



YRJÖ JA HANNA  
KODIT

## SOSIAALIPALVELUIDEN OMAVALVONTASUUNNI- TELMA

### MÄNTYRANTA

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

**SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3) .....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	6
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) .....	8
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	8
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	8
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	9
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	9
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	11
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva .....	12
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	13
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	13
4.3.2 Ravitsemus .....	15
4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	16
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	17
4.3.5 Lääkehoito .....	18
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa .....	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4).....	18
4.4.1 Henkilöstö .....	20
4.4.2 Toimitilat .....	22
4.4.3 Teknologiset ratkaisut .....	23
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	24
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5).....	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	26
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	26
11 LÄHTEET .....	27
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	27

**1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)**

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Yrjö & Hanna Oy	Kunnan nimi: Espoo
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2034563-9	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Palvelutalo Mäntyranta	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Espoo	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Vanhusten tehostettu palveluasuminen; 19 asukkaalle	
Toimintayksikön katuosoite Jääskentie 22	
Postinumero 02140	Postitoimipaikka Espoo
Toimintayksikön vastaava esimies Mervi Sahipakka	Puhelin 040-7104137
Sähköposti mervi.sahipakka@yrjohanna.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 10.7.2019	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden huolto Haltija Group Oy, Suomen Fysiogeriatrinen Oy, Bright blue Oy, Rantalainen, Valtti, Compass group, Lindström Oy, Kiinteistöhuolto Kotikatu.	

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

<p><b>Toiminta-ajatus</b></p> <p>Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.</p> <p>Mikä on yksikön toiminta-ajatus?</p>
--



*Yrjö & Hanna Kotien toiminnan tarkoituksena on tukea ja edistää vanhusten, vammaisten ja muiden päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, toimintakykyä sekä merkityksellistä elämää. Perustehtävämme on tuottaa turvallisia ja yksilöllisiä asumis- ja hoivapalveluita arjen askareissa apua tarvitseville ihmisille. Tavoitteenamme on asukkaan itsenäinen ja mielekäs elämä turvallisessa yhteisössä.*

*Mäntyrannassa tuotetaan tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista.*

Toiminta-ajatuksenamme on olla laadukas, turvallinen ja lämminhenkinen koti muistihäiriöisille asukkaillemme

#### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

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

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

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

*Toiminnan perustana oleva ihmiskäsitys korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia laadukkaiden palveluiden avulla. Keskeisenä toimintaperiaatteena on yhteistyö ja verkostoituminen alueellisesti kolmannen sektorin toimijoiden, sijaintikunnan sekä lähikuntien ja paikallisten yritysten kanssa.*

*Hyvän palvelun tuottamista ohjaavat toiminnan arvot, jotka pohjautuvat Yrjö ja Hanna Kotien arvoihin. Nämä arvot ovat*

**Eettisyys:** *Toimimme avoimesti ja rehellisesti ihmisarvoa kunnioittaen ja säädöksiä noudattaen.*

**Kohtaaminen:** *Kuuntelemme asiakkaita heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Arvostamme yhteistyökumppaneita ja työtovereita sekä huolehdimme työyhteisöjen hyvinvoinnista.*

**Jatkuvuus:** *Toimimme taloudellisesti vakaasti turvaten asukkaille pysyvät kodit ja osaavalle henkilöstölle pitkäaikaiset työpaikat.*

*Arvot huomioidaan kaikissa toiminnan vaiheissa ja henkilökunta sitoutetaan arvojen mukaiseen toimintaan. Toiminta-ajatus ja arvot ovat kaikkien asukkaiden ja heidän läheistensä nähtävillä ja niiden toteutumista seurataan asukkaiden ja läheisten yhteisissä tilaisuuksissa ja tapahtumissa.*

### **3 RISKINHALLINTA (4.1.3)**

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikea-



käyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia?

#### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

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

#### **Riskinhallinnan työnjako**

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. 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 hyödynnettyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- *Perehdytysuunnitelma*
- *Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma*
- *Lääkehoitosuunnitelma*
- *Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä*
- *Pelastussuunnitelma*
- *Tietosuojasuunnitelma*
- *Tietuojaohje*
- *Arkistointiohje*
- *Henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus*
- *Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen periaatteet ja käytännöt*
- *Palvelutoiminnan asiakasohjeet*
- *Puhtaanapitosuunnitelma*
- *Keittiön omavalvontasuunnitelma*

#### **Riskien tunnistaminen**

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

*Henkilökunta tuo mahdolliset riski- ja uhkatilanteet sekä työn kriittiset pisteet esimiehen ja työyhteisön tietoon.*

*Laatupoikkeamista, epäkohdista ja riskitilanteista tehdään kirjallinen ilmoitus palveluesimiehelle.*

*Palvelutoimintaan liittyvä riskien kartoitus tehdään toimintayksiköissä esimiehen ja henkilöstön yhteistyönä kerran vuodessa omavalvonta-, pelastus- ja lääkehoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä.*

#### **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?

*Epäkohdat, haittatapahtumat sekä läheltä piti – tilanteet dokumentoidaan ja raportoidaan esimiehelle. Läheltä piti- tilanteet sekä esille tulleet epäkohdat käsitellään joko välittömästi (vakavat tilanteet ja epäkohdat) tai kootusti yksikön kuukausittaisissa henkilökunnan palaverissa tehden selvitys poikkeamaan johtaneista syistä sekä epäkohdan poistamiseksi mahdolliset kehittämisen- ja toimenpidesuunnitelmat nimettyine vastuuhenkilöineen. Esimies raportoi vakavat haittatapahtumat välittömästi ja muut haittatapahtumat sekä läheltä piti tilanteet kuukausittain selvityksineen sekä kehittämisen- ja toimenpide-ehdotuksineen palvelupäällikölle, joka vie ne palvelujohdolle tiedoksi/ käsiteltäväksi. Palvelujohto seuraa dokumentoituja haittatapahtumia, läheltä piti- tilanteita sekä havaittuja epäkohtia ja kehittää organisaation palvelutoimintaa näiden perusteella yhdessä toimintayksiköiden esimiesten kanssa.*

#### **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.

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

*Toimintayksiköiden kuukausittaisissa henkilöstöpalaverissa esimies käy läpi havaitut epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet, laatii henkilöstön kanssa selvityksen poikkeamaan johtaneista syistä, kehittämisen- ja/tai toimenpide-suunnitelman epäkohdan poistamiseksi aikatauluineen ja vastuuhenkilöineen yhteistyössä palvelupäällikön kanssa. Selvitys ja toimenpidesuunnitelma toimitetaan palvelupäällikölle, joka toimittaa sen tiedoksi/ käsiteltäväksi palvelujohdolle. Jos epäkohdan poistamiseen ei toiminta- ja/tai päätäntävaltuudet riitä toimintayksikössä, niin toimenpiteistä päättää palvelu- ja myyntijohtaja/toimitusjohtaja. Toimenpiteiden vaikutusta seurataan toimenpidesuunnitelman mukaisesti ja raportoidaan palvelupäällikölle, joka vie ne tiedoksi/ käsiteltäväksi palvelujohdolle. Vakavat havaitut poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti- tilanteet ilmoitetaan, käsitellään ja laaditaan toimenpidesuunnitelma välittömästi palvelupäällikön ja palvelu- ja myyntijohtajan kanssa.*

#### **Muutoksista tiedottaminen**

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

*Kehittämisen- ja toimenpidesuunnitelma dokumentoidaan ja tallennetaan IMS-järjestelmään, toimintayksikön esimies tiedottaa suunnitelmista, tehtävistä toimenpiteistä ja niiden seurannasta henkilöstölle henkilöstöpalaverissa. Toimintayksikön sijaintikunnan edustajille esimies raportoi korjaavista toimenpiteistä sovitun mukaisesti esimerkiksi välittömästi tai kootusti puolivuositain/ vuosittain. Yhteenvedotiedot toimitetaan tiedoksi palvelupäällikölle, joka raportoi niistä palvelu- ja myyntijohtajalle, muille tarvittaville yhteistyötahoille sekä palvelujohdolle.*

*Vakavien läheltä piti- tilanteiden ja havaittujen epäkohtien korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan edellä mainituilla tavoilla välittömästi.*

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

**Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**



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

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

*Palvelu- ja myyntijohtaja Tanja Koivisto*  
*Palvelupäällikkö Marjaana Nieminen*  
*Palvelupäällikkö Jaana Ryyänen*  
*Henkilöstö- ja kehittämisjohtaja Maaria Saarenpää*  
*Kehittämiskoordinaattori Sirkku Rannikko*  
*Palveluesimies Mervi Sahipakka*  
*sairaanhoitaja*  
*palvelukotityöntekijät*

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

**Palveluesimies Mervi Sahipakka**

#### **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

*Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa koko organisaation ja toimintayksiköiden laadunhallintaa sekä laatujärjestelmää ja se on osa henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdytysohjelmaa. Omavalvonnan toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa. Henkilökunta on velvollinen arvioimaan omavalvontasuunnitelman toteutumista sekä ilmoittamaan esimiehelle mahdollisista havaitsemistaan päivitystarpeista.*

*Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan Yrjö ja Hanna Kotien sisäisellä seurannalla ja palvelujohto arvioi yksiköiden toimintaa yhdessä esimiesten kanssa, ohjeistaa toimintayksiköjä ja vastaa ohjeistuksillaan siitä, että sosiaalihuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä sekä määräyksissä asetetut vaatimukset. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on päivittää omavalvontasuunnitelma aina, kun päivitystä vaativa muutos toiminnassa tapahtuu. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuosittain.*

*Omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi henkilöstön kanssa päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmat säilytetään 10 vuotta sähköisessä muodossa.*

#### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

*Ilmoitustaululla sisääntuloaulassa sekä Yrjö & Hanna kotien internet-sivuilla*



## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asukkaat tulevat yleensä toisesta laitoksesta tai kotihoidosta, jolloin heidän perus palveluntarpeensa on jo arvioitu. Saamiemme tulotietojen, omaisten ja asukkaan haastattelun, oman arvon, fysioterapeutin toimintakykyarvioinnin, lääkärin tulotarkastuksen ja ”elämänkaari” lomakkeen tietojen perusteella teemme alustavan palvelutarpeen arvioinnin. DomaCare järjestelmään laadimme hoito- ja kuntoutussuunnitelman tavoite-mittarit.

Asukkaan palvelutarve arvioidaan osana hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa ja sen arviointia. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan tai hänen suostumuksellaan läheisen tai omaisen kanssa. Hoitosuunnitelman pohjana on RAI-mittari sekä asiakkaalta saadut terveystiedot ja elämänkaaritiedot. Palveluiden suunnittelussa käytetään palveluiden järjestäjältä tai muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista saatuja potilas ja asiakastietoja, niiltä osin, kun ne on luovutettu yksikön käyttöön asiakkaan luvalla. Käytössämme on muistia ja kognitiota, toimintakykyä, mielialaa ja ravitsemustilaa seuraavat mittarit ja testit (MMSE, RAI, CORNELL, GDS, MNA). Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat asukkaan toimintakyvyn kuntouttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä asukkaan voimavarojen tukeminen sekä hyödyntäminen. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

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

Asukkaalla ja hänen omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus aina osallistua toimintakyvyn arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Rai- arviointi tehdään yhteistyössä omaisten sekä mahdollisen muun asukkaan verkoston kanssa. Terveydentilaan, toimintakykyyn ja muihin asioihin liittyvissä muutoksissa informoidaan omaisia/läheisiä asukkaan kanssa sovitulla tavalla, ellei asukas ole tätä kieltänyt.

### 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 elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.

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

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

Kullekin asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asukkaan, omaisten sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen ja asukkaan verkostojen kanssa. Hoitosuunnitelmien päivittämisen ja tarkistuksen toteutuminen sekä koordinointi ovat omahoitajan ja sairaanhoitajan vastuulla.





Hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään puolivuositain sekä aina tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat kaikkien luettavissa DomaCare-järjestelmässä ja jokaisen asukkaan hoitoon osallistuvan velvollisuus on tutustua asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja niiden arviointiin. DomaCare-järjestelmässä tavoitteet nousevat etusivulle. Päivittäistä kirjaamista toteutetaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Moniammatillisessa tiimissä käydään läpi asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia.

#### **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 järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?  
Toimintayksikössä ei ole alaikäisiä asiakkaita.

#### **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?

Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Asukas on mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä häntä koskevassa päätöksenteossa ja hänen tahtonsa sekä toiveensa kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Yksityisyys huomioidaan asiakasta kunnioittavilla toimintatavoilla. Keskeinen periaate itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa on ymmärrys siitä, että palvelukoti on asiakkaan koti, jossa voi elää omannäköistä elämää. Palvelukodissa ei rajata esimerkiksi läheisten vierailuaikoja tarpeettomasti. Asukkaan toiveet ja tavoitteet kirjataan asukkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumista arvioidaan päivittäin.

