne pääsyä.

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

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta uudistui 10.6.2016 alkaen ja lakiin lisättiin uudet säädökset kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä rajoittamistoimenpiteiden käytön vähentämisestä

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi yhtiöllä on käytössään ohjeistus ”asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ja sen rajoittaminen”. Ohjeistus sisältää menetelmiä kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden tukemiseen sekä tuettuun päätöksentekoon. Ohjeistuksessa on kuvattu rajoittamistoimenpiteiden arvioimisen prosessi. Ohjeistus löytyy intranetin, Essin, sivuilta ja on vahvasti toimintaamme ohjaava kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toimittaessa. Olemme jokaisessa kehitysvammaisille henkilöille palvelua tarjoavassa yksikössä pohtineet, miten juuri me mahdollistamme asukkaidemme itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme STM:n ohjeistusta ja pyrimme kaikkiin käytettävissä oleviin keinoin välttämään niiden käyttöä.

*Yksikkökohtaiset tiedot: Kaiken palvelun lähtökohtana on asukkaan oikeus päättää itseään koskevista asioista, joista hänen itsensä tai muiden asukkaiden turvallisuus ei ole uhattuna. Asukkaalla on myös oikeus tehdä valintoja yksilöllisesti omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Asukkaan tapoja, tottumuksia ja elämänarvoja kunnioitetaan. Asukas ja hänen omaisensa ovat laatimassa PAHOSU:a, jossa yhteydessä keskustellaan asukkaalle tärkeistä asioista. Asukkaan ja hänen omaisensa kanssa sovitaan tietojen luovutuksesta ja asukkaan arkisten asioiden hoitajista ja yhteyshenkilöstä asukkaan asioiden hoidossa, sopimukset kirjataan PAHOSU:un.*

*Intimitettisuoja ja yksityisyys toteutuvat, koska asukkailla on omat huoneet. Kahden hengen huoneissa henkilökunnan tehtävä on taata asukkaalle nämä oikeudet hoitotoimien aikana.*

*Mahdollisista tarvittavista rajoitteista (vuodelaidat, turvavyö, turvaliivit) keskustellaan ensin asukkaan, omaisen ja henkilökunnan kesken. Rajoitteet tarvitsevat lääkärin luvan, joka kirjataan asukkaan hoitokertomukseen.*

Asukkaalla on vapaus liikkua palvelukodin sisätiloissa. Asukkaan toivomuksesta, jos hänen turvallisuutensa sen sallii, voidaan hänen huoneensa ovi pitää lukittuna. Koska lähes kaikki asukkaat ovat muistisairaita, ei ulko-ovia voida pitää avoinna.

Henkilökuntaa sitoo vaitolovelvollisuus.

Kaikissa pienissä arjisissa asioissa tuetaan asukkaan valinnanvapautta ja omaa päätöksentekoa kysymyksin valita tarjolla olevista vaihtoehdoista mieluisin.

### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille 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.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

#### **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 määräaikaisten 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. Ne ovat määräaikaista ja niitä arvioidaan määräajoin uudelleen.

Yksikkökohtaiset tiedot: Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain, jos hoitotyön, ennaltaehkäisyn, kuntouttavan työotteen ja sairauksien oikean hoidon keinot eivät pysty varmistamaan asukkaan / asukkaiden turvallisuutta. Rajoitteista sovitaan aina ensin henkilökunnan, asukkaan ja omaisten kesken. Rajoitteiden käyttöä arvioidaan ja ne poistetaan heti, kun se on mahdollista.

Hoivakoti Suvantopuistossa pyrimme välttämään rajoittamistoimenpiteitä neuvottelemalla asukkaiden ja omaisten kanssa. Vältämme rajoitteiden käyttöä niin kauan kun asukas ei ole vaaraksi itselleen tai muille.

