

**Kerimäen Vanhusten ja Vammaisten Tuki ry./**  
**Puruveden palvelutalo**  
**TERVEYDENHUOLLON JA SOSIAALIHUOLLON**  
**OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi: **Kerimäen vanhusten ja vammaisten tuki ry**  
Kunnan nimi: **Savonlinna**  
Palvelujen tuottajan y-tunnus: **0667356-4**  
Toimipaikan nimi: **Puruveden palvelutalo**  
Toimipaikan postiosoite: **Vanhainkodintie 8**  
Postinumero: **58200**  
Postitoimipaikka: **Kerimäki**  
Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja ja toimintayksikön vastaava esimies:  
**Toiminnanjohtaja Anu Kastikainen**  
Puhelinnumero: **050 376 2810**  
Postiosoite: **Vanhainkodintie 8**  
Postinumero: **58200**  
Postitoimipaikka: **Kerimäki**  
Sähköposti: [anu.kastikainen@kerimaki.fi](mailto:anu.kastikainen@kerimaki.fi)  
Palveluyksikön sijaintikunta yhteystietoineen:  
**Savonlinna, Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa**  
**Santeri Seppälä, hyvinvointialuejohtaja**  
**040 359 6934**  
[santeri.seppala@etelasavonha.fi](mailto:santeri.seppala@etelasavonha.fi)  
Palvelumuoto: **Vanhusten tehostettu palveluasuminen 38 paikkaa**  
Aluehallintoviraston/Valviran luvanmyöntämisajankohta:  
**20.12.2017, muutoslupa 8.3.2022**  
Palvelu, johon lupa on myönnetty:  
**Vanhusten tehostettu palveluasuminen 38 paikkaa**  
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

### **Savotek Oy**

- piha-alueiden hoito ja kunnossapito
- palvelutalon sisäiset talonmiestyöt virka-ajan ulkopuolella

### **Isännöinti Taloluotsi Oy**

- isännöinti
- kirjanpito, laskutus, palkanlaskenta ja taloushallinto

### **Pesutupa Pyykkimummo Ky**

- osa liinavaatepyykistä

### **Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa**

- potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminta

## **2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

**Toiminta-ajatus:** Yhdistyksen tarkoituksena on toimia vanhusten ja vammaisten sosiaalisen aseman ja asunto-olojen parantamiseksi, sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys ylläpitää Puruveden palvelutaltoa, joka tuottaa savonlinalaisille vanhuksille tehostettua palveluasumista (38 paikkaa) kodinomaisissa olosuhteissa laadukkaasti, yksilöllisesti ja turvallisesti.

**Arvot:** kodinomaisuus ja yksityisyyden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, osallisuus ja normalisaatio, turvallisuus, virikkeellisyys, laadukas hoitotyö ja kuntouttava työote

**Toimintaperiaatteet:**

Palvelutalo tuottaa asumispalvelua 38 vanhukselle. Palvelutalon toiminnassa pyritään kaikilta osin laadukkaaseen, ihmisarvoa kunnioittavaan, yksilölliseen ja inhimilliseen hoitoon ja palveluun, joka ottaa huomioon jokaisen asukkaan jäljellä olevan toimintakyvyn. Puruveden palvelutalo noudattaa toiminnassaan sosiaali- ja terveydenhuollosta annettuja lakeja ja asetuksia. Lisäksi toiminnassa noudatetaan Aluehallintoviraston, Valviran, pelastusviranomaisen ym. viranomaisten, sekä tilaajan antamia määräyksiä, toimintaohjeita ja suosituksia.

### 3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista:

**Vastaava johtaja perehtyy jatkuvasti lainsäädännön muutoksiin ja laissa säädettyihin velvollisuuksiin osallistumalla lisäkoulutuksiin säännöllisesti. Aluehallintoviraston ja Valviran antamat ohjeet ja määräykset toteutetaan annettujen ohjeiden mukaan.**

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen:

**Henkilökunnan perehdytykseen on olemassa perehdytysohjelma, johon kuuluu osana myös sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmat. Henkilökunnan lisäkoulutusta käsitellään yksilöllisesti vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelmia varten on perustettu työryhmä, joka kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa päivittämään suunnitelmat. Omavalvontasuunnitelmat käsitellään määräajoin koko henkilökunnan yhteispalavereissa.**

#### Riskinhallinta

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. Useat 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 ja minimoimiseksi, sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

**Muistisairaiden käytöshäiriöiden myötä riskit aggressiivisuudesta ovat lisääntyneet. Yksikössämme on tehty linjauksia lääkehoidosta suhteessa turvallisuuteen ja päädytty siihen, että aggressiivisuuteen on vastattava lääkkeellä toisten turvallisuuden takaamiseksi. Käytämme vaaratilanteiden ehkäisemisessä moniammatillisen henkilökuntamme vahvaa hoidollista osaamista. Etsimme asukkaalle parhaan mahdollisen lääkityksen, jolla aggressiivisuutta saadaan estettyä mahdollisimman pienellä vaikutuksella toimintakykyyn. Jatkossa myös lisäkoulutetaan henkilökuntaa aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta.**

**Kaatumisen riskejä ennaltaehkäistään huolehtimalla, että kynnykset on poistettu ja ei suositella käytettäväksi mattoja, lisäksi huolehditaan, että asukkailla on käytössä oikeat liikkumisen apuvälineet. Kaikkia kaatumisen riskejä ei voida välttää, koska itsemääräämisoikeuden vuoksi ei yhtään tarpeetonta rajoittamistoimenpidettä voi käyttää. Lisäksi yhteisissä tiloissa tarvitaan runsaasti tuoleja, joissa asukkaat istuskelevat, mutta ajoittain aiheuttavat kaatumisvaaraa.**

**Keittiön linjasto on riskialtis kohde, koska esillä on kuumaa ruokaa ja juomaa, joihin muistisairas pahimmillaan pääsee koskemaan. Tällä hetkellä pyritään estämään tämä riski henkilökunnan valvonnalla.**

## 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.

**Henkilökunta on koulutettu ja perehdytetty tehtäviinsä, työprosessit on kuvattu. Säännöllinen kirjaaminen ja raportointi, johon liittyy valvonta, seuranta ja arviointi. Tapahtuneista vaaratilanteista ja tapaturmista opitaan ja epäkohdat korjataan välittömästi. Uusien toimintatapojen tai työvälineiden käyttöönoton yhteydessä kartoitetaan vaaratilanteet ennakoivasti. Käytössä on tarkistuslista kaatumisten ja tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja toimintaohjeet, kuinka tarkistuslistassa havaitut epäkohdat korjataan.**

## Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

**Jokainen työntekijä ilmaisee esimiehelle asiat, joissa havaitsee epäkohtia, laatupoikkeamia tai riskejä. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Työkokouksia järjestetään säännöllisesti (noin kahden viikon välein) ja näissä kokouksissa käsitellään em. asioita ja mietitään yhdessä parannettuja toimintakäytäntöjä. Uudet toimintakäytännöt kirjataan työkokousvihkoon, josta jokaisella on velvollisuus lukea kokouksessa sovitut asiat ja noudattaa parannettuja**

**toimintakäytäntöjä. Työkokouksen muistio laaditaan huolella, jotta asia on jokaisen ymmärrettävissä.**

## 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?

**Yksikössä on käytössä Vaaratilanneilmoitus- kaavake, joka tulee täyttää kaikista henkilökuntaan, asukkaisiin tai omaisuuteen kohdistuvista vaaratilanteista tai läheltä piti -tilanteista. Vaaratilanneilmoituksen tekemiseksi on ohjeistus, jossa on eritelty ympäristöstä johtuvat, asukkaista johtuvat ja ulkopuolisista tekijöistä johtuvat haittatapahtumat esimerkein. Vaaratilanneilmoitus toimitetaan yksikön esimiehelle heti tapahtuman jälkeen ja yhdessä ilmoituksen tekijän kanssa keskustellaan välittömistä korjaavista toimenpiteistä, sekä toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Kolmen kuukauden välein vaaratilanneilmoitukset käsitellään työsuojelukokouksessa ja mietitään linjauksia korjaaville toimenpiteille, mikäli samoja vaaratilanteita toistuu, eivätkä ne ole korjaantuneet välittömillä toimenpiteillä.**

## Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteiden toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatu- ja turvallisuusongelmiin, läheltä piti - tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

**Vaaratilanneilmoitusten, asukas-, omais- ja työntekijäpalautteen perusteella ryhdytään välittömästi korjaaviin toimenpiteisiin. Yksikön esimies ratkaisee yhteistyössä työntekijöiden kanssa mittasuhteiltaan pienimmät asiat ja mikäli korjaavat toimenpiteet vaativat suurempia taloudellisia panostuksia, asiat käsitellään yhdistyksen hallituksen kokouksissa.**

## Muutoksista tiedottaminen

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

**Säännöllisin väliajoin tapahtuvissa työsuojelukokouksissa käsitellään vaaratilanneilmoitukset ja keskustellaan korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta ja työkokouksessa tiedotetaan henkilökuntaa. Muita yhteistyötahoja informoidaan niistä muutoksista, jotka yhteistyökumppania koskevat. Informointi voi tapahtua tilanteesta riippuen suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti.**

## Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

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

Omavalvonnan suunnitteluun ovat osallistuneet:

**Anu Kastikainen, toiminnanjohtaja**

**Eija Kero, vastaava sairaanhoitaja**

**Anniina Kaasinen, lähihoitaja**

**Vesa Pulkkinen, lähihoitaja**

**Anne Kettunen, fysioterapeutti**

**Merja Lukkaroinen, emäntä**

**Satu Viro, ravitsemistyöntekijä**

**Arja Kutvonen, toimitilahuoltaja**

**Timo Turtiainen, talonmies**

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

**Anu Kastikainen**

**p. 050 376 2810**

**sp. [anu.kastikainen@kerimaki.fi](mailto:anu.kastikainen@kerimaki.fi)**

Omavalvontasuunnitelman seuranta:

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

**Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai toiminnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä.**

**Omavalvontatyöryhmä kokoontuu 1-2 kertaa vuodessa.**

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

**Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä kotisivuilla ja laajennettu versio liitteineen toiminnanjohtajan toimistossa. Kansiota ei voida pitää aulatioissa, koska se saattaa kulkeutua muistisairaana asukkaan mukana pois sijaintipaikasta. Omavalvontasuunnitelman saatavuudesta tiedotetaan asukaskokouksissa ja omaistenilloissa.**

Asiakkaan asema ja oikeudet

Palvelutarpeen arviointi

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 vähyys tai kipu.

**Palvelutarpeen arvioi ensin Eloisa ja jatkossa Puruveden palvelutalo käyttäen apunaan RAI-arviointimenetelmää.**

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

**Puruveden palvelutalolla ei ole tiedossa Eloisan käytäntöä, miten asiakas ja omainen osallistuvat arviointiin. Palvelutalossa asukas ja omainen ovat koko ajan yhteistyössä hoitosuunnitelmaa tehtäessä ja päivitetessä.**

Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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- ja asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

**Hoitosuunnitelma laaditaan kolmen viikon sisällä asukkaan muuttamisesta palvelutaloon. Esitietoina käytetään Eloisan toimittamaa kirjallista materiaalia, sekä asukkaan ja omaisten esille tuomia asioita. Hoitosuunnitelman laatii asukkaalle nimetty omahoitaja yhteistyössä asukkaan kanssa. Mikäli asukas antaa luvan ja/tai hänen toimintakykynsä niin vaatii, hoitosuunnitelman laadintaan osallistuu myös asukkaan omainen ja tarvittaessa tilaajan edustaja.**

**Hoitosuunnitelma kirjataan asiakashallintaohjelmaan, josta jokainen hoitoon osallistuva käy suunnitelman lukemassa. Suunnitelma tarkistetaan kaksi kertaa vuodessa ja aina**

**asukkaan terveydentilan oleellisesti muuttuessa. Omahoitaja seuraa suunnitelman toteutumista arjen työssään jatkuvasti.**

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

**Jokaisen hoitoon osallistuvan on velvollisuus lukea kaikkien asukkaiden hoitosuunnitelma. Uusien asukkaiden hoitolinjauksista keskustellaan asiakkuuden alkaessa työkokouksissa, sekä päivittäisen raportoinnin yhteydessä.**

**Hoitajilla on käytössään kooste ”päivittäisrutiinit”, johon on koottu jokaisen asukkaan keskeiset hoitolinjaukset ja päivittäiset rutiinitehtävät, jotka hoidossa on huomioitava. Lisäksi asukkaista on tehty tiivistelmä, josta ilmenee asukkaiden perussairaudet, toimintakyky, sekä hoidon tarve. Päivittäisrutiinit -koosteen ja tiivistelmän avulla uudet työntekijät saadaan perehdytettyä talon asukkaiden hoitolinjauksiin tehokkaasti. Omahoitaja huolehtii, että asukkaan wc-tiloissa on kooste asukkaan tarvitsemista hoidon ja turvallisuuden käytännöistä.**

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 palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

**Puruveden palvelutalon arvoja ovat mm. yksityisyyden kunnioitus ja itsemääräämisoikeus, joten nämä seikat ohjaavat kaikkea palvelutalon toimintaa.**

**Asukkaiden kodin yksityisyyttä kunnioitetaan, asuntoihin mennään asukkaiden kanssa sovitulla menettelyillä. Asukas voi itse päättää oman elämänrytminsä (mm. vuorokausi- ja ruokarytmi). Asukkailla on täysi itsemääräämisoikeus itseään koskevissa asioissa talon yleiset järjestyssäännöt, sekä hyvien käyttäytymissääntöjen mukaiset tavat huomioiden.**

**Kaikessa hoidossa, hoivassa ja toiminnassa huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet, toiveet, toimintakyky ja jäljellä olevat voimavarat. Mikäli asukkaan omat valinnat vaarantavat hänen omaa tai toisen asukkaan terveyttä tai toimintakykyä, neuvotellaan niistä asukkaan, hänen omaistensa ja tarvittaessa lääkärin kanssa.**

#### 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 rajoittavan periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

**Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain äärimmäisissä tilanteissa, jolloin on selkeä uhka terveyden tai toimintakyvyn vaarantumiselle. Lievistäkin rajoitustoimenpiteistä tehdään kirjallinen lääkärin päätös ja rajoitusta käytetään vain välttämätön ajanjakso.**

**Ostopalvelusopimuksen vaatimusten mukaisesti palvelutalossa on ovet lukittuina ympäri vuorokauden. Ovien lukitseminen**

**voidaan käsittää kollektiiviseksi rajoittamiseksi, mutta Puruveden palvelutalolla ei ole mahdollisuutta toimia ostopalvelusopimuksen vaatimusten vastaisesti. Ovien lukitsemisesta on myös keskusteltu Itä-Suomen aluehallintoviraston ylitarkastajan kanssa ja sieltä saatu käytännölle hyväksyntä.**

## Asiakkaan kohtelu

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

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?

**Asukkaiden epäasiallista kohtelua ei hyväksytä missään muodossa. Kaikista asukkaisiin kohdistuvasta epäasiallisesta kohtelusta raportoidaan yksikön esimiehelle. Raportoinnin epäasiallisesta kohtelusta voi antaa asukkaat itse, omaiset tai työyksikön työntekijät tai vierailijat.**

**Asukasta epäasiallisesti kohdelleen työntekijän kanssa keskustellaan tilanteesta välittömästi. Asukkaalle annetaan mahdollisuus myös kirjallisen muistutuksen tekemiseen ja tarvittaessa häntä avustetaan sen tekemisessä. Muistutus osoitetaan ostopalvelun tilaajalle (Eloisan valvontatiimi).**

**Puruveden palvelutalo on sitoutunut päättämään sellaisen työntekijän työsuhteen, josta tulee toistuvasti negatiivista asiakaspalautetta, eikä tilanne keskusteluista ja huomautuksista huolimatta korjaannu.**

## Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

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

### Palautteen kerääminen

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

**Asukkailla on mahdollisuus vastata THL:n sähköiseen kyselyyn läheisen tai hoitajan tuella vuosittain.**

**Asukkaiden omaisille toteutetaan kirjallinen tyytyväisyyskysely vuosittain.**

**Palvelutalossa pidetään asukaskokouksia, joissa kuunnellaan asukkaiden mielipiteitä talon käytäntöjen kehittämiseksi.**

**Asiakaspalautetta voi myös antaa nimettömästi asiakaspalautelaatikkoon tai suullisesti suoraan johtajalle ja henkilökunnalle.**

**Henkilökunta pyrkii jatkuvasti tiiviiseen keskusteluun asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa arjen työssä.**

**Yksikössä järjestetään omaisteniltoja kaksi kertaa vuodessa. Omaistenilloissa on mahdollista antaa suoraa palautetta johtajalle ja henkilökunnalle.**

**Palaute käsitellään nopeasti ja tehdään tarvittavat toimenpiteet sen tiimoilta.**

**Lisäksi asiakaspalautetta toteutetaan tilaajan määrittelemällä tavalla.**

**Kaikesta saadusta palautteesta kootaan yhteenveto vuosittain tilaajan antaman ohjeistuksen mukaisesti.**

Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

**Omaistenilloissa käsitellään sekä asukkailta, että omaisilta saatu palaute ja mietitään yhteistyössä omaisten kanssa keinoja puuttua mahdollisiin epäkohtiin.**

**Asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään myös työkokouksissa ja mietitään keinoja epäkohtiin puuttumiseksi. Tarvittaessa yhdistyksen hallitus ottaa kantaa palautteeseen.**

**Suulliseen asiakaspalautteeseen otetaan kantaa välittömästi asianosaisen kanssa ja käynnistetään tarvittaessa korjaavat toimenpiteet.**

Asiakkaan oikeusturva

Muistutuksen vastaanottaja

**Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa,**

**Valvontakoordinaattorit:**

**Johanna Salkosalo [johanna.salkosalo@etelasavonha.fi](mailto:johanna.salkosalo@etelasavonha.fi)**

**050 389 9233**

**Pauliina Moilanen [pauliina.moilanen@etelasavonha.fi](mailto:pauliina.moilanen@etelasavonha.fi)**

**040 656 7459**

**[valvontatiimi@etelasavonha.fi](mailto:valvontatiimi@etelasavonha.fi)**

Sosiaaliasiamiehen/potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot

**Heli Korhonen**

**044 351 2818 (arkisin 9-14)**

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

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot

**Savonlinnan kuluttajaneuvonta**

**p. 029 505 3050**

Palvelun sisällön omavalvonta

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

**Asukkaiden elämänhallintaa ja osallistumista edistetään kaikessa toiminnassa. Asukkaita kannustetaan pitämään yllä kodin ulkopuolisia suhteita ja mahdollistetaan mm. vieraiden yöpymiset asukkaiden huoneistoissa.**

**Asukkaiden fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä ylläpidetään viriketoiminnalla ja kuntouttavalla työotteella yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asukkaan jäljellä oleva toimintakyky ja voimavarat huomioidaan aina.**

**Yksikköön on laadittu kirjalliset ohjeet mm. seuraavista hyvinvointia edistävästä asioista:**

- Arjen asiakastyö
- Kuntouttavan työotteen ohje
- Hygieniaohje
- Yksilöllinen viriketyö-, liikunta-, ulkoilu ja päivätoimintaohjelma
- Ohje asukkaan kaltoinkohteluun puuttumiseen
- Ohje painehaavojen ennaltaehkäisyyn
- Viriketyön vuosiohjelma

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?

**Puruveden palvelutalolla on käytössä toimintakyvyn arviointiin seuraavat mittarit:**

- MMSE (muistitesti)
- GDS-15 (psykkinen toimintakyky)
- RAI (toimintakyvyn kokonaisuus)

**Omahoitaja suorittaa muut testit puolivuositain hoitosuunnitelman päivittämisen yhteydessä, RAI:ta päivittää asiaan kouluttautunut henkilökunta.**

### Ravitsemus

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

**Puruveden palvelutalolla on oma ruoanvalmistuskeittiö, jossa valmistetaan asukkaille 5 ateriaa päivässä: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Ruokailuajat ovat liukuvat, jokaisen asukkaan yksilöllinen päivärytmi huomioidaan ateriaritmuksessa. Lisäksi asukkailla on omassa asunnossaan jääkaappi ja tupakeittiö, jossa voi tarvittaessa säilyttää tai valmistaa esim. väli- tai yöpala. Emäntä on koulutukseltaan suurtalousesimies ja ruokalistas on laadittu noudattaen Valtion ravitsemisneuvottelukunnan ravitsemussuosituksia asukasryhmän erityispiirteet huomioiden. Ruokalistojen laadinnassa kuunnellaan asukkaiden toiveita ja ruoan tiimoilta järjestetään mm. teemapäiviä ja toiveruokaviikkoja. Ruoan oikeaoppisesta koostamisesta saadaan ohjeistusta myös Eloisan ravitsemusterapeuteilta ja ravintopäälliköltä. Keittiö kuuluu kunnallisen terveystyöntekijöiden valvonnan piiriin ja keittiössä on erillinen omavalvontasuunnitelma.**

**Hoitohenkilökunta seuraa päivittäin asukkaiden annoskokoja ja syömättömän ruoan määrää. Asukkaiden painoa seurataan säännöllisesti, yleisimmin kerran kuukaudessa. Henkilökunta seuraa ruokailun onnistumista ja auttaa tarvittaessa ruokailussa. Asukkaita kannustetaan ruokailemaan yhdessä, jolloin ruokahalun on todettu olevan parempi.**

**Omahoitaja tekee asukkaalle puolivuositain MNA-testin, jonka avulla saadaan tietoa ravitsemuksen epäkohdista. Mikäli todetaan, että asukkaalla on ravitsemuksellisia ongelmia, niihin puututaan esim. rikastamalla ruoka keittiössä ja käyttämällä tarvittaessa täydentäviä lisäravinnejuomia.**



## Hygieniakäytännöt

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

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

**Palvelutalossa toimintaympäristö on kodinomainen ja asiakkaiden yksityisyyttä heidän kodeissaan kunnioitetaan. Asukkaiden kodeissa pyritään säilyttämään asukkaiden oma bakteerikanta. Hoitajan siirtyessä huoneesta toiseen, hän desinfioi aina kätensä.**

**Epidemiatilanteessa asukkaiden eristys tapahtuu heidän omissa asunnoissaan, tarttuvaa tautia kantava asukas oleskelee tällöin omassa asunnossaan ja ateriat kuljetetaan asuntoon. Likapyykit ja lika-astiat käsitellään taudin asettamien vaatimusten mukaan.**

**Palvelutalossa noudatetaan omaa hygieniohjetta, jonka asianmukaisuus on varmistettu Eloisan hygieniahoitajan toimesta.**

## Terveysten- ja sairaanhoito

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

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

**Ohjeiden noudattamista valvotaan osana jokapäiväistä työtä. Yksikköön on laadittu ohjeet asukkaiden kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon toteuttamiseksi, sekä kuolemantapauksiin. Henkilöstö on perehdytetty ohjeisiin. Vastaavat sairaanhoitajat ja toiminnanjohtaja valvovat asiakirjamerkinnoista ja seuraamalla käytännön työtä, että ohjeita noudatetaan.**

**Asukkaiden hampaat tarkastetaan säännöllisesti suuhygienistin, hammaslääkärin tai hammasteknikon toimesta. Ongelmatilanteissa varataan**

**aika terveystieteiden hammashoitolaan tai asukkaana toivoessa yksityiselle hammaslääkärille tai hoitajalle.**

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

**Palvelutalon hoitohenkilökunta seuraa asukkaiden terveydentilaa päivittäisessä työssä ja hoitaa kotisairaanhoidolliset tehtävät (mm. veri- ja virtsanäytteet otetaan palvelutalolla).**

**Jokaisella asukkaalla on lääkärin määräämä, perussairauksiin perustuva yksilöllinen terveydentilan seurantaohjelma. Palvelutalossa seurataan mm. verenpainetta, verensokeria, painoa ja erilaisia laboratorioarvoja. Veri- ja virtsanäytteet toimitetaan tutkittavaksi Islab:n Savonlinnan laboratorioon. EKG-tutkimusta ottamaan pyydetään Lissu Liikkuva Yksikkö. Seurantatuloksiin ottaa säännöllisesti kantaa palvelutalon omalääkäri.**

**Palvelutalossa käy hyvinvointialueen osoittama Mehiläinen terveystieteiden Oy:n lääkäri kolmen tai neljän viikon välein. Sairaanhoidaja hoitaa kiireettömiä lääkäriasioita myös puhelinkierrolla lääkärin kanssa viikon välein. Kiireellisissä asioissa oma lääkäri on tavoitettavissa arkipäivisin puhelimitse klo 8-16 tai sähköisellä viestillä asiakashallintajärjestelmän kautta. Viikonloppuisin ja iltaisin kiireellisissä asioissa saadaan lääkärin apu Eloisan päivystyksestä Savonlinnasta.**

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

**Palvelutalossa työskentelee jatkuvasti hoitohenkilökuntaa (3 sairaanhoidajaa ja 19 lähihoitajaa), joiden työnkuvaan kuuluu asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoito.**

**Asiakkaan sairastuessa häntä hoidetaan palvelutalossa hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja omalääkärin antamilla ohjeilla. Tehostettua kotisairaanhoidoa ja Lissu Liikkuvaa Yksikköä voidaan käyttää tarvittaessa hoitoon tai tilanteen selvittelyyn. Mikäli asukkaana terveydentila vaatii välitöntä lääkärinhoitoa tai sairaalahoitoa, hänet toimitetaan saamaan**

**asianmukaista hoitoa yhteispäivystykseen tai sairaalahoitoon taksilla tai ambulanssilla.**

Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeita vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

**Puruveden palvelutalossa käytetään Domacare-asiakashallintaohjelmaa, julkisen terveydenhuollon puolella on käytössä Lifecare-ohjelma. Eri ohjelmien käyttö voi vaarantaa potilasturvallisuutta asukkaiden siirtyessä esim. palvelutalosta sairaalahoitoon. Puruveden palvelutalo yrittää osaltaan edistää ja vauhdittaa samaan tietojärjestelmään siirtymistä.**

Puruveden palvelutalossa tiedonkulku jatkohoitoon lähtiessä varmistetaan aina hoitajan tekemän lähetteen avulla. Hoitajan läheteessä on kuvattuna mm. asukkaan diagnoosit, toimintakyky, allergiat, lääkitys, sekä kuvaus hoitoon lähettämisen taustoista ja syistä. Lisätietoja asukkaan tilanteesta voidaan antaa tarvittaessa myös puhelimitse.

**Palvelutaloon on laadittu kirjallinen ohje ”Toiseen hoitolaitokseen lähettäminen ja toisesta hoitolaitoksesta kotiutuminen”, johon on kuvattu tarkasti tiedonkulun varmistamiseen liittyvät seikat.**

Alihankintana tuotetut palvelut

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

**Palvelujen laatua valvotaan jatkuvalla yhteistyöllä alihankkijoiden kanssa. Ostopalvelusopimuksissa on kuvattu osapuolten vastuut ja velvollisuudet. Mikäli ostetussa palvelussa havaitaan laatu- tai turvallisuusvaatimusten rikkeitä, asiat käsitellään viiveettä.**

Asiakasturvallisuus

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 vanhuspalvelujen mukainen ilmoitusvelvollisuus iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

**Yksikössä on laaja ja kattava pelastusviranomaisen hyväksymä pelastussuunnitelma, sekä poistumisturvallisuusselvitys. Henkilöstö on perehdytetty em. suunnitelmiin. Suunnitelmien päivityksestä vastaa toiminnanjohtaja Anu Kastikainen p. 050 376 2810.**

**Yksikössä järjestetään vuosittain paloharjoituksia koko henkilökunnalle pelastusviranomaisten toimesta, samoin hätäensiapukoulutuksia työterveyshuollon ja ammatillisen oppilaitoksen yhteistyönä.**

**Yksikössä suoritetaan vuosittain palotarkastus.**

**Yksikköön on laadittu kirjallinen ohje asukkaan kaltoinkohteluun puuttumiseksi.**

**Jos asukkaan huomataan olevan edunvalvonnan tarpeessa, ja läheiset eivät ole laittaneet edunvalvontaa vireille, omahoitaja hakee asukkaalle edunvalvontaa.**

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

**Rajoitteita ja pakotteita käytetään ainoastaan vaaratilanteissa lainsäädännön sallimalla tavalla. Vaaratilanne tarkoittaa tilannetta, jossa asukkaan terveydentila on vakavasti uhattuna ilman pakkotoimia. Mikäli pakotteita ja rajoitteita joudutaan käyttämään muissa kuin vaaratilanteissa, asia arvioidaan aina lääkärin kanssa ja pakotteesta/rajoitteesta laaditaan tarkka kirjallinen, yksilöllinen toimintaohje.**

#### 4. Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys, sekä sijaisten käytön periaatteet Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi 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 minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten ja varahenkilöiden 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.

Mikä on yksikön henkilöstön määrä ja rakenne?

**Vanhusyksikkö: 1 toiminnanjohtaja, tekee kokonaan toimistotyötä, mutta tarvittaessa sairaanhoitajan työtä**

**3 sairaanhoitajaa**

**19 lähi- tai perushoitajaa**

**6,5 hoiva-avustajaa**

**1,5 fysioterapeutti/virikeohjaaja**

**2 toimitilahuoltajaa**

**Keittiö: 1 emäntä**

**4 ravitsemistyöntekijää**

**Molemmista yksiköistä ja yhdistyksen kokonaistoiminnasta vastaa toiminnanjohtaja, joka työskentelee palvelutalossa arkipäivisin.**

**Hoitohenkilöstön vahvuudet eri vuoroissa:**

**Aamuvuorossa (klo 7-14.30) 7-10 hoitajaa**

**Iltavuorossa (klo 13-21) 6 hoitajaa**

**Yövuorossa (klo 20.45-7.15) 2 hoitajaa**

**Toimitilahuoltajat työskentelevät arkisin aamuvuorossa.**

**Fysioterapeutti/virikeohjaaja työskentelee arkipäivisin klo**

**6.45-14.45. Vastaava sairaanhoitaja työskentelee aamuvuorossa maanantaista perjantaihin ja toiset sairaanhoitajat tekevät**

**epäsäännöllistä kaksivuorotyötä. Lähi- ja perushoitajat, sekä hoiva-avustajat tekevät epäsäännöllistä kolmivuorotyötä. Hoitajien vahvuuksia eri vuoroissa voidaan joustavasti vaihdella asukaskunnan tarpeiden mukaisesti.**

Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

**Hoitotyössä sijaisina pyritään käyttämään vain ammattikoulutuksen saanutta henkilökuntaa, pätevyys varmistetaan alkuperäisillä tutkintotodistuksilla. Hoiva-avustajina varsinaisen hoiva-avustajan koulutuksen lisäksi esimerkiksi oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskelevia henkilöitä. Yksikössä ei käytetä tällä hetkellä rekrytointiyritysten palveluja. Sijaiset perehdytetään tehtäviinsä ennen työn aloittamista perehdytyskortin suunnitelman mukaisesti.**

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

**Henkilöiden määrässä ja kelpoisuudessa noudatetaan tilaajan (Eloisa) antamia vaatimuksia ja viranomaisten antamien laatusuosituksen ohjeita.**

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden, että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa työskenteleviä työntekijöitä, otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työnhakijoille, kuin työyhteisön työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

**Toistaiseksi-työsopimuksella työskentelevät työntekijät haetaan joko ulkoisella, tai sisäisellä haulla. Vakituisten henkilökunnan valinnat vahvistaa yhdistyksen hallitus, koeaika on 6 kuukautta. Sijaisten valinnat, sekä henkilöstön kelpoisuuden varmistaa palvelutalon johtaja alkuperäisillä tutkintotodistuksilla.**

**Henkilöstön rekrytoinnissa keskeisiä asioita ovat vanhustyöhön perehtyneisyys, yhteistyökykyisyys, hyvät vuorovaikutustaidot, hyvä**

**suomen kielen taito ja nuhteeton työhistoria. Yksikössämme työskentelee myös opiskelijoita työssä oppimassa ja osalla heistä on vielä kielitaidossa kehittämistä. Yksikköömme ei kuitenkaan pääse edes opiskelemaan, jos ei ole lainkaan suomen kielen taitoa.**

Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

**Yhdistyksen hallituksen jäsenten ja toiminnanjohtajan rikosrekisteriote on tarkistettu. Muilta työntekijöiltä sitä ei voi edellyttää, mutta valinnassa pyritään tarkastelemaan henkilön luotettavuutta kaikin mahdollisin keinoin.**

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan, sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?

**Työyksikössä on käytössä perehdytyskansio ja perehdytyskortti, joissa on yksilöity tarkasti perehdytyksen eri osa-alueet. Toiminnanjohtaja perehdyttää jokaisen uuden työntekijän työyhteisön yleisiin käytänteisiin ja lisäksi hoitotyön perehtymiseen järjestetään aikaa kokeneempien työntekijöiden kanssa. Perehdytysaika, jolloin työntekijää ei lasketa normaalivahvuuteen on 10 työpäivää. Vuoronsa vastuuhoidajan tehtäviin uusi työntekijä pääsee suoritettuaan perehtymiseen liittyvät näytöt. Lääkehoitosuunnitelma ja potilasasiakirjakäytännöt kuuluvat perehdytysohjelmaan, samoin kuin laitteiden ja tarvikkeiden käyttö. Koko henkilökunta osallistuu perehdytykseen.**

**Jokainen työntekijä allekirjoittaa tilaajan vaatimusten mukaisen ”salassapito- ja tietoturvasitoumuksen” työsuhteen alkaessa. Hoitohenkilökunnalla ja opiskelijoilla on hyvä perustietämys salassapito- ja tietoturva-asioista myös peruskoulutuksen kautta.**

Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

**Palvelutaloon on laadittu koulutussuunnitelma. Henkilökunnalle järjestetään vuosittain vähintään lainsäädännön määräämä määrä täydennyskoulutusta. Kehityskeskustelut käydään vuosittain, jolloin keskustellaan jokaisen henkilökohtainen koulutustarve ja toteutussuunnitelma. Lisäkoulutuksina järjestetään vuosittain koulutussuunnitelmassa suunniteltuja koulutuksia. Osa koulutuksista on suunnattu koko henkilökunnalle ja osa työntekijöiden henkilökohtaisen koulutustarpeen mukaan. Koulutuksia järjestetään sekä toimipaikkakoulutuksena, että palvelutalon ulkopuolella.**

**Työhyvinvointia ylläpidetään työnantajan järjestämällä työhyvinvointipäivillä, työnohjauksella, sekä kattavalla työterveyshuollolla. Työpaikalla on käytössä Varhaisen puuttumisen -malli, Alkoholiohjelma, sekä Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun -malli.**

## **5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet**

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.

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta, sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa, kulunvalvonnasta, sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.

**Palvelutalo on rakennettu vuonna 1999 ja laajennettu 2006 rakennusaikaisten ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Terveysturvallisuuden lausunnon (3/2022) mukaan toimitilat soveltuvat erinomaisesti edelleenkin alkuperäiseen käyttötarkoitukseen.**

**Potilasturvallisuutta on nostettu rakentamisen jälkeen mm. asentamalla sumuttava sprinklerilaitteisto vuonna 2013 kattamaan koko talon ja päivittämällä potilaskutsujärjestelmää useita kertoja, viimeisin päivitys valmistunut 5/2022.**

**35 asukashuonetta on sijoitettu neljään erilliseen asuntosiipeen (A, B, C ja E). Asunnoista 3 on kaksioita (50 m<sup>2</sup>) ja 32 yksiötä (22-40 m<sup>2</sup>). Tiloihin on laadittu asianmukainen pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelma, jotka pelastusviranomaisen on hyväksynyt. Asunnoissa on tupakeittiö ja inva-**



mitoitettu kylpyhuone, sekä osassa erillinen makuuhuone. Lisäksi asunnoissa on oma uloskäynti ja terassi.

Kaikki asunnot vuokrataan asukkaille tyhjinä asuntoina, joihin kukin asukas tuo omat huonekalunsa ja vaatteensa yksilöllisen mieltymyksensä mukaisesti. Uuden kilpailutussopimuksen mukaisesti asukkaalla on mahdollisuus saada hoivasänky ja muut kalusteet talon puolesta. Asukkaita ohjataan turvalliseen sisustamiseen (paloturvallisuus, kaatumistapaturmien ehkäisy). Asunnot vuokrataan yhdelle vuokralaiselle, lukuun ottamatta kolmea kaksiota, jotka vuokrataan ikääntyneille pariskunnille.

Palvelutalon lääkkeet on sijoitettu lukolliseen lääkehuoneeseen, jonne on pääsy vain lääkeluvallisilla hoitajilla. Huoneen sisällä lääkkeet ovat lukitussa kaapissa ja PKV-lääkkeet vielä kolmannen lukituksen takana. Hoitotarvikkeet sijaitsevat myös lukitussa hoituhuoneessa, jonne pääsee hoitohenkilökunnan avaimilla.

Tilojen käytön periaatteet

Palvelutalon kaikki tilat ovat samassa tasossa ja kulku kaikkiin tiloihin tapahtuu sisätilojen kautta. Asukkaiden yhteiskäytössä on ruokasali, kaksi oleskeluaulaa, sauna, 3 siivousvälinevarastoa, askartelutila, tupakeittiö, jossa järjestetään ryhmätoimintaa ja ns. monitoimitila, jossa on pienimuotoinen kirjasto ja mahdollisuus toteuttaa pienryhmämuotoista viriketoimintaa. Asukkaat voivat halutessaan järjestää yhteisissä tiloissa esim. syntymäpäiväjuhliaan. Palvelutalossa on hyvät, tasaiset ja suojaisat piha-alueet, jotka mahdollistavat ulkoilun ja tapahtumien järjestämisen ulkona. Piha-alue on osittain aidattu turvallisen ulkoilun takaamiseksi.

Palvelutalossa on oma pesula, kuivaushuone ja pyykin jälkikäsitteilytilat. Talon omissa pesutiloissa on myös ultraäänipesuri hoitotarvikkeiden ja virtsapullojen puhdistusta ja desinfiointia varten. Liinavaatepyykkiä pestään myös ostopalveluna Pesutupa Pyykkimummo Ky:ssä.

Asukkaan ollessa esim. pidempiaikaisesti sairaalahoidossa hänen asuntoaan ei käytetä muuhun käyttöön. Asukkaan kanssa sovitaan asiakkuuden alkaessa toimintatavat, miten hoitajat voivat mennä asukkaan huoneistoon (koputus ja omin avaimin sisään vai odotetaanko asukkaan avaavan huoneen ovi). Asukkailla on mahdollisuus myös majoittaa tilapäisesti vieraita asunnossaan.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

**Siivoustyöstä vastaa ammattikoulutettu toimitilahuoltaja ja lisäksi 50 % työajalla toinen työntekijä. Hoitohenkilökunta ei osallistu varsinaiseen siivoustyöhön, mutta huolehtii siisteyden ylläpidosta hoitotoimien yhteydessä. Siivous toteutetaan kodinomaisiin olosuhteisiin suunnitellulla tavalla. Asukkaiden asunnoissa tehdään kerran vuodessa suursiivous, jolloin kaikki matot, petivaatteet ym. tekstiilit tuuletetaan ulkona, kaikki pinnat pyyhitään. Isojen siivousten välillä suoritetaan kevytsiivousta ja ylläpitosiivousta yksilöllisen tarpeen mukaan. Joka päivä tarkistetaan asuntojen wc-tilojen siisteys ja tyhjennetään roskat. Tarvittaessa imuroidaan, pyyhitään pölyt ja vaihdetaan lakanat yksilöllisen tarpeen mukaan. Siivoustyöstä on kirjallinen ohjeistus. Jätteiden lajittelusta on kirjalliset ohjeet ja ongelmajätteet hävitetään suositusten ja ohjeiden mukaisesti. Tartuntavaarallisista jätteistä on epidemiakohtaiset ohjeet, päivitettyjä ohjeistuksia saadaan Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä.**

**Pyykkihuolto tapahtuu enimmäkseen talon omassa pesulassa. Osa liinavaatepyykistä pestään ostopalveluna pesulassa. Pyykkihuoltoa toteuttaa toimitilahuoltaja, sekä eritepyykin osalta tarvittaessa myös hoitohenkilökunta. Pyykinpesu suoritetaan kahdella laitospesukoneella. Pyykit lajitellaan pesutavan mukaan ja kuivatetaan kuivaushuoneessa. Pyykit jälkikäsitellään käyttötavan mukaan silittäen, mankeloiden ja viikaten. Eritteinen/ epidemiapyykki pestään aina erillään muista pyykeistä tarkoitukseen soveltuvilla pesuaineilla. Pyykkihuollosta on kirjallinen ohjeistus.**

Terveys- ja turvallisuuslaitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5§:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24-26§:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot: **Anu Kastikainen p. 050 376 2810**

Linkki Valviran määräyksiin:

[http://valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista:

**Verenpainemittari, verensokerin mittauslaitteet, henkilövaaka, kuumemittari, otoskooppi, ambu (elvytysväline), happisaturaatiomittari, pyörätuoleja, henkilönostimia, hoivasänkyjä, turnereita, siirtolevyjä ym. siirtymisen apuvälineitä, nostovöitä, haaravöitä ym. turvallisuuden apuvälineitä, kuulolaitteita, silmälaseja.**

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

**Palvelutalossa noudatetaan laitteiden käyttöohjeita ja hoitohenkilökunta ohjaa asukasta laitteiden käytössä. Fysioterapeutti on tiiviisti yhteydessä apuvälinekeskukseen apuvälineiden hankkimisesta ja palauttamisesta, sekä asianmukaisesta käytöstä. Hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä kuuloaseman, silmälääkärien ja optikkojen, sekä asukkaan läheisten kanssa, jotta asukkaalla on käytössä tarvittavat näön ja kuulon apuvälineet. Hoitohenkilökunta myös huoltaa ja testaa apuvälineitä päivittäisessä arjessa.**

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

**Laitteiden ohjekirjat ovat jokaisen henkilökuntaan kuuluvan saatavilla ja uusien laitteiden käyttöön perehdytään yhdessä. Mikäli toimipaikassa käytetyt laitteet aiheuttavat asiakkaalle vaaratilanteen, tehdään niistä ilmoitus Valviran antaman määräyksen (Dnro 6579/03.00/2010) mukaisesti Valviran verkkosivujen kautta (<http://www.valvira.fi>)**

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:  
**Vastaava sairaanhoitaja Eija Kero/ Niina Ketolainen p. 044 730 9481**

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16§:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 17§:ssä.

**Palvelutalolla ei ole tarvetta Säteilyturvakeskuksen turvallisuusluvalle.**

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (583/1986) 10§.

**Palvelutalolla ei ole tarvetta kliinisen mikrobiologian laboratorion toimiluvulle.**

Teknologiset ratkaisut

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

**Palvelutalossa on henkilökuntaa aina paikalla. Potilaskutsujärjestelmässä jokaiseen asuntoon kuuluu turvahälyttimet, joilla avun voi kutsua. Koko talossa on automaattinen palonilmaisinjärjestelmä, sekä sumuttava sprinklerijärjestelmä.**

**Yksikön kaikki ovet ovat lukittuina. Poistuminen yksiköstä tapahtuu ainoastaan ovikoodeilla tai henkilökunta-avaimella kaikista ovista. Aukkaiden huoneistojen terassinovissa on kulunvalvonta, joka ilmoittaa hoitajan puhelimeen oven avaamisesta. Muistisairaalta tai sekavalta asukkaalta voidaan oma terassinovi poistaa kokonaan käytöstä (kahvan poisto) turvallisuuden takaamiseksi.**

**Yksikössä on tallentava kameravalvonta, joka kuvaa liikettä yleisissä tiloissa kahdeksalla kameralla. Tallennuksen kesto on kaksi viikkoa, tarvittaessa tallennusta voidaan tehdä muistitikulle pidemmäksi ajaksi.**

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

**Potilaskutsujärjestelmä ilmoittaa mahdollisesta toimintahäiriöstä hoitajan puhelimeen. Potilaskutsujen toimivuus tarkistetaan kerran kuukaudessa**

jokaisesta hälyttimestä. Asukas voi myös ilmoittaa henkilökunnalle, mikäli havaitsee häiriön.

Ovien sähkölukitusten ja kameravalvonnan toimivuutta testataan toimittajan antaman ohjeistuksen mukaisesti.

## 6. Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot ks. sivu 13.

Kuvaus menettelytavoista ja potilasasiamiehen tehtävien määrittely: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.

**Potilasasiamies on Etelä-Savon hyvinvointialueen työntekijä ja Puruveden palvelutalo ostaa ostopalvelusopimuksella potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa. Potilasasiamiehen tehtävien määrittelystä ja palvelujen laadun seurannasta vastaa Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa.**

## 7. Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta, sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <http://www.stm.fi/julkaisu/nayta/julkaisu/1083030>

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

Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

**Puruveden palvelutalon lääkehoitosuunnitelma on tehty STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan ja Eloisan antaman mallin mukaisesti. Suunnitelmaan on kuvattu seikkaperäisesti lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako.**

**Lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina, kun lääkehoidon prosessiin tehdään muutoksia. Lääkehoitosuunnitelma vastaa aina reaaliaikaista tilannetta. Eloisan ostopalvelutalojen vastaava lääkäri Antti Ohvanainen hyväksyy lääkehoitosuunnitelman.**

**Lääkehoitosuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä vastaavat toiminnanjohtaja Anu Kastikainen ja vastaavat sairaanhoitajat Nelli Kosonen ja Eija Kero.**

Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

**Vastaavat sairaanhoitajat Nelli Kosonen ja Eija Kero.**

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

**Lääkepoikkeamista täytetään aina lääkepoikkeamailmoitus. Ilmoituksen täyttää henkilö, joka on poikkeaman havainnut. Poikkeamailmoitukset säilytetään hoitajien työtiloissa omassa kansiossaan. Lääkepoikkeamailmoitukset käsitellään määräajoin ja tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä lääkehoitosuunnitelmaan lääkehoitoturvallisuuden parantamiseksi. Muistio ilmoitusten käsittelystä tallennetaan lääkepoikkeamakansioon.**

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

**Mikäli asukkaalta jää käyttämättömiä lääkkeitä esim. kuoleman jälkeen, ne toimitetaan apteekkiin. Samoin apteekkiin toimitetaan lääkehävikkiläkkeet.**

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

**Jokaisen asukkaan lääkkeet hankitaan apteekista asukkaiden henkilökohtaisilla resepteillä, jolloin kulutuksen seuranta varmistuu lääketoimituksen kautta. Lääkkeet annostellaan hoitajien toimesta asukkaille lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Käsikauppalääkkeiden kulutusta seurataan potilastietojärjestelmän kautta. Mikäli asukas toteuttaa lääkehoitoaan omatoimisesti, eikä anna sitä hoitajien hoidettavaksi, vastuu lääkkeiden käytöstä on silloin asukkaalla itsellään.**

## **8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet**

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti.

**Henkilökunta on hyvin koulutettua ja tehtäviinsä perehdytettyä, työprosessit on kuvattu. Säännöllinen kirjaaminen ja raportointi, johon liittyy valvonta, seuranta ja arviointi. Tapahtuneista vaaratilanteista ja ”läheltä piti”-tilanteista opitaan ja epäkohdat korjataan. Uusien toimintatapojen ja työvälineiden käyttöönoton yhteydessä kartoitetaan vaaratilanteet ennakoivasti.**

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

**Palvelutalossa on käytössä vaaratilanneilmoitus -kaavake. Ilmoitus tuodaan välittömästi toiminnanjohtajan tietoon ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa. Ilmoitukset käsitellään määräajoin työyksikkökohtaisesti, sekä neljännesvuosittain työsuojelutoimikunnassa.**

Kuvaus menettelystä, jolla havaitut epäkohdat korjataan.

**Epäkohdat korjataan tapauskohtaisesti, esim. toimintatapaa tai ohjeistusta muuttamalla.**

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille.

**Vaaratilanneilmoitukset käsitellään työkokouksissa, joissa tapahtuu tiedotus, sekä neljännesvuosittain työsuojelukokouksissa. Kokouksista laaditaan muistiot, joista korjaavat toimenpiteet ovat luettavissa.**

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1571326>

## **9. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely**

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määritettävä mihin ja miten henkilörekisteriä käytetään ja minkälaisia 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. Terveystieteiden ammattihenkilön kirjaamat sairauden hoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (159/2007) 19h§: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. Laativalla 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 sosiaali-, että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

**Yksikön henkilökunta tietää lainsäädännön vaatimukset ja noudattaa niitä.  
Jokainen allekirjoittaa työsopimuksen yhteydessä salassapitovelvollisuus-**



sitoumuksen. Palvelutalossa on käytössä Invian Oy:n tuottama Domacare-asiakashallintaohjelma, joka toimii nettipohjaisesti. Tiedot säilytetään Invian Oy:n palvelimella. Asiakashallintaohjelmaan kirjaudutaan omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla ja kaikista käynneistä jää merkintä lokitiedostoon. Tunnukset annetaan työntekijälle määräaikaisesti tai toistaiseksi. Kirjaaminen on asukkaan toimintakykyä kuvaavaa ja arvioivaa ja se perustuu hoitosuunnitelmassa esitettyihin yksilöllisiin tavoitteisiin ja keinoihin. Yksikössä on laadittu erillinen tietoturvasuunnitelma, joka on liitteenä omavalvontasuunnitelma-kansiossa.

- b) Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  
**Henkilökunnan edustaja on kouluttanut Kansakoulu-kirjaamisvalmentajaksi ja pitänyt koulutusta muulle henkilökunnalle. Harjoittelijan perehdyttäjä opastaa myös kirjaamisen ja tietojen käsittelyn käytännöt. Potilasasiakirjahallinto kuuluu osaksi perehdytysohjelmaa.**
- c) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  
**Rekisteriseloste on toiminnanjohtajan toimistossa omavalvontasuunnitelman liitteenä pyydettyäessä nähtävissä. Asukas allekirjoittaa muuttaessaan taloon informoinnin asiakastietojen käsittelystä.**
- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: **Anu Kastikainen p. 050 376 2810**

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.

Potilasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan on laadittava henkilötietolain (523/1999) 10§:n mukainen rekisteriseloste, vaikka palvelujen tuottaja toimii toisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan tiloissa.

Tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/27212.htm>

## 10. Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.

**Asukkaalle/omaiselle annetaan mahdollisuus antaa palaute joko suullisesti, tai kirjallisesti. Suullinen palaute kirjataan palautevihkoon ja saatetaan yksikön esimiehen tietoon. Kirjallista palautetta varten annetaan muistutuksen tekijälle valmis lomakepohja täytettäväksi. Lomake palautetaan yksikön esimiehelle.**

Kuvaus palautteen käsittelystä toimipaikassa.

**Palautteet käsitellään välittömästi yksikön esimiehen toimesta ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Kirjalliset muistutukset viedään aina myös yhdistyksen hallitukselle tiedoksi/käsiteltäväksi. Kirjalliseen muistutukseen annetaan viipymättä kirjallinen vastaus.**

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

**Kaikki asiakaspalaute huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti eri menetelmin. Käytössä on kirjallinen kysely asukkailla ja omaisille vuosittain, palautelaatikko, sekä suullisen palautteen keräämiseen tarkoitettu vihko.**

Potilaslain 10§:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin

potilasasiakirjoihin. Valviran antamassa ohjeessa 2:2012 on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Kuvaus menettelystä muistutuksiin vastaamisesta.

**Muistutuksiin vastataan aina viipymättä. Suulliseen muistutukseen vastataan suullisesti ja asiakkaan halutessa myös kirjallisesti. Kirjalliseen muistutukseen vastataan aina kirjallisesti ja muistutus viedään myös yhdistyksen hallituksen ja palvelun tilaajan tietoon.**

Muistutusten käsittelyn tavoiteaika

**1-3 työpäivää**

## 11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

**Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti päivittäisten rutiinien yhteydessä. Korjauksia suunnitelmaan tehdään jatkuvasti ja kerran vuodessa koko suunnitelma käydään huolella läpi työryhmän kanssa.**

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

**Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain tai toimintatapojen muuttuessa. Päivitykseen osallistuu toiminnanjohtaja, emäntä, työsuojelutoimikunta ja lisäksi tarvittaessa sovittuja henkilöstön edustajia.**

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

## 12. Kehittämissuunnitelma

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.

**Puruveden palvelutalon tämän hetken tärkein kehittämiskohde on uusien ammattiryhmien työnkuvien selventäminen ja yhteensovittaminen entisten ammattiryhmien kanssa, jolloin samalla entistenkin ryhmien työnkuvat päivittyvät.**

### **Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen**

Savonlinnassa 12.10.2023

Anu Kastikainen

toiminnanjohtaja

**Omavalvontasuunnitelman liitteet (34 kpl) ovat nähtävissä Puruveden palvelutalolla toiminnanjohtajan toimistossa.**

**Lomakkeen laadinnassa on hyödynnetty seuraavia oppaita, ohjeita ja laatusuosituksia:**

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, ammatillinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammatilliset 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 (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)

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:

<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-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun\\_oimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun_oimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirjahallintoon, sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