Asukkaat kohdataan yksilöinä ja heitä tuetaan päätöksenteossa ja yksikön arki järjestetään niin, että asukkaan on mahdollista viettää omannäköistä arkea ja kokea onnellisia hetkiä. Päätöksentekoa ja yksilöllisyyttä tuetaan mahdollistamalla oma päivärutiini, esimerkiksi joustavilla ruokailuajoilla ja välttämällä turhia rutiineja hoitamisessa ja avustamisessa. Asukas on toiminnan keskiössä. Hoitotyö tapahtuu asukkaan tahtoa ja toiveita kuunnellen. Asukkaalla luodaan mahdollisuuksia arjen onnistumiseen ohjaamalla ja tukemalla sekä kuntouttavalla työotteella, jossa henkilökunnan rooli on toimia asukkaan vierellä kulki-jana ja hyvän elämän mahdollistajana samalla huolehtien asukkaan päivittäisistä perustarpeista ja turvallisuudesta.



Asukasta hoidetaan hoitotyön eettisten periaatteiden mukaan. Hoitotapahtumat tapahtuvat omassa huoneessa, asukkaan yksityisyyttä, yksilöllisyyttä ja toiveita kunnioittaen sekä yleisiä ammattitaitoa ja eettisiä periaatteita noudattaen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

*Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat 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?

*Pääsääntönä hoidon toteuttamisessa on toimiminen yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan henkilöiden perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä liikkumisvapauteen, jotka on turvattu Suomen perustuslaissa. Rajoitustoimenpiteillä puututaan näiden perusoikeuksien käyttöön, ja sen vuoksi ne tulee ymmärtää viimesijaisiksi ja poikkeuksellisiksi toimenpiteiksi. Niiden käytön tarkoituksena on suojata henkilöä itseään tai toista henkilöä rajoitustoimenpidettä suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvalta uhkalta. Toimenpiteistä on valittava vähiten perusoikeuksiin kajoava keino, ja se on lopetettava heti, kun toimenpide ei enää ole välttämätön.*

*Organisaatiolle on laadittu kirjalliset ohjeet asukkaan rajoittamiseen liittyen. Ohje löytyy kirjallisena IMS:stä ja se sisältyy perehdytysohjelmaan. Jokainen rajoittamistoimenpide on perusteltava sekä kirjattava asianmukaisesti asiakkaan päivittäiseen seurantaan sekä arviointiin.*

*Rajoitteiden ja pakotteiden käytön mahdollisuus arvioidaan sekä sovitaan aina työryhmän ja hoitavan lääkärin kanssa, rajoitusmahdollisuudet kirjataan hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan tietoihin. Pakotteet ja rajoitteet arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja niiden käyttöönotto edellyttää aina hoitavan lääkärin luvan. Lääkäri kirjaa luvan asukkaan terveydenhuollon potilastietoihin ja lupa on voimassa määräajan (max 3kk), jonka jälkeen rajoittamismahdollisuudet on arvioitava uudelleen. Luvasta huolimatta jokainen rajoitustoimenpide on aina arvioitava sekä perusteltava erikseen sekä kirjattava asianmukaisesti päivittäiseen arviointiin ja seurantaan.*

*Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää esimerkiksi rangaistuksena taikka henkilöstön riittämättömyyden johdosta vaan ainoastaan henkilön itsensä tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.*

*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 perustuksessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta?

*Yksikön toiminta perustuu Yrjö ja Hanna Kotien perustana olevaan ihmiskäsitykseen, joka korostaa kunkin yksilön ainutlaatuisuutta, tarvetta toteuttaa itseään ja tulla kohdelluksi oman elämänsä asiantuntijana. Eettisyys sekä asiakkaan kohtaaminen ovat perusarvoja, joihin jokainen henkilöstön jäsen sitoutuu. Yhdessä henkilöstön kanssa ovat sovittuina noudatettavat pelisäännöt, toimintatavat sekä periaatteet ja näiden toteutumista arvioidaan asukkaiden, omaisten sekä yhteistyökumppaneiden palautteiden perusteella. Epäasiallista kohtelua tai vuorovaikutusta ilmetessä tapahtumien kulku pyritään aina ensisijaisesti selvittämään keskustellen asianomaisten henkilöiden kanssa ja tapauksesta riippuen keskusteluun otetaan mukaan omaiset ja/tai tilaajan edustaja (kunta-asiakas) ja/tai mahdollisesti muut asukkaan verkostoon kuuluvat henkilöt.*

*Jos epäasiallinen kohtelu / käytös on tapahtunut henkilökunnan taholta, siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella ja esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).*

*Yrjö & Hanna Kodeilla on ohjeistus sosiaalihuoltolain mukaiseen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden liittyen koskien asiakkaaseen kohdistuvaa epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa.*

#### **4.2.3 Asiakkaan osallisuus**

##### **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen**

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaavonnan 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 omaavonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautteen keräämis- ja käsittelytavat.

*Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa vapaamuotoisesti suoraan palautetta, henkilöstölle, toimintayksikön palveluesimiehelle tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Palautteen antamiselle on aina mahdollisuus myös hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitettyä. Asiakkaille ja heidän omaisilleen tehdään Espoon kaupungin toimesta 2 kertaa vuodessa asiakastyytyväisyyskysely, johon he voivat vastata anonymisti. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen ja parantamiseen. Lisäksi palvelunjärjestäjä voi myös järjestää omia asiakastyytyväisyyskyselyjä halutessaan.*



#### Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

*Palautteet käsitellään ensisijaisesti toimintayksiköissä. Palautteiden yhteenvedot viedään käsiteltäviksi palvelujohdolle ja niiden perusteella pyritään kehittämään sekä parantamaan toimintaa. Asiakaspalautteet käsitellään henkilökunnan kanssa palaveriissa viikoittain ja niihin liittyvät korjaus- ja/ tai kehittämistoimenpiteet sovitaan toimintayksikössä. Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset käsitellään johtoryhmässä, yksikössä sekä asukkaiden ja omaisten kanssa omaisten illassa. Tarvittaessa palvelupäällikkö vie reklamaatiot ja palautteet johtoryhmän/toimitusjohtajan käsiteltäviksi. Merkittävistä reklamaatioista, palautteista ja poikkeamista informoidaan aina myös tilaajaa (kunta-asiakas).*

*Palautteiden perusteella tehdään kehittämis- ja toimintasuunnitelmia, joiden toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan yhteistyössä asukas- ja omaistoimikunnassa sekä asiakkaiden kanssa seuraavassa asiakastyytyväisyyskyselyssä ja suorissa asiakkaiden kanssa käytävissä keskusteluissa. Koko organisaatioon liittyvien palautteiden pohjalta tehtyjä kehittämissuunnitelmia arvioidaan johtoryhmässä ja johdon katselmuksissa.*

#### 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

Mervi Sahipakka

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

##### **Puhelin**

Sosiaali- ja potilasasiamies Eva Peltola

[09 816 51032](tel:0981651032)

##### **Postiosoite**

PL 205

02070 Espoon kaupunki

##### **Sähköposti**

[sosiaali.potilasasiamies@espoo.fi](mailto:sosiaali.potilasasiamies@espoo.fi)

##### **Aukioloajat**

Neuvontaa puhelimitse. Jätä soittopyyntö ma – to klo 11–13 välisenä aikana. Henkilökohtainen käynti ajanvarauksella.

##### **Muut yhteystiedot**

HUS:n potilasasiamies neuvoo erikoissairaanhoidon liittyvissä asioissa.

[HUS:in ja HYKS:in potilasasiamiehet](#)

*Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä lakiasioissa, avustaa muistutuksen teossa, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.*

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

**Kuluttajaneuvonnan puh. 029 553 6901 (arkisin klo 9.00-15.00).**



Kuluttajaneuvonta on valtakunnallinen palvelu, jota ohjaa Kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvoja ohjaa, tiedottaa, sovittelee ja seuraa markkinoita. Lisätietoa: [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)

Suoraan asiakkaalle myytävien palvelujen osalta sopimukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, mistä asiakkaalle annetaan tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä.

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

Muistutus voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti joko vapaamuotoisesti tai erilliselle lomakkeelle. Muistutus toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Muistutukseen liittyvän selvityksen tekee ensisijaisesti toimintayksikön esimies ja toimittaa sen palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö laatii yhdessä toimintayksikön palveluesimiehen kanssa kirjallisen vastauksen muistutukseen mahdollisesti tarvittavine korjaustoimenpidesuunnitelmineen, joka toimitetaan muistutuksen tekijälle viipymättä kuitenkin, viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen jättämisestä. Muistutuksista ja niihin liittyvistä vastineista toimitetaan aina kopio palvelun järjestäjälle ja toimintayksikön sijaintikunnalle.

Muistutuksen voi tehdä myös Espoon kaupungin kirjaamoon. Kirjaamon sähköpostiosoite [kirjaamo@espoo.fi](mailto:kirjaamo@espoo.fi) on kaupungin virallinen sähköpostiosoite. Tarvittaessa tähän osoitteeseen voi lähettää salassa pidettävää sähköpostia käyttämällä <https://securemail.espoo.fi> -palvelua. Puhelin [09 816 56000](tel:0981656000)

**Katuosoite**

[Siltakatu 11](#)

Kauppakeskus Entresse, 3.kerros

02770 ESPOO

**Postiosoite**

Espoon kirjaamo

PL 1

02070 ESPOON KAUPUNKI

**Faksi**

09 816 22495

**Sähköposti**

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

**Aukioloajat**

ma-pe klo 8.00-15.45

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  
2 - 4 viikkoa

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Virikkeellisyys ja kuntouttava toiminta on osa asukkaiden arkea ja jokaisen työntekijän työtä, joka päivä. Kuntouttavaa toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä koko henkilöstön voimin. Palvelukodin ohjattu kuntouttava toiminta suunnitellaan ja toteutetaan päiväkohtaisesti viikko-ohjelman avulla, joka perustuu palvelukodin puolivuositain laadittavaan kuntouttavan toiminnan suunnitelmaan. Se rakennetaan vuosi- ja kuukausipohjalta, ja siinä otetaan huomioon vuodenkierto juhlapyhineen ja merkkipäivineen. Viikko-ohjelma on nähtävillä ilmoitustauluilla talon eri pisteissä sekä Mäntyranan



kotisivuilla. Suunnitelman laatii vastaava nimetty palvelukotityöntekijä yhdessä palveluesimiehen ja muun henkilökunnan kanssa. Suunnitelmaa toteuttaa koko henkilökunta mahdollisten vapaaehtoisten avustamana.

Kuntouttavan arjen toteuttamisen keinoina käytämme laadukkaan hoitotyön lisäksi yhteisöllistä yhdessäoloa, päivä- ja viikko-ohjelmiamme tapahtumia sekä asukkaan yksilöllistä huomioimista. Palvelukotityöntekijät käyvät kertomassa asukkaille alkavista ryhmistä ja aktiviteeteista sekä avustavat asukkaat mukaan ryhmiin. Mäntyranassa vapaaehtoiset työntekijät käyvät säännöllisesti rikastuttamassa asukkaiden arkea toimimalla apuna ulkoilutuksissa, vetämällä ja avu-tamalla ryhmissä, esimerkiksi bingo ja käsityöpiiri. Vapaaehtoiset käyvät lukemassa ja keskustelemassa asukkaiden kanssa sekä osallistuvat erilaisten juhlien järjestämiseen.

Palvelukodin kuntouttava arki rakentuu hyvälle hoitotyön osaamiselle, joka asukkaan elämässä näkyy mm. sosiaalisen pääoman, päivittäisen liikkumisen, hyvän ravitsemuksen sekä yksilöllisten tottumusten huomioimisena sekä esteettisyyden ja aisti-ilojen huomioimisena.

Palvelukodin asukkaiden yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman eri osa-alueilla otetaan huomioon kuntouttava toiminta ja virikkeellisyys. Jokaisen asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa huomioidaan aktiviteetit, kuntouttava toiminta ja virikkeellisyys osana hoitosuunnitelman tavoitteita ja keinoja, niin että kuntouttava toiminta tukee fyysistä, psyykkistä, sosiaalisista ja hengellistä hyvinvointia.

Osana hyvinvoinnin edistämistä huomioidaan myös hoitosuunnitelmissa ja yksikön toiminnassa muistisairaana asukkaan turvallisuuden varmistaminen sekä kaatumisvaarassa olevan asukkaan tunnistaminen.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

-----

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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta sekä asukkaiden toimintakykyä ja vointia arvioidaan sekä kirjataan päivittäin. Omahoitajat arvioivat tavoitteiden toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti vähintään puolivuositain käyttäen apunaan päivittäisiä kirjauksia, iäkkäiden henkilöiden osalta RAI, MMSE sekä GDS-15 arviointeja, omaisten ja muiden hoitoon osallistujien arviointia sekä eri yhteistyöverkostojen palautteita.

Asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset toimivat myös omalta osaltaan arvioinnin apuvälineenä.

#### 4.3.2 Ravitsemus

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

Mäntyranassa ruokahetket on luotu kiireettömiksi ja yhteisöllisyyttä tukeviksi. Asukkaita kannustetaan tulemaan ruokasaleihin ruokailemaan, apua tarvitsevat asukkaat avustetaan ruokasaliin ja heitä avustetaan. Asukkaan ruoka tilataan asukkaalle sopivassa muodossa, esimerkiksi rakennemuunneltu ruoka tai soseruoka. Erikoisruokavaliot huomioidaan.

Lounas ja päivällinen tulee Mäntyrintaan Compass groupilta. Mäntyranassa työskentelee tukipalvelutyöntekijöitä, jotka huolehtivat ruoan lämmityksestä ja ruoan asettamisesta tarjolle. Aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan lisäksi asukkaalla on mahdollista saada välipaloja esimerkiksi leipää, jogurttia, mehukeittoa tai hedelmää talon keittiöstä. Osa Mäntyranan kahvileivistä leivotaan paikan päällä.

Ohjaajat ja sairaanhoitajat seuraavat asukkaiden ravitsemustilaa ja nesteytystä silmämääräisesti päivittäin, painon punnituksilla kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Tarvittaessa käytämme nestelistoja. Tarvittaessa teemme MNA-testin.



#### 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?

Mäntyrantaan on laadittu siivoussuunnitelma, jonka mukaisesti yleisestä hygieniastasosta asukashuoneissa, yleisissä tiloissa sekä huoltotiloissa huolehditaan päivittäin. Siivoussuunnitelmassa on huomioitu myös keittiö- ja kotitalousjätteen jätehuolto. Siivoussuunnitelma löytyy keittiön toimistonurkkauksesta. Mäntyrantaan on nimetty hygieniavastuuhenkilö. Käytävissä on Espoon kaupungin hygieniahoitajan palvelut.

#### Pistävä ja leikkaava jäte

*Käytetyt injektio neulat ja muut viiltojätteet säilytetään omassa keräysastiassa, jotka löytyvät lääkehuoneesta ja Helmen kansilian kaapista. Täydet keräysastiat palautetaan apteekkilähetin mukana apteekkiin.*

#### Lääkejäte

*Käyttämättä jääneiden, vanhentuneiden, käyttökelvottomien ja käyttökieltoon asetettujen lääkkeiden palautus tehdään paikallisen apteekin ohjeiden mukaisesti.*

#### Pyykkihuolto

Asukkaiden pyykki kerätään ja viedään pyykkihuoneeseen, jossa se lajitellaan pesua varten. Liinavaatteet kerätään pesupusseihin ja niiden pesusta vastaa Bright Blue Oy.

#### Asukkaiden hygienian huomiointi

Kunkin asukkaan yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa noudatetaan sekä arvioidaan päivittäin hygienian hoitoon liittyvissä asioissa. Käytännössä jokaisen asukkaan hygienian hoito huomioidaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, tarpeen mukaan useammin.

#### Infektio tartuntojen ehkäisy

Yksikössä noudatetaan hyvää käsihygieniaa. Yksikköön on sijoiteltuina käytäville ja käsienpesupaikoille käsihuhdepulloja, jotka ovat myös vierailijoiden saatavilla. Hoito- ja asukastyössä toimitaan ammattitaitoisesti hygieniasäännösten mukaisesti ja noudatetaan Espoon kaupungin hygieniahoitajan suosituksia ja ohjeistuksia käsi- ja muussa hygieniassa.

#### Epidemiatilanteet

Epidemiatilanteissa noudatetaan Espoon kaupungin infektioyksikön eristys-, suojaus- ja muuta ohjeistusta. Henkilöstön ja vierailijoiden suojausta käytetään ohjeistusten mukaisesti (suojaesiliina, suu-nenä-suoja, erityiskäsineet) hoitotilanteissa, pyykkihuollossa sekä siivouksessa. Epidemiatilanteissa asukkaiden henkilökohtainen sekä liinavaatepyykki kuljetetaan niille tarkoitetuissa säkeissä valmiiksi lajiteltuina ja pesulapyykki eriteltyinä pyykkihuoltotilaan. Asukkaiden siirtoja talon sisällä sekä ulkopuolella pyritään välttämään ja asukkaiden oireilusta ollaan tiiviissä yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Asukkaat pyritään hoitamaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan eristyskäytänteiden mukaisesti. Yksikköön suuntaavia vierailuita vähennetään/ pyritään välttämään epidemian aikana. Henkilökunnalle, asukkaille, omai-





sille sekä muille vierailijoille korostetaan käsihygienian ja mahdollisen suojautumisen tärkeyttä entisestään. Ruokailujen yhteydessä ruokailijat sekä ruokailussa avustajat käyttävät tehostetusti käsihuuhteita. Yleisten tilojen ja kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan epidemian aikana. Yhteistyö muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa toteutuu Espoon hygienia yhdyshenkilöiden suositusten mukaisesti.

#### 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 kuolemantapauksen varalta.

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

IMS:ssä ja infokansiossa on ohjeistukset kiireelliselle sairaanhoidolle sekä äkillisille kuolemantapauksille. Kiireettömään sairaalahoitoon kodissamme käyvä Espoon vanhuspalvelutii-min lääkäri lähettää tarvittaessa. Asukkaiden lääkäripalveluista vastaa Espoon kaupungin järjestämä lääkäritiimi, josta kodissamme käy säännöllisesti omalääkäri. Tarvittaessa lääkäriä konsultoidaan puhelimitse. Kun omalääkäri ei ole tavoitettavissa voimme käyttää konsultaatiolinjaa tai päivystysapua tai liikkuvan sairaalan palveluita.

Palvelukodin hoitohenkilökunta ohjaavat ja avustavat asukkaista suunterveyden hoidossa päivittäin. Asukkaiden hammashoidosta huolehtii Espoon suunterveydenhuolto tai asukaan halutessa yksityinen hammashoito. Espoon kaupungin suuhygienistit käyvät Mäntyrannassa tarkistamassa asukkaiden suun kunnan vuosittain ja ohjaavat myös tarvittaessa hammaslääkärille. Suuhygienistit myös pitävät koulutusta palvelukodin henkilökunnalle suunterveyden edistämisestä ja hoitamisesta yksikössämme.

- b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaan terveydentilaa seurataan jatkuvasti ja siitä kirjataan DomaCare järjestelmään. Muutokset asukkaan voinnissa raportoidaan omalääkärille, joka arvioi hoidon tarpeen ja vastaa asukaan lääketieteellisestä hoidosta.

Hoitotyö on kuntouttavaa. Omahoitajat huolehtivat, että asukkaiden toiveet harrastetoiminnasta ja esim. ulkoilusta tulevat kirjatuiksi palvelusuunnitelmaan. Kuntouttavaa toimintaa ja vapaaehtoistoimintaa koordinoi nimetty työntekijä. Yksilöllisistä fysioterapia palveluista vastaa yksityinen palveluntuottaja.

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

Joka työvuorossa on määritelty vastaava hoitaja, joka yhdessä hoitoryhmän kanssa vastaa asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta. Kodissa on asukkaiden hoidon edellyttämä määrä terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä/ sairaanhoitajia, jotka osaltaan vastaavat terveyden ja sairaanhoidon toteuttamisesta.



#### 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 vastuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelmapohja. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sen pohjalta toimintayksikkökohtaisesti. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta ja toteutumisesta vastaa toimintayksikön esimies yhdessä sairaanhoitajan kanssa terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan ohjeistuksen mukaisesti. Suunnitelman vahvistaa toimintayksikön sijaintikunnan käytännön mukaisesti joko kunnan oma lääkäri tai Yrjö ja Hanna Kotien ostolääkäri. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja aina tarvittaessa. Suunnitelmassa määritellään mm. henkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet, lupakäytänteet ja osaamisen varmistaminen sekä keskitytään toimintayksikön toiminnan kriittisiin ja olennaisiin lääketurvallisuuden alueisiin. Suunnitelma on keskeinen osa perehdytystä, omavalvontaa, laadun ja turvallisuuden varmistamista.*

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Mari Rönkkönen ja Irina Lindqvist

#### 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.

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

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

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

*Alihankkijoiden kanssa on aina laadittuna alihankintasopimus. Sopimuksen velvoitteiden toteutumista sekä alihankkijoiden toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti henkilöstön ja esimiehen toimesta. Mahdolliset havaitut poikkeamat sovittuun palveluun ilmoitetaan välittömästi esimiehelle, joka on tarvittaessa yhteydessä alihankkijan edustajaan. Jokaisesta poikkeamasta esimies kirjaa yhteenvedon mahdollisine sovittuine toimenpiteineen lomakkeelle ja toimittaa ne palvelupäällikölle. Yhteenvedot käsitellään johdon katselmuksessa sekä johtoryhmän kokouksissa. Johtoryhmä seuraa reklamaatioita ja poikkeamia aktiivisesti esimiehen ilmoitusten perusteella ja päättää mahdollisista toimenpiteistä.*

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

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 varmis-



taa omalta osaltaan myös holhoustoilain 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.

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

### **Fyysinen turvallisuus**

*Toimintaympäristö ja tapaturmien ehkäisy:*

*Tavoitteena on luoda jokaiselle asukkaalle turvallinen asumisympäristö. Yksikössä on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys, lisäksi henkilökuntaa koulutetaan toimimaan oikein hätätapauksissa. Pelastussuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran kolmessa vuodessa tai tarpeen vaatiessa ja käsitellään säännöllisesti henkilökuntapalaverissa. Alkusammutuskoulutus/ paloturvallisuuskoulutus järjestetään vuosittain yhteistyössä Länsi-uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa. Ensiapukoulutuksia järjestetään tarpeen mukaan. Vuosittaiset palotarkastukset toteutetaan pelastusvoimien kanssa.*

*Huoltoyhtiölle on vastuutettu palohälytin- ja sprinklerijärjestelmien toiminnan tarkastukset turvallisuus-suunnitelman ohjeistuksen mukaisesti. Puutteet / epäkohdat tiloissa informoidaan välittömästi palveluesimiehelle ja/tai kiinteistöhuoltoon. Jokaisella asukkaalla on oikeus yhteisiin tiloihin ja niissä oleskelluun turvallisesti. Ympäristö pidetään esteettömänä ja riittävästi valaistuna. Asukashuoneissa kartoitetaan yksilölliset riskitekijät huomioiden asukkaan toimintakyky ja ne pyritään yhteistyössä poistamaan.*

### **Vaaralliset aineet ja lääkkeet:**

*Tavoitteena on myrkytystapaturmien ehkäisy. Toimintayksikössä säilytetään kaikki pesuaineet lukuissa tiloissa, jolloin asiakkaat eivät pääse niihin käsiksi. Asukkaiden lääkähoidosta, lääkähoidon turvallisuudesta, lääkkeiden säilyttämisestä sekä hävittämisestä on ohjeistus yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.*

### **Asukkaaseen kohdistuva fyysinen väkivalta / asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen:**

*Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on fyysinen koskemattomuus. Henkilökunta ei käytä fyysisiä pakotteita ja rajoitteita tai väkivaltaa, tällaista ilmetessä työnantaja ryhtyy työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Asukkaan aggressiivisesta/ uhkaavasta käyttäytymisestä raportoidaan aina kirjallisesti esimiehelle. Aggressiivisiä ja uhkaavia tilanteita varten on yksikköön laadittu erillinen ohjeistus.*

### **Asukkaan katoaminen:**

*Asukkaan katoamiselle on laadittu erillinen ohjeistus.*

### **Henkinen turvallisuus**

*Asukkaan epäasiallinen kohtelu:*

*Tavoitteena on jokaisen asukkaan henkinen koskemattomuus. Henkilöstön kohdellessa asukkaita epäasiallisesti, puututaan asiaan välittömästi ja siihen suhtaudutaan erityisellä vakavuudella. Näissä tilanteissa esimiehen käytettävissä ovat normaalit työnjohdolliset toimenpiteet (suullinen huomautus, kirjallinen varoitus ja työsuhteen päättäminen).*

*Henkilökunnan huomattessa tai epäillessä asiakkaan joutuneen kaltoin kohdelluksi esim. omaisten tai ulkopuolisten toimesta tilanteeseen tulee puuttua mahdollisimman nopeasti ja siihen on laadittu yksikössä erillinen ohjeistus. Havainnon tekevä työntekijä, ilmoittaa asiasta välittömästi esimiehelle, joka vie asiaa eteenpäin.*

### **Hoidon jatkuvuus:**



Toimintayksikössä on käytössä omahoitajuus, jolloin jokaisella asukkaalla on nimetty omahoitaja, joka on hänen asioidensa asiantuntija. Omahoitaja on myös yhteyshenkilö yksikön ja omaisten välillä. Hoidon jatkuvuus turvataan myös riittävällä kirjaamisella sekä raporteilla vuoron vaihtuessa. Kirjaamisesta ja tiedottamisesta löytyvät yksikössä ohjeistukset.