#### **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 asiallinen 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 järjestämissuhteissa olevalla viranomaisella. 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 haittatapah-tuma tai vaaratilanne?**

Asukkaan epäasiallinen kohtelu ei ole sallittua. Mikäli sellaista ilmenee, havainnon tehnyt on velvollinen ilmoittamaan asiasta esimiehelle (vastaava hoitaja tai toiminnanjohtaja). Tapahtunut käsitellään heti asianomaisen henkilön kanssa ja siitä voi seurata suullinen tai kirjallinen muistutus. Tyytymätön asukas/ omainen voi tehdä muistutuksen suoraan esimiehelle tai toimin-



nanjohtajalle tai oman kuntansa vanhusasiamiehelle tai potilasasiamiehelle, jonka yhteystiedot löytyvät omaisten ilmoitustaululta. Muistutus käsitellään heti ja siitä annetaan palaute (suullinen tai kirjallinen) muistutuksen tehneelle. Vanhusasiamiehen ja potilasasiamiehen kautta tulleet muistutukset käsitellään suullisesti heti puhelun yhteydessä ja vanhuspalveluasiamies antaa suullisen palautteen muistutuksen tehneelle.

#### 4.2.3 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?

Asiakaspalautelomakkeet ovat hoivakodin eteisessä tai muuten näkyvällä paikalla omaisten ja asiakkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaisten illoissa. Asiakkaita 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 HR4 Oy toteuttaa laajan asiakas-, omais- ja sijoittajatytyväisyyskyselyn kaikille Esperin asiakkaille, omaisille ja kuntasijoittajille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

Yksikkökohtaiset tiedot: Asiakaspalautetta kerätään pääsääntöisesti suullisesti sekä asukkailta että omaisilta. Asukkaat antavat palautetta suullisesti, omaiset antavat palautetta suullisesti, puhelimitse tai sähköpostilla joko henkilökunnalle tai toiminnanjohtajalle. Yksilölliset palautteet kirjataan asukkaan asiakirjoihin ja käsitellään heti palautteen antajan kanssa ja tiedotetaan henkilökunnalle. Yleiset palautteet käsitellään seuraavassa henkilökuntakokouksessa, jolloin niistä tulee muistioon merkintä. Palautteita käytetään toiminnan kehittämiseen. Omaisten ilmoitustaululla on yhteystiedot potilas- ja vanhusasiamieheen.

##### 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.

Koontianalyysejä 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.

#### 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

*Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.*

##### a) Muistutuksen vastaanottaja

Kunnan sosiaaliasiamies

##### b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

<p>Taija Mehtonen ja Laura Helovuori  sähköposti sosiaaliamies@tampere.fi  puhelin 040 800 4187, ma - to klo 9 - 11  puhelin 040 800 4186, ma - to klo 9 - 11  <a href="#">Frenckellinaukio 2 B</a>  postiosoite PL 487  33101 Tampere</p>
<p><b>c) Kuluttajaneuvoja, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</b></p> <p>Sijaintikunnan kuluttajaneuvojan tiedot:  <a href="http://www.maistraatti.fi/fi/maistraatti/Lansi-Suomen-laani/Sisa-Suomen-maistraatti/Tampereen-yksikko/Hatanpaan_valtatie_24">www.maistraatti.fi/fi/maistraatti/Lansi-Suomen-laani/Sisa-Suomen-maistraatti/Tampereen-yksikko/Hatanpaan_valtatie_24</a>  postiosoite PL 682  33101 Tampere  avoinna ma - pe klo 9 - 16.15</p> <p>Itse maksavat asiakkaat tekevät muistutuksen kunnan kuluttajaneuvojalle.</p>
<p><b>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</b></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>Yksikkökohtaiset tiedot:  Asukkailta ja omaisilta kerätään palautetta keskustelemalla heidän kanssaan, omaisilta lisäksi puhelimitse tai sähköpostilla. Palautteet käsitellään joko heti palautteen antajan kanssa tai henkilökunnan seuraavassa kokouksessa. Palautteesta voidaan keskustella myös toiminnanjohtajan kanssa ja tuoda palaute informatiivisena henkilökunnan tietoon. Asukkailla ja omaisilla on tarvittaessa mahdollisuus keskustella henkilökunnan ja esimiesten kanssa tai hoitoneuvotteluissa.</p>
<p><b>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</b></p> <p>Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydettyssä ajassa.</p>

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p><b>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b></p>
<p><b>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen</b></p> <p>Esperin kodeissa toteutetaan kuntouttavaa työtä. Tämä edistää asiakkaan 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>Yksikkökohtaiset tiedot: <i>Asukkaaksi tullessa laaditaan yhteistyössä asukkaan, omaisten ja henkilökunnan PAHOSU, joka sisältää myös kuntoutussuunnitelman. Henkilökunta noudattaa työskentelyssään asukkaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työtä. Asukasta aktivoidaan osallistumaan yhteisesti järjestettävään viriketoimintaan oman vointinsa ja kykijensä mukaisesti.</i></p> <p><i>Asukasta aktivoidaan osallistumaan myös yhteisruokailuun sosiaalisena tapahtumana.</i></p> <p>Asukkaan toimintakykyä arvioidaan kahdesti vuodessa tehtävillä MMSE- ja Barthel-indeksi-testeillä ja/tai toimintakyvyn oleellisesti laskiessa useammin. Vuorovaikutusta asukkaan ja hoitohenkilökunnan välillä tapahtuu koko ajan keskustelemalla. Asukkaan toivetta olla osallistumatta yhteisiin tapahtumiin myös tunnustetaan. Viriketoimintaan voi osallistua myös vain ole-malla läsnä</p>

## b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei koske ikääntyneiden yksiköitä. Ei koske erityisasumispalveluiden yksiköitä.

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

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

Asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito-, hoiva- ja ohjaustyön 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/ohjaajat asiakkaiden hoitoon. Omahoitaja/ohjaaja osallistuu hoito/verkostopalavereihin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.

Tavoitteiden toteutumista seurataan hoitoneuvotteluissa, joihin osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja, tiiminvetäjä ja mahdollisesti kunnan edustaja. Arviointia tehdään myös omahoitajan/ohjaajan omana työnä ja henkilökunnan kokouksissa.

**Yksikkökohtaiset tiedot:** *Henkilökunta toteuttaa päivittäisessä hoitotyössään kuntouttavaa työtä kaikissa toimissaan asukkaiden kanssa. Asukkaiden aamupala ja aamutoimet tehdään asukkaan herätessä, nukkua saa pidempäänkin oman päivärhythmissä mukaisesti. Asukas puetaan päivävaatteisiin ja hän syö aamupalan joko huoneessaan tai yhteisessä ruokailutilassa. Kaikissa toimissa aktivoidaan asukasta toimintakykyä ylläpitävään omatoimisuuteen niin paljon kuin mahdollista. Asukkaat nostetaan vuoteista ruokailu-/olohuonetilaan, ruokailun jälkeen osa menee päivälevolle ja palaa päiväkahville. WC:ssä käytetään säännöllisesti niin kauan kuin sinne asiointi onnistuu.*

*Seurakunnan diakonissa käy neljä kertaa vuodessa pitämässä seurakuntapiiriä, jossa luetaan Raamatuntekstejä, lauletaan hengellisiä lauluja ja keskustellaan.*

*Asukkaiden kanssa kahden kesken muistellaan vuodenaikoihin, elämään, harrastuksiin ja melkein mihin vain liittyviä asioita. Kaikissa toimissa jutellaan asukkaalle, mitä ollaan tekemässä vuorovaikutuksen aikaansaamiseksi.*

*Kerran kuukaudessa esiintyy kitaraa soittaen ja tuttuja lauluja laulaen soittaja.*

*Palvelukodissa ulkoillaan sään salliessa ja asukkaiden voimien mukaisesti. Ulkoilua toteutuu omaisten, vapaaehtoisten ja henkilökunnan toimesta.*

*Henkilökunta laulattaa asukkaita viikko-ohjelman mukaisesti.*

*Asukkaiden annetaan osallistua kodin askareisiin.*

*Asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan yhteiset illanvietot toteutetaan kaksi kertaa vuodessa.*

*Vapaaehtoistoimintaa on pyritty lisäämään mm. ilmoittautumalla Ylen A-studion Hyvä teko-hankkeeseen.*

*Asukkaiden viihtyisyyttä on pyritty lisäämään kodikkaalla sisustuksella, hankkimalla televisio, musiikkilaitteita, musiikkia ja elokuvia sekä kirjallisuutta.*

*Fysioterapeutti järjestää kerran viikossa asukkaiden toimintakykyä tukevaa tuolijumppaa. Useat asukkaat saavat myöskin yksilöfysioterapiaa toimintakykyä ylläpitämään.*

### 4.3.2 Ravitseminen

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

Esperin yksiköissä tarjotaan Valtion ravitsemussuosituksen mukaisia, monipuolisia ja maukkaita aterioita. Asiakkaiden ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä osa kokonaisuhoivaa. Miellyttävien ruokailuhetkien järjestäminen edesauttaa hyvän ravitsemuksen toteutumista. Kannustamme asiakkaita yhteiseen ruokahetkeen ja asiakashuoneissa ruokaillaan vain erityisestä syystä.

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

#### **Yksikkökohtaiset tiedot:**

*Domelux toimittaa lounaan ja päivällisen Hoivakoti Suvantopuistoon.*

*Ateriat ovat geriatrin ja ravitsemusterapeutin yhdessä laatimia ja niissä huomioidaan ruokavaliot ja ruoan rakenne asukkaalle sopivaksi. Ruokailuajat ovat: aamupala klo 7 - 10, lounas klo 11.30 - 12.00, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16 - 16.30 ja*

iltapala klo 18.30 - 19.00. Myöhäistä iltapalaa ja yöpalaa annetaan asukkaan niin halutessa tai ravitsemuksellisista tarpeista. Joidenkin asukkaiden pitkä yöaikainen ateriaväli johtuu siitä, että asukas ei jaksa valvoa illalla tai nukkuu aamulla myöhään. Ravitsemustilaa seurataan painoa tarkkailemalla sekä ruoan ja juoman maistumisella. Tarvittaessa ruokailuista pidetään listaa. Ravitsemustilaa seurataan myös verikokein ja toimintakykyä seuraamalla. Tarvittaessa asukasta syötetään, hänelle annetaan lisäravinteita ja lääkinällistä lisäravinnettä (vitamiineja, ravintolisäjuomia esim.). Asukkaat ruokailevat yleensä yhteisessä ruokailutilassa, osa asukkaista haluaa syödä huoneessaan.

#### 4.3.3 Hygieniakäytännöt

*Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.*

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

Essissä on kattava valikoima erilaisia hygieniaohteita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin.

*Palvelukodissa on hygieniayhdyshenkilö, joka käy kunnan ja sairaanhoitopiirin järjestämällä hygieniakoulutuspäivillä ja on vastuussa palvelukodin hygieniakäytännöistä ja henkilökunnan kouluttamisesta niihin. Kunta ja shp ohjeistaa pääosin palvelukodin hygieniakäytäntöjä sovellettuina kodinomaisiin olosuhteisiin. Hygieniakäytännöt on kirjattuina perehdyttämisohjelmaan.*

Epidemia-aikoina kunnan ja psh:n ohjeistuksen mukaisesti käsihygienian ja siivouksen tehostaminen sekä tarvittaessa asukkaiden ja/tai vierailijoiden liikkumisen rajoittaminen.

#### 4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito

*Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon 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 alkuperähdytykseen kuuluu näiden ohjeiden läpikäyminen perehdyttäjän kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Esperin perehdytyskorttia. Ohjeet käydään läpi säännöllisesti myös viikkopalaverissa.

Hoivakoti Suvantopuiston asukkaiden terveydenhoito järjestetään joko Tampereen kaupungin geriatriin palveluina (Tampereen kaupungin osoittamat tehostetun palveluasumisen asukkaat) tai asukkaiden omalääkärin palveluina (vammaispalvelun asukkaat, itsemaksavat). Tampereen geriatriin tapaavat asiakkaansa hoivakodilla. Tampereen kaupungin geriatri käy Suvantopuistossa kaksi kertaa kuukaudessa, omalääkärillä asioivat asukkaat käyvät omalla terveysasemallaan. Suvantopuistossa on kirjalliset ohjeet päivystystilanteissa toimimisesta, ohjeet ovat kaikkien nähtävillä toimiston seinällä.

Tampereen kaupunki tarjoaa osoittamilleen tehostetun palveluasumisen asukkaille hammashoitajan käynnin henkilön tullessa Suvantopuiston asukkaaksi. Muille asukkaille varaamme ajan hammashoitoon tarpeen mukaan omaan hammashoitolaan.

Tampereen kaupungin osoittamien asukkaiden laboratoriopalvelut toteuttaa FimLabin kotinäytteenotto.

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

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

Hoivakoti Suvantopuiston hoitajat tuovat sairaanhoitajalle asukkaiden terveydentilaan liittyvät asiat, joista ovat huolissaan. Sairaanhoitaja arvioi yhdessä hoitajien kanssa onko asia lääkärin hoidettava, vai voidaanko asia hoitaa muutoin. Tarvittaessa asiat viedään lääkärin tietoon ja lääkärin määräyksistä tiedotetaan koko henkilökuntaa DomaCaren keskusteluosiossa.

Palvelukodin henkilökunta hoitaa asukasta siihen asti, kunnes sairaankuljetus saapuu paikalle ja vie asukkaan ensiapu Acutaan. Henkilökunta kirjaa tapahtuneet Pegasos-järjestelmään tai hoitokansioon ja antaa asukkaan mukaan jatkohoidossa tarvittavat tiedot.

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

Sairaanhoitaja/-t ja tiiminvetäjä vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikön päällikkö vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asiakkaan 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 asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Kodissa suoritettavat normaalit toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset, veri- ja muiden laboratorionäytteiden ottaminen ja haavahoidot.

### 4.3.5 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, THL: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:

Hoivakoti Suvantopuistossa lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tehdään yhteistyössä tiiminvetäjän ja yksikönpäällikön kesken. Tiiminvetäjä on perehdytystiimin jäsen ja erityisvastuussa lääkehoidon perehdyttämisestä uusille työntekijöille.

### b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Yksikön päällikkö, sairaanhoitaja Tarja Arrasvuori

### 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

*Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.*

Yksiköiden sidosryhmiä ovat mm.

- asukkaat
- omaiset
- sijoittajakunnat
- valvovat viranomaiset, terveystarkastaja

yksiköt nimeävät omat sidosryhmänsä. Kuvaus, millaista yhteistyötä tehdään eri sidosryhmien kanssa.

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

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Hoitava lääkäri saa tiedot myös Esperin sähköisestä asiakastietojärjestelmä Domacaresta, mikäli hän käy yksikössä. Sijoittajakunnan edustajat

<p>tekevät kirjauksia myös kunnan omaan järjestelmään. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salattulla sähköpostillaan.</p> <p><b>Yksikkökohtaiset tiedot:</b> Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä sähköpostilla. Hoitava lääkäri saa tiedot sähköisestä asiakastietojärjestelmä Pegasoksesta. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salattulla sähköpostillaan.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>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.</p> <p>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 asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.</p> <p>Hoivakoti Suvantopuistoon ruokatarvikkeet toimittaa K-Market Satamakatu ja lounaan ja päivällisen toimittaa Domaluxilta. Päivittäistarvikkeet toimittaa Staples, Tampereen kaupunki hoitotarvikkeet, Lännen kiinteistöpalvelu Oy huolehtii kiinteistöön liittyvät asiat.</p>

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p><i>Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin 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 mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</i></p>
<p><b>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</b></p> <p>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. Asiakkailla on käytössä tarpeen mukaan ranneke- tai muut hälyttimet tai kutsunapit ohjaajan/hoitajan kutsumiseksi. Lisäksi asiakashuoneissa tehdään säännölliset, yksilöllisesti sovitut, hoitajan tarkastuskierrokset. Kulunvalvonta on mietitty ja järjestetty turvaliseksi. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.</p>
<p><b>4.4.1 Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p> <p><i>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatustilain ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. 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.</i></p> <p><i>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja</i></p>

henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

**a) Mikä on yksikön hoito-, hoiva- ja ohjaushenkilöstön määrä ja rakenne?**

Yksikön päällikkö / sairaanhoitaja 1  
Tiiminvetäjä / lähihoitaja 1  
Lähihoitajia 5  
Apuhoitajia 2  
Hoiva-avustaja 1

**b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**

Sijaisia käytetään aina tarpeen tullen. Pyrimme käyttämään aina tuttuja, koulutettuja ja talon tapoihin perehdytettyjä sijaisia. Sijaisemme ovat aina perehdytysvuorossa ylimääräisenä työntekijänä ja nimetty perehdytystiimi perehdyttää uudet hoitajat suunnitelman mukaan.

**c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan riittävällä miehityksellä kussakin vuorossa sekä joustavalla työvuorosuunnittelulla. Yksikön päällikkö ottaa huomioon työvuorosuunnittelussa kunkin työntekijän yksilölliset tarpeet ja toiveet mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi pidämme säännöllisesti (1 krt/vuosi) kehityskeskustelut ja kannustamme arjessa avoimeen ja keskustelemaan ilmapiiriin.

**Henkilöstön rekrytinnin 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.*

**a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnit tapahtuvat mol.fi-, Oikotie.fi- ja Esperin omilla intra- ja www-sivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäviksi yksikön päällikölle ennen työsuhteen alkamista. Todistuksista otetaan kopiot. Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia, jolla jatkuvuus ja hoidon laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista, sekä sähköinen työviestipalvelu.

Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, joka hyväksytään yksi yli periaatteella. HR-tiimi julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovitussa kanavissa. Rekrytoitavien hoitajien ja ohjaajien kelpoisuus varmistetaan Valviran Terhikistä/Suosikista. Alaikäisten parissa työskenteleviltä edellytetään rikostaustaotteen esittämistä. Rekrytinnin edellytys on tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan esimiehen toimesta ennen työsuhteen alkamista. Lisäyötarpeen syntyessä noudatetaan työsuhteen säännöksiä ja tarjotaan lisäyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytoinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuoja-asetusta, työelämän tietosuojalakea sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

**b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Rekrytoinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta kotiin vietävästä työstä, työskentelystä lasten – ja perheiden kanssa sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössä. Lisäksi hakijalle ovat eduksi mahdolliset lisäkoulutukset, kuten menetelmäosaaminen. Rekrytoitavaa pyydetään aina nimeämään soveltuva suosittelija/suosittelijoita ja joita pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut pyritään toteuttamaan sekä ryhmä että yksilöhaastatteluina yksikön päällikön johdolla. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana tiiminvetäjä ja yksikön päällikkö seuraavat aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.

**Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

*Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-ohjauksen toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaoleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työ-*

*hön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.*

*Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.*

*Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnassa menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.*

**a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Uudet työntekijät perehdytetään Esperin oman perehdyttämisohjelman mukaan. Perehdytysohjelma kuvattuna Esperin Intrassa Essissä. Yksiköissä on käytössä myös perehdytyskortit.

**b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).**

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikön esimiehelle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja kuittaa sen tehdyksi yksikön esimiehelle. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä aluepäällikön kanssa ja viedään tarvittaessa toimialan johtoryhmän käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä kunnan edustajaa.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta yksikön esimies tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustelee toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

Keskusteltuaan esimiehensä kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle. Työntekijän ilmoitus epäkohdasta tai sen ilmeisestä uhasta, ilmoituksen vastaanotto ja ilmoituksen välittäminen eteenpäin on kuvattu tarkemmin laatukäsikirjassa.

**c) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**

Yksikön päällikkö tekee vuosittain yksikkönsä koulutussuunnitelman sekä Työhyvinvointisuunnitelman. Suunnitelmat laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöiden on käyty koulutukset kirjataan Mepco-henkilöstötietojärjestelmään. Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan. Esperin järjestää säännöllisesti omia vuosittaisia koulutuksiaan lakisääteisten koulutusten lisäksi. Esperillä on koulutusyhteistyösopimus Amiedun kanssa, jonka kanssa voidaan räätälöidä koulutuksia erilaisiin tarpeisiin eri puolille Suomea.

**4.4.2 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 asiakkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.*

*Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:*

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



<p><b>Tilojen käytön periaatteet</b></p> <p>Jokaisella asukkaalla on käytössään oma huoneensa johon pätevät samat säännöt, kuin kenen tahansa omaan kotiin. Lisäksi Suvantopuistossa on käytössä viihtyisäksi sisustetut yhteiset tilat, joihin kuuluvat ruokailutila sekä oleskelu/tv-tila. Kuntoutustilana käytetään kaikkia yksikön tiloja asukkaan omasta huoneesta ruokasaliin. Lisäksi Espero Hoivakoti Suvantopuistossa on sisäpiha, jossa asukkaat voivat ulkoilla hoitajien kanssa.</p>
<p><b>Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?</b></p> <p>Pyykki pestään kodin omalla pesukoneella tai taloyhtiön pesukoneella. Siivoja käy kodissa siivoamassa 3x viikossa.</p>
<p><b>4.4.3 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 turvpuhelin hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p>
<p><b>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</b></p> <p>Asukkaat saavat käyttöönsä henkilökohtaiset turvarannekkeet. Ne testataan säännöllisesti kerran kuukaudessa ja tieto akun loppumisesta menee suoraan hälyttimien toimittajalle, joka lähettää uuden rannekkeen suoraan yksikköön.</p> <p><b>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?</b></p>
<p><b>4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet</b></p> <p>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). Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoitettu muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p> <p>Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...</p>
<p><b>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</b></p> <p>Apuvälineitä hankitaan/lainataan asiakkaiden 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 ja koulutetaan apuvälineiden käyttöön muun perehdytyksen ohessa. Koulutuksen saaneet listataan, jotta kaikilla on tieto, kenellä on oikeus käyttää esim. henkilönostinta. Lista säilytetään kanslian kaapissa.</p>
<p><b>Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</b></p> <p>Yksikön päällikkö Tarja Arrasvuori puh. 050-5753554</p>

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja paleluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännömukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaa henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. 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. Laati- malla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuoja seloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyillä 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 erillisyyttä. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksiköissä on käytössä sähköinen Pegasos-potilastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Asiakkailla on myös omat paperiset asiakaskansiot, joissa heidän asiakirjojaan säilytetään. Asiakaskansioita säilytetään lukollisessa arkistokaapissa lukollisessa kansliassa. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden kaikki asiakirjat toimitetaan kotikuntaan.

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

Kaikki esimiesten ja henkilöstön ohjeet ja dokumentit ovat intranet-Essissä sivulla "tietosuoja" selostettu kattavasti

Jokaisen Esperiläisen tulee lukea läpi intranet-Essin sivuilla sijaitseva "Esperi-konsernin yhteinen tietosuoja politiikka"-ohje ja ohjastaa aina uusia työntekijöitä tekemään saman. Yksikön esimies tutustuu sivulla oleviin ohjeisiin ja ohjeistaa henkilöstönsä toimimaan vaatimusten mukaisesti kaikkien henkilötietojen käsittelyssä. Yleinen nyrkkisääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoja käsitellessä.

Domacare-aluevastaavat perehdyttävät uudet esimiehet Domacaren käyttämiseen sekä tietosuoja poikkeamien tekemiseen ja aluepäälliköt kouluttavat heidät yksikön käytäntöihin tietojen käsittelyssä.

Mikäli tietosuoja-asiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää ensisijaisesti osoitteeseen tietosuoja@esperifi

### c) Missä yksikönnä rekisteriseloste tai tietosuoja seloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Yleisten tilojen ilmoitustaululla kussakin yksikössä. Tietosuoja seloste on Esperin internet-sivuilla julkisesti nähtävillä. Siinä informoidaan rekisteröityjä.

### d) Tietosuoja vastaavan nimi ja yhteystiedot

Esperi Care oy, Kaisa Salo, 050 562 5753, Mannerheimintie 164, 00301 Helsinki. kaisa.salo@esperifi

## 9 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.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

(Oma-  
valvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

6.2.2019 Tampere

Allekirjoitus

*Taru Arvi* TARJA ARA-SUOKI

## 11 LÄHTEET

**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 julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:**

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

**STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus**

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

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

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

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

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

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

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

**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: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

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

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## 8 TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli 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 ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.