



## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

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

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	2
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	5
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	7
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	8
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	8
4.3.2 Ravitsemus.....	10
4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	10
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	10
4.3.5 Lääkehoito.....	11
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	11
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	12
4.4.1 Henkilöstö.....	12
4.4.2 Toimitilat .....	14
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	16
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	16
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	17
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	18
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	18
11 LÄHTEET.....	19
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	19

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Iltakoti oy	Kunnan nimi: Savonlinna
Palveluntuottajan Y-tunnus: 2637191-8	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi Palvelutalo Rosina	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Savonlinna	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Vanhusten tehostettupalveluasuminen	
Toimintayksikön katuosoite Olavinkatu 20	
Postinumero 57130	Postitoimipaikka Savonlinna
Toimintayksikön vastaava esimies Johanna Kopra	Puhelin 044 5756156
Sähköposti johanna.kopra@iltakoti.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 24.6.2015	
Palvelu, johon lupa on myönnetty vanhusten tehostettupalveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
<b>Kiinteistöhuolto Savotek Oy, siivous- ja kiinteistöhuolto</b> <b>Fysioapu Marko Akselin, fysioterapia</b>	

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

<b>Toiminta-ajatus</b>  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 vanhustalvelulain säädöksiin.  Mikä on yksikön toiminta-ajatus?
---

**Iltakoti Oy on Savonlinnan Iltakoti ry:n tytäryhtiö, joka vastaa Iltakoti –konsernin palvelutalojen hoivapalvelujen tuottamisesta. Iltakoti Oy tuottaa tehostettua palveluasumista. Toiminnassaan Iltakoti Oy noudattaa emoyhtiön Savonlinnan Iltakoti ry:n arvoja ja toimintaperiaatteita. Tarkoitustaan yhtiö toteuttaa kokonaisvaltaisella hoivapalvelulla, joka asumisen lisäksi sisältää tarvittavan päivittäisen hoiva-avun, ateriapalvelun, siivous- ja pyykkihuollon ja terveydenhuollon ylläpidon ja seurannan. Yhtiön tarkoituksena ei ole voiton tai muun taloudellisen hyödyn hankkiminen siihen osallisille.**

#### **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?

#### **Toimintaa ohjaa emoyhteisön Savonlinnan Iltakoti ry:n arvot:**

- 1) Jokainen ihminen on arvokas: jokaista kohdellaan tasapuolisesti, kunnioittaen ja arvostaen, kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja jokainen saa osakseen aitoa välittämistä ja ystävällisyyttä.**
- 2) Turvallisuus: asuminen Iltakodin asunnoissa on turvallista fyysisesti ja henkisesti, henkilökunta on ammattitaitoista ja luotettavaa ja Iltakoti on hyvä työnantaja ja kumppani**
- 3) Jatkuva kehittäminen: toimintatapojen, fyysisten puitteiden ja henkilöstön jatkuva kehittäminen, kestävän kehityksen huomioiminen**
- 4) Tuloksellisuus: kuntouttava työote, riittävä taloudellinen tulos toiminnan kehittämiseksi ja vaikuttaminen vanhustenhoitoon laajemminkin. Toimintamme on pitkäjänteistä ja voittoa tavoittelematonta.**

### **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, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetermien 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 luomisessa 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 hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

**Jokaisella työyhteisöön kuuluvalla on velvollisuus puuttua havaitsemiinsa riskeihin työssä ja toimintaympäristössä. Havaitsemistaan epäkohdista tulee kertoa esimiehelle, toiminnanjohtajalle tai työsuojeluhenkilöstölle, epäkohtien korjaamista ja toimintatapojen muuttamista varten. Riskin tai epäkohdan havainneen työntekijän on estettävä mahdolliset riskitilanteet ja tiedotettava työntekijöitä ja tarvittaessa myös asukkaita sekä omaisia asiasta. Kiinteistöön liittyvissä akuuteissa ongelmatilanteissa otetaan yhteys toimitusjohtajaan tai Kiinteistöpalvelu Savotek Oy:n huoltomieheen. Tarvittaessa tehdään henkilöstölle työpaikan riskianalyysikysely, mikä kattaa sekä fyysiset puitteet että ilmapiiriin ja jaksamiseen liittyvät asiat. Kiinteistöön ja paloturvallisuuteen liittyen on säännösten mukaiset viranomaistarkastukset. Henkilökunnan perehdyttäminen ja kouluttaminen auttaa riskitilanteista selviämistä. Liite: Rosina pelastussuunnitelma**

#### Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

**Läheltä piti –tilanteista tehdään kirjallinen raportti, joka käsitellään työsuojelu- ja henkilöstöpalavereissa. Käsitelyn tarkoituksena on estää vastaavanlaisten tilanteiden toistuminen toimintatapoja muuttaen. Palavereista laaditaan muistio jokaisen nähtäväksi. Liite: läheltä piti -lomake**

#### 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?

**Tietoon tulleet riskit ja epäkohdat sekä riskianalyysikyselyn tulokset käsitellään johtoryhmän palavereissa, joissa päätetään tarvittavista toimenpiteistä. Jos on kyse laajemmista asioista, esitykset viedään tarvittaessa hallituksen ja yhdistyksen kokouksen päätettäväksi esim. talousarviokäsittelyn yhteydessä.**

#### 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?

**Henkilöstöpalavereissa käydään läpi riskianalyysin tulokset toimenpiteineen, samoin läheltä piti –raportoinnit ja kehittämistä vaativat toimintatavat. Omaisille tiedotetaan muutoksista mm. omaisten illoissa sekä muussa yhteydenpidossa tarvittaessa.**

#### Muutoksista tiedottaminen

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

**Muutokset toiminnassa kirjataan yksikön laatukäsikirjaan ja henkilöstö perehdytetään muutoksiin hoitotyöpalaverien yhteydessä. Akuutit muutokset kirjataan myös kirjausohjelma Sofian talokohtaiseen yksikkömuistioon, mistä poissaoleva henkilöstö voi päivittää tietonsa. Henkilöstöllä on velvollisuus perehtyä päivitettyyn laatukäsikirjaan.**

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<b>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b>  Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.
Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun? <b>Toimitusjohtaja, vastaava hoitaja, ravitsemuspäällikkö, henkilöstö</b>
Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: <b>Johanna Kopra, 044 5756156 tai <a href="mailto:johanna.kopra@iltakoti.fi">johanna.kopra@iltakoti.fi</a></b>
<b>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b>  Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä? <b>Sosiaalipalvelujen omaavonntasta vastaa vastaava hoitaja, joka käy koko hoitohenkilöstön kanssa omaavonntasuunnitelman systemaattisesti läpi vuosittain keväällä, samalla kun tarkistetaan suunnitelman ajantasaisuus ja kehittämiskohteet. Noin kerran kuussa pidettävissä hoitopalaverissa käsitellään tarvittaessa omana kohtanaan omaavonntasuunnitelmaan liittyvät päivitettävät asiat. Suunnitelma käydään läpi uuden henkilöstön ja opiskelijoiden kanssa heidän tullessaan taloon osana perehdyttämistä. Liite: Perehdyttämissuunnitelma</b>
<b>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</b>  Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä? <a href="http://www.iltakoti.fi">www.iltakoti.fi</a>

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

<b>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</b>  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.
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? <b>Tehostettuun palveluasumiseen hakevien toimintakyky on arvioitu toiminnan tilaajan edustajan ja palvelun tilaajan toimesta (IADL/ADL/RAI, pisteytys). Arvion perusteella määritellään asukkaan palvelutarpeen kiireellisyys. Asukas valinnat toteutetaan pääsääntöisesti tilaajan toimesta moni ammatillisessa SAS-ryhmän palaverissa.</b>
Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? <b>Asiakas on aina läsnä palvelutarpeen arvioinnissa ja hänen toiveitaan kunnioittaen, myös omaisen otetaan mukaan arviota tehtäessä.</b>
<b>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b>