#### **Asiakkaan taloudellinen turvallisuus:**

Yksikössä on erillinen ohjeistus asiakkaiden rahavarojen käsittelystä ja säilytyksestä.

Kaikkia turvallisuuden osa-alueita pyritään toiminnassamme koko ajan kehittämään yhdessä asukkaiden, omaisten, muiden yhteistyö verkostojen sekä henkilökunnan kanssa. Lisäksi suurelta osin asiakasturvallisuuden kehittämiseen vaikuttavat henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä johtaminen. Yksikössämme koulutetaan henkilökuntaa sekä esimiehiä vuosittain koulutussuunnitelman mukaisesti.

#### **4.4.1 Henkilöstö**

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki 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.

Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.

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

*Mäntyranassa on sen asiakasmäärästä sekä asiakkaiden palvelutarpeesta riippuen riittävä sekä toimintayksikkökohtaisten toiminnan ehtojen ja vaatimusten asettama määrä henkilöstöä. Hoito- ja hoivamitoituksen vähimmäismitoitus on Mäntyranassa 0,60. Toimintayksiköiden henkilöstö muodostuu hoito- ja huolenpitotyötä, terveyden- ja sairaanhoitoa, hallinnollista työtä ja avustavia tehtäviä tekevästä työntekijöistä. Hoitohenkilökunta muodostuu sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Henkilökuntarakenne vastaa aina toimintayksikön asiakkaiden määrää sekä palvelutarvetta, kelpoisuusvaatimuksia, sopimusten asettamia laatuvaatimuksia sekä valvonta-ohjelmien säädöksiä.*

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

*Toiminnan periaatteena on, että vaadittava paikalla olevien asukkaiden mukainen henkilöstömitoitus säilytetään aina myös poissaolotapauksissa. Yksikkö pyrkii ensisijaisesti käyttämään samoja ns. "sijaisringissä" olevia sijaisia, jotta henkilöstövaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni. Ensisijaisesti käytetään ammattitaitoista henkilökuntaa tai loppuvaiheen opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen tehtävien hoitamiseen. Sijaishankinnassa varmistetaan aina riittävä lääkelupien omaavien hoitajien määrä työvuorossa. Yövuoroissa on oltava aina ammattitaitoinen sekä yksikön lääkeluvan omaava henkilö. Sijaishankinnan periaatteista sekä pitkien sijaisuuksien rekrytoinnista vastaa esimies, äkillisten poissaolojen sijaishankinnasta vastaa yksikön vuoron vastuuhoidtaja iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin.*

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

*Yksikössä on jatkuvan arvioinnin malli henkilöstöressurssitarpeesta ja resursointi suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Esimies seuraa henkilöstömitoituksen toteutumista säännöllisesti. Tarvittavan henkilös-*



*toimitoituksen vaatimat mahdolliset avoimet toimet/ sijaisuudet täytetään mahdollisimman pian. Sijaisrinkiä ylläpidetään aktiivisesti ja varmistetaan, että ringissä on henkilöitä, jotka täyttävät ammattitaitovaatimukset sekä henkilöitä, jotka pystyvät lyhyelläkin varoitusajalla ottamaan sijaisuuden vastaan.*

#### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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?

*Toimintayksiköiden henkilöstön rekrytoinnista päättää resurssitarpeen perusteella palveluesimies yhdessä palvelupäällikön kanssa. Yrjö ja Hanna Kotien rekrytoinneissa käytetään työtehtävän luonteesta riippuen rekrytointikanavina sisäistä hakua, sidosryhmäverkostoja, suoraakua ja/tai internet- rekrytointipalveluita. Henkilöstön valinnassa painotetaan ammattitaitoa, osaamista, kyseisen henkilön sopivuutta työtehtävään ja työyhteisöön sekä oikeanlaista asiakaspalveluasennetta. Rekrytointiprosessissa esimiehillä on tukena palvelupäällikkö, henkilöstökoordinaattori sekä henkilöstö- ja kehittämisjohtaja. Henkilön suositukset, opinto- ja työtodistukset sekä Valviran JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki- rekisteristä ammatinharjoittamisoikeus ja/tai rekisteröinti tarkistetaan ennen valintaa työtehtävään. Henkilöstön riittävä suomenkielen taito varmistetaan palveluesimiehen arvioinnilla haastattelutilanteessa.*

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

----

#### **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. 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 omavalvonnan 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.

*Esimiehen perehdyttämisvastuu on palvelupäälliköllä sekä palvelu- ja myyntijohtajalla. Toimintayksiköissä työntekijän perehdytyskokonaisuuden organisoinnista ja toteutuksesta on päävastuussa esimies. Lääkehoidon perehdytyksestä vastaa toimintayksikön sairaanhoitaja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kokonaisperehdytyksen kesto riippuu työtehtävästä sekä henkilön perehdytystarpeesta ja osaamisesta. Perehdytys sisältää mm. tietoa organisatiosta, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, asiakas- ja potilas-tietojen käsittelyn, tietosuojasiat, lääkehoito, laitteet ja tarvikkeet sekä asiakastyö. Toimintayksiköillä on kirjalliset*

*perehdytysohjelmat sekä perehdytyksen muistilistat, joissa on huomioitu toimintayksikön erityispiirteet.*

- 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).

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on henkilöstölle ohje SHL (1301/2014) 48§:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sekä 49§:n mukaisesta työnantajan vastatoimikiellosta. Ohje on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Asiakastyön ohjeet). Ilmoituksen käsittely- sekä seurantaprosessi ovat kuvattuina ohjeessa.*

*Ilmoitus tehdään lomakkeella ”Ilmoitus asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai ilmeisestä epäkohdan uhasta”. Ilmoituslomake on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä (Dokumentit -> Palvelun tuottaminen / Asiakasasiat -> Lomakkeet). Lomake toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa. Toimintayksiköiden työntekijöiden tulee olla tietoisia sovituista toimenpiteistä sekä käytännöistä. Toimintayksikön esimies käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi sekä kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan.*

*Ilmoitusten vaikuttavuutta toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen seurataan sekä arvioidaan toimintasuunnitelmien arvioinnin yhteydessä 3:n kuukauden välein toimintayksiköissä sekä palvelujohdossa.*

- c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

*Palveluesimies arvioi henkilöstön ammatillista osaamista kerran vuodessa käytävien kehityskeskustelujen, henkilöstöltä esille nousseiden tarpeiden sekä riskien hallinnan perusteella. Yrjö ja Hanna konsernissa laaditaan edellä mainittuihin perustuen vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman toteutumista tarkastellaan yhteistoimintalain mukaisesti ja se on pohjana seuraavan vuoden suunnitelmalle. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain ennen vuodenvaihdetta.*

#### **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 asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Mäntyrinta on alun perin paritaloon remontoitu kotoisa asumispalvelun yksikkö. Mäntyrintassa on kaksi varsinaista asuinkerrosta ja lisäksi muutaman portaan korkeuseroja eri huoneiden välillä. Asukkaiden käytössä on kaksi ruokasalia. Viihtyisä olohuone kutsuu yhteiseen ajanviettoon ja tarjoaa mahdollisuuden television katseluun tai musiikin kuunteluun.



Lokakuussa 2008 valmistui yhdessä tasossa oleva laajennusosa ja tässä yhteydessä rakennettiin myös hissi. Asukashuoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita omilla saniteettitiloilla. Talon vanhassa osassa on kahdessa huoneessa oma wc, muut wc:t ovat yhteiskäytössä. Kaikissa asukashuoneissa on peruskalustuksena sähkökäyttöinen sänky (antidecubituspatjalla), yöpöytä ja tuoli sekä yleisvalaistus. Asukkaalla on mahdollisuus kalustaa huone mieleisekseen.

Mäntyrannassa on asukkaiden käytössä nykyaikaisin laittein varustettu kuntosali. Terapiasalissa on mahdollista pitää esimerkiksi asukkaiden taideryhmiä tai henkilökunnan koulutustilaisuuksia. Sauna lämmitetään asukkaiden mieltymisten mukaan ja saunan lämmössä on mahdollisuus peseytyä lavettia käyttäen. Talossamme on viihtyisä sisäpiha, jossa voidaan järjestää virikkeellistä toimintaa. Sisäpihalla asukkaat voivat myös ulkoilla. Omaisten on mahdollista yöpyä Mäntyrannassa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollosta vastaa osa-aikainen työntekijä ja henkilökunta. Liinavaatteiden pesusta vastaa Bright blue Oy.

Siivouksesta vastaa osa-aikainen työntekijä ja ostopalveluna siivousalan yritys.

Siivous tapahtuu Espoon kaupungin palvelukonseptin edellyttämällä tavalla ja yksikön siivoussuunnitelman mukaisesti.

#### 4.4.3 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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Mäntyrannassa ei ole henkilökunnan kutsulaitteita, avun tarpeen välittyminen asukkaalta ja henkilökunnalle varmistetaan henkilökunnan läsnäololla.

Kulunvalvonnassa ovat lukitut ovet, sähkölukitus ja ovikamera.



#### 4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **valmistaja on tarkoittanut** 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.

Terveydenhuollon 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 ...

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

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on sopimus Haltija Groupin kanssa laitteiden ja tarvikkeiden hankinnasta, huolloista sekä sähköisestä laiterekisteristä. Sähköinen laiterekisteri otettu käyttöön Mäntyrannassa käyttöön. Laiteturvallisuuden seuranta on olennainen osa omavalvontaa. Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmän mukaisesti toimintayksiköissä on nimettyinä laitevastaava, ajantasaiset laiteluettelot, laitekortit sekä henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen seuranta. Palveluesimies vastaa laiteturvallisuuden pääperiaatteiden ja ohjeistusten noudattamisesta.*

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

*Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmässä on ohjeistus vaaratilanneilmoituksen tekemisestä Fimeaan. Ilmoitukset annetaan tiedoksi myös palveluesimiehelle, palvelu- ja myyntijohtajalle sekä terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Vaaratapahtumista tehdyt ilmoitukset käsitellään myös yksikössä henkilöstön kanssa. Yrjö ja Hanna Oy:ssä vaaratapahtumia seurataan säännöllisesti ja niistä kerätään tilastotietoja myös johdolle käsiteltäväksi.*

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Piia Malm, [piia.malm@yrjojahanna.fi](mailto:piia.malm@yrjojahanna.fi), puh. 040-7154102





## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan 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 täytymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laitimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaimus 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 potilasasiakirjatiетоjen erillisuus. 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 viranomaismääräyksiä?

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Järjestelmään on henkilökunnalla henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet työtehtävien mukaisesti. Kunta on palvelun järjestäjänä (ml. palveluseteli) palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Toimintayksiköt noudattavat asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyssä aina sijaintikunnan voimassa olevaa ohjetta asiakirjojen käsittelystä ja rekisterinpidosta.*

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

*Yrjö ja Hanna Kodeilla on erillinen tietosuojuosuunnitelma, jossa ohjeistetaan tietosuojaan liittyvissä asioissa sekä lisäksi erillinen arkistointiohjeistus. Ohjeistukset löytyvät IMS-järjestelmästä. Henkilöstön perehdytysohjelmaan sisältyvät tietosuojaan, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä asiakasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät asiat, jolloin henkilöstö perehdyttään perehdytysohjelman mukaisesti. Tietoturva-asioihin perehdyttäminen on toimintayksikön esimiehen vastuulla, mutta jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään sekä opastamaan tietosuojaan liittyvissä asioissa. Opiskelijoiden tietosuoja- ja vaitiolositoumus kuuluu koulutussopimukseen ja henkilökunnalla se sisältyy työsopimukseen.*

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

*Omavalvontasuunnitelmassa, ilmoitustaululla, Yrjö ja Hanna kotien kotisivuilla*

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  
**Sirkku Rannikko**  
puh. 050 374 9907, fax. 020 742 9889  
sirkku.rannikko@yrjojahanna.fi

**Yrjö & Hanna Oy**  
Elimäenkatu 25-27, 05100 Helsinki

## 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.

Yrjö ja Hanna Kotien laadunhallinnan kehittäminen vuosina 2021-2022.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  
Paikka ja päiväys

23.9.2021

Allekirjoitus

Palveluesimies Mervi Sahipakka

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <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 toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä 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)

## 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 asiakokonaisu-

det 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.