<p>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 palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä sovittavia asioita.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?  <b>Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan Palvelutalo Rosinassa moniammatillisen työryhmän kesken. Suunnitelmaa laadittaessa läsnä on aina asukas itse, asukkaan omainen (jos asukas ei sitä kiellä), omahoitaja, sairaanhoitaja, kuntoutuksen hoitaja/fysioterapeutti. Suunnitelmaa laadittaessa pyritään asukkaan tarpeet huomioimaan mahdollisimman monipuolisesti ja yksilöllisesti. Suunnitelma laaditaan 3 viikon kuluessa palvelutaloon muuttamisen jälkeen ja päivitetään vähintään 2xvuodessa, mutta myös aina tarvittaessa, voinnin muutosten yhteydessä.</b></p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?  <b>Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan käytössä olevaan potilastietokantaan Sofiaan, missä se on avoimesti kaikkien nähtävissä. Myös tiimipalaverissa käydään läpi asukkaiden hoitoon liittyviä muutoksia.</b></p>
<p><b>4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p>
<p><b>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?  <b>Yksikössä toteutetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa hoitotyötä, jolloin asukkaalla on täysi määräysvalta oman hoitonsa osalta, kunhan se ei vahingoita omaa tai muiden terveyttä ja henkeä.</b></p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.</p> <p>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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p>

Asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ainoastaan tilanteissa, joissa asukkaan terveydentila on uhattuna. Rajoitus toimenpiteisiin tulee aina olla omalääkärin lupa.

*Pohdittavaksi:*

*- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)*

*Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.*

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

**Jos hoitohenkilökunta havaitsee tai epäilee asukasta kaltoinkohdeltavan, asia on tuotava välittömästi esimiehen tietoon. Esimies harkitsee yhdessä asukkaan, asukkaan omaisen tai omahoitajan kanssa, miten asiaa viedään eteenpäin kaltoinkohtelun lopettamiseksi. Toimintatavan ratkaisee se, onko kaltoinkohtelu epäilyssä rikoksen merkkejä ja pystyykö asukas itse ymmärtämään tulleensa kaltoinkohdelluksi.**

**Asukkaan kaltoinkohteluun puututaan aina. Toimintatavat riippuvat siitä, kuinka vakavasta kaltoinkohtelusta on kysymys ja millainen on asukkaan fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky ottaa kantaa asiaan.**

**Asukkaan kaltoinkohtelusta raportoidaan myös toiminnan tilaajalle.**

**Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haattatapahtuma tai vaaratilanne?**

**Asukkaan kaltoinkohteluun puututaan aina. Toimintatavat riippuvat siitä, kuinka vakavasta kaltoinkohtelusta on kysymys ja millainen on asukkaan fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky ottaa kantaa asiaan. Asia käsitellään kaikkien osapuolten kanssa.**

**Asukkaan kaltoinkohtelusta raportoidaan myös toiminnan tilaajalle.**

#### **4.2.3 Asiakkaan osallisuus**

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

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

##### **Palautteen kerääminen**

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

**Palautetta asukkailta ja omaisilta saadaan jatkuvasti arkitilanteissa ja erikseen vuosittaisissa omaistenilloissa. Asukkaat ja omaiset kertovat henkilöstölle kommentteja ja toiveita toiminnan kehittämiseksi. Asiakastietojärjestelmä Sofiassa on palautejärjestelmä käytössä, johon jokainen hoitotyöntekijä kirjaa saadun palautteen välittömästi. Kirjallista palautetta on myös mahdollisuus antaa aulatiloissa olevaan lukittuun palautelaatikkoon. Vuosittain tehdään asukaskysely omaisille. Ruokalan toiminnasta ja ruokatoiveista tehdään aika ajoin erillinen kysely.**

## Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

**Tulleet palautteet käsitellään hoitohenkilökunnan palaverissa ja tarpeen vaatiessa asianomaisen sekä johtoryhmän kanssa ja tarvittaessa annetaan tieto palautteesta tilaajalle. Tarvittaessa palautteet ja niiden aiheuttamat toimenpiteet viedään Iltakoti oy:n hallituksen käsiteltäviksi. Vuosittaisen asukaskyselyn tulokset tiedotetaan erikseen henkilökunnalle ja hallitukselle, sekä toiminnan tilaajalle.**

**Palautteen perusteella pyrimme vuosittain kehittämään toteuttamaamme toiminta Iltakodin hoiva yksiköissä.**

### 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. Tosiassialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa 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

**vastaava hoitaja Johanna Kopra, 044 5756156, [johanna.kopra@iltakoti.fi](mailto:johanna.kopra@iltakoti.fi)**

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

**Sosiaali- ja potilasasiamies Heli Korhonen, puh 044 4173218, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ky, PL 111, 57101 Savonlinna**

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

**Savonlinnan kuluttajaneuvonta palvelunumero 029 505 3050**

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

**Toimintaa koskevat muistutukset jne. käsitellään aina sekä henkilöstön keskuudessa, että johtoryhmässä ja mahdollisesti työsuojelukokouksessa. Tarvittaessa asia viedään myös Oy:n hallituksen käsiteltäväksi. Kirjalliset reklamaatiot lähetetään myös aina toiminnan tilaajalle tiedoksi. Mikäli huomautus antaa aihetta, pyrimme muuttamaan ja kehittämään toimintatapojamme toivotulla tavalla. Valvonnan yhteydessä tehdyt mahdolliset huomautukset pyrimme korjaamaan välittömästi.**

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

**Muistutukset pyritään käsittelemään välittömästi, mutta viimeistään 2 viikon sisällä.**

## 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 **Jokaiselle asukkaalle luodaan hoito- ja palvelusuunnitelma (HOPASU)3 viikon kuluessa, Palvelutaloon muuttamisesta. HOPASU tehdään aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Mahdollisuuksien mukaan mukana on myös vähintään yksi omainen, omahoitaja, talon sairaanhoitaja ja kuntoutuksen hoitaja (fysioterapeutti). Näin pyrimme heti kartoittamaan asukkaan tarpeet mahdollisemman monipuolisesti ja yksilöllisesti. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan, niin fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset tarpeet ja luodaan suunnitelma, miten näitä asioita voitaisiin parhaiten asukkaan kohdalla tukea. Kaikissa asioissa pyrimme kunnioittamaan asukkaan itsemääräämisoikeutta.**



**Asiakastyössä toteutetaan kuntouttavaa työtä, asukkaat osallistetaan arkiaskareisiin eikä heitä auteta avuttomiksi vaan rohkaistaan ja ohjataan omatoimisuuteen. Asiakkaille järjestetään liikuntatuokioita, muistijumppaa, yhteisiä tilaisuuksia, kahvihetkiä, retkiä jne.**

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?

**Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin ja se kirjataan asiakkaan tietoihin Sofia kirjausjärjestelmään. Joka kuukausi omahoitaja kirjaa HOPASUUN yhteenvedon asukkaan seurantaan tavoitteiden toteutumisesta. Vähintään puolenvuoden välein omahoitaja päivittää ja tarkistaa hoito- ja palvelusuunnitelman.**

#### 4.3.2 Ravitsemus

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

**Asukkaat ruokailevat yhdessä ja tarvittaessa ateriat viedään asukkaalle kotiin. Asukkaille tarjotaan aamupala klo 8:00 – 9.30, lounas klo 11:30-13, päiväkahvi klo 14:00, päivällinen 16.00-17.30 ja iltapala klo 19:00 alkaen. Asukkaille tarjotaan tarvittaessa myöhäisiltapalaa kotiin ja hoitajilla on mahdollisuus hakea keittiöstä, milloin tahansa välipalaa asukkaille. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan mm. painon kehityksen, ruokahalukkuuden ja tarvittaessa MNA –testin avulla. Tarvittaessa asukkaille tarjotaan proteiinilisää ravitsemustilan parantamiseksi. Tarvittaessa asukkailla on käytössä nestelista, riittävän nesteytyksen varmistamiseksi. Myös ympäristön olosuhteet huomioidaan ja huolehditaan riittävästä nesteen saannista.**

#### 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?

**Asukkaiden saunapäivät ovat tiistai tai torstai, lisäksi suihkutus aina tarpeen mukaan. Käsien desinfiointiaineet ovat yleisissä wc-tiloissa, käytävillä ja ruokalassa. Tarvittaessa liinavaate- ja muut pyykkiä pestään erillään asianmukaisilla pesuaineilla. Yhteiset tilat puhdistetaan kaksi kertaa viikossa, wc:t kerran päivässä tai tarvittaessa useamminkin, saunatilat ennen seuraavaa käyttöä. Käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota hoitotyössä. Ruokasalin ovella on lavuaari käsienpesua ja desinfiointia varten. Asukkaita ohjataan hyvään käsihygieniaan mm. ruokailutilanteissa.**

**Jos joku asukkaista on esim. vatsataudissa, hänet hoidetaan kotiin tartuntavaaran vähentämiseksi. (Liite: Toiminta epidemiatilanteissa)**

**Hoito- ja keittiöhenkilökunnalta edellytetään voimassa oleva hygieniapassi.**

**Tarpeen mukaan toimitettava salmonellanäyte esim. ulkomailla käynnin jälkeen.**

**Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.**

#### 4.3.4 Terveysten- 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?

**Hoitohenkilökunta huolehtii asukkaan suuhygienian toteutumisesta päivittäin ja omahoitaja huolehtii hammashuollon tarvittavista kontroleista, asiakkaan toiveiden mukaisesti. Palvelutaloon on myös mahdollista pyytää suuhygienisti kotiin, jos käynti ei onnistu paikan päälle.**

**Palvelutalon asukkaiden asioita hoitaa Sosterilta nimetty omalääkäri. Hoitajat arvioivat asukkaan terveydentilaa ja tarpeen mukaan kirjataan asioita lääkärinkierrolle. Lääkärinkierto toteutetaan paperikiertona, lääkäri arvioi tilanteen ja käy tarvittaessa katsomassa asukasta. Kierto toteutetaan noin kolmen viikon välein. Kierrolla on mukana Rosinan sairaanhoitaja. Poliklinikakontrollit tarpeen mukaan keskussairaalassa.**

**Asukkaat voivat myös halutessaan käyttää yksityisiä lääkäripalveluja.**

**Akuuteissa terveydentilaa koskevissa asioissa konsultoidaan puhelimitse omalääkäriä tai päivystävää lääkäriä ja tarpeen vaatiessa asukas ohjataan päivystyksellisesti lääkärin vastaanotolle.**

Kiireellisissä tapauksissa voidaan joko konsultoida keskussairaalan ensiapua tai hälyttää paikalle ambulanssi arvioimaan asukkaan tilannetta. Ambulanssihenkilöstö konsultoi tarpeen mukaan suoraan päivystävää lääkärinä.

Hoidon jatkuvuus turvataan asukkaan mukaan laitettavalla hoitajanläheteellä, josta selviää palvelutalon tiedot, asukkaalla käytössä oleva lääkitys, maininta hoitotahdosta, mikäli sellainen on laadittu, terveydentilaan liittyviä seurantatuloksia, hoitoon lähettämisen syyt ja kotiuttamiseen liittyviä huomioitavia asioita ym.

Erikoissairaanhoidon osalta noudatetaan kunnallisen terveydenhuollon käytäntöä. Tarpeen vaatiessa ohjataan hoidettavaksi oman lääkärin läheteellä. Halutessaan asukas voi myös käyttää yksityisiä lääkäripalveluja.

Toimintayksikössä on erillinen toimintaohje äkillisen kuolemantapauksen osalta.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Hoitohenkilökunta seuraa ja arvioi asukkaiden terveydentilaa ja siihen liittyviä muutoksia päivittäin ja kirjaa terveydentilaa koskevat havainnot Sofia –järjestelmään asukaskohtaisesti. Palvelutalon sairaanhoitajat tekevät asukkaille kerran vuodessa sairaanhoitajan tarkastuksen, jossa kartoitetaan terveydentilaa laajasti ja keskustellaan asukkaan tuntemuksista oman terveydentilansa suhteen. Tarpeen mukaan tarkastuksessa ilmenneistä ongelmista konsultoidaan esim. omaa lääkärinä, ollaan yhteydessä omaisiin, apuvälineyksikköön ym.

Laboratorionäytteenotto tapahtuu sairaanhoitajien toimesta. Tarvittaessa konsultoidaan kotisairaanhoidoa tai asukas käy laboratoriossa.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Vastaava hoitaja Johanna Kopra 044 5756156, [johanna.kopra@iltakoti.fi](mailto:johanna.kopra@iltakoti.fi)

#### 4.3.5 Lääkehoito

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

Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydennyskoulutukseen liittyvää asiaa.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Vastaava hoitaja päivittää ja tarkastaa lääkehoitosuunnitelman kerran vuodessa (marraskuu) tai tarpeen mukaan. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy talon omalääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi aina uuden työntekijän kanssa ja päivituksen jälkeen se luetaan koko henkilöstöllä. Liite: Lääkehoitosuunnitelma

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Vastaava hoitaja Johanna Kopra 044 5756156, [johanna.kopra@iltakoti.fi](mailto:johanna.kopra@iltakoti.fi)

#### 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 palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Palvelutalo Rosinassa on käytössä mm. Efficatietojärjestelmä, jonka käyttöoikeus on yksikön sairaanhoitajilla ja vastaavalla hoitajalla.

Asukkaalta pyydetään kirjallinen suostumus asiakastietojen luovuttamisesta ja käsittelystä.

Asukkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, vastaanottavaa yksikköä informoidaan asukkaan suostumuksella suullisesti ja/tai kirjallisesti terveydentilaan ja hoitoon liittyvistä asioista.

<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p><b>Alihankkijoiden tuottaman palvelun laatua valvotaan jatkuvasti, sopimusten sisältöjä tarkastellaan toimittajien kanssa tarvittaessa mm. hintamuutosten yhteydessä. Päävastuu kiinteistö- ja siivouspalvelujen valvonnasta on isännöinnillä. Terveystarkastajat valvovat pistokokein siivouksen laatua. Muiden alihankinta palveluiden seurannasta päävastuu on vastaavalla hoitajalla.</b></p>

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p><b>Valmiuksia asiakasturvallisuuden parantamiseksi kehitetään yhteistyössä tilaajan sekä esim. palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan asiakasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja epäkohdista.</b></p>
<p><b>4.4.1 Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p> <p>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.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p>

**Henkilöstön määrä ja mitoitus on Aluehallintoviraston toimiluvan vaatimusten mukainen ja suhteutetaan asukkaiden määrään ja hoitoisuustarpeeseen. Hoitohenkilöstö täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tai sosiaalihuollon ammatillisen kelpoisuusvaatimuksen annetun lain (272/2005) ja asetuksen (608/2005) mukaisen kelpoisuuden. Henkilöstötarvetta seurataan jatkuvasti ja lisätään tarpeen mukaan. Yksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen on 60% työajalla. Lisäksi 19 vakituista lähihoitajaa. Henkilöstömitoitus on 0.63, talon asiakaspaikkojen ollessa täynnä. Lisäksi palvelutalossa työskentelee 1 palveluavustaja, 2 keittiötyöntekijää, sekä vastaava hoitaja 50% työajalla.**

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

**Jokainen henkilökunnan poissaolo pyritään korvaamaan sijaisella. Pitkissä määräaikaissa sijaisuuksissa käytämme ammattipätevyyden omaavia hoitoalan ammattilaisia. Pyrimme myös oppisopimus - koulutuksen avulla kouluttamaan uutta henkilökuntaa. Lyhyissä sijaisuuksissa käytämme myös alan opiskelijoita, joilla on riittävä osaaminen sijaisuuksien tekemiseen.**

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

**Iltakoti oy:llä on hyvät henkilöstöedut ja kattava työterveyshuolto, joiden avulla pyritään vähentämään henkilökunnan vaihtuvuutta ja sairauspoissaoloja. Suosimme myös pitkiä sijaisuuksia, jonka avulla henkilökunnan saatavuus on paremmalla tasolla. Lisäksi pyrimme aktiivisesti etsimään uusia tekijöitä, jotta meillä on tekijöitä akuutteihin poissa oloihin. Tarvittaessa siirrämme henkilöstöä palvelutalojemme välillä.**

#### **Henkilöstön rekrytinnin periaatteet**

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

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

**Uudet toimet ovat pääosin avoimessa haussa työvoimaviranomaispalvelun kautta. Uudelta työntekijältä tarkistetaan alkuperäiset opiskelu- ja työtodistukset, ensiapukoulutus, hygieniapassi ja riittävä lääkehoidollinen osaaminen. Hakijan luvan jälkeen luottotiedot sekä palaute mahdollisilta aikaisemmilta työnantajilta tarkistetaan. Vakituisiin työsuhteisiin otetaan vain ammatillisen koulutuksen suorittanutta henkilökuntaa.**

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

**Hakijan luvan jälkeen luottotiedot sekä palaute mahdollisilta aikaisemmilta työnantajilta tarkistetaan. Vakituisiin työsuhteisiin otetaan vain ammatillisen koulutuksen suorittanutta henkilökuntaa, joka löytyy alan ammattirekisteristä.**

#### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-avun 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 täydennyskoulutautuminen.

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.

**Perehdyttämisestä vastaa ensisijaisesti esimies sekä hänen nimeämänsä vakinainen, samoissa tehtävissä oleva työntekijä. Osan perehdyttämisestä hoitaa tarvittaessa yhdistyksen toiminnanjohtaja. Perehdyttämisen apuna käytetään perehdyttämissuunnitelmaa. Liite: Perehdyttämissuunnitelma**

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).

**1.1.2016 voimaan tulevasta Sosiaalihuoltolain 48 ja 49 §:n mukaisesta henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta koskien sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmaa, on tiedotettu koko henkilökuntaa.**

**Määräyksessä sanotaan että ilmoitusvelvollisuus epäkohdan tai epäkohdan uhan ilmentyessä koskee kaikkia työyksikön työntekijöitä.**

**Huomatessaan epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, työntekijän on viipymättä tehtävä ilmoitus (Liite: Ilmoitus omavalvontasuunnitelman epäkohdasta -lomake) toiminnasta vastaavalle henkilölle, vastaavalle hoitajalle. Ilmoitus käsitellään viipymättä ilmoittajan ja johtoryhmän kesken ja epäkohta korjataan välittömästi sen esille tultua. Ilmoituksen vastaanottaja ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.**

c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

**Kahden vuoden välein käydään esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu, jossa asetetaan henkilökohtaiset tavoitteet ja tarvittavat kehittämistarpeet mm. täydennyskoulutus. Henkilökunnan koulutuksen pohjana on henkilöstö- ja koulutussuunnitelma. Työntekijät voivat myös itse aktiivisesti hakeutua lisäkoulutukseen esim. joltakin erityisosaamisalueelta. Koulutukseen varataan vuosittain jokaiselle työntekijälle määräraha ja koulutuksen toteutumista seurataan yksilöllisesti. Ensiapu- ja paloturvallisuuskoulutusta järjestetään vuosittain koko henkilöstölle.**

**Hoitohenkilökunnan koulutuksen pääpaino on muistisairaiden hoitamisessa ja lisäksi iäkkäiden lääkehoidon tuntemuksessa. Koko henkilökunta suorittaa Turvallinen lääkehoitokoulutuksen viiden vuoden välein. Koulutustarvetta on myös saattohoitoon liittyen.**

#### 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

**Asukkaiden huoneistot ovat vuokra-asuntoja, joissa on tupakeittiö ja makuuhuone, oma wc/kylpyhuone sekä parveke tai terassipiha. Asunnot ovat kooltaan n. 38-43m<sup>2</sup> (22kpl) ja n. 50m<sup>2</sup> (4kpl). Asunnoista 3 on jaettavissa ns. soluasunnoksi kahdelle eri asukkaalle. Lisäksi on**

yksi pienempi huoneisto 17m<sup>2</sup>, jossa on huoneen lisäksi oma wc-kylpyhuone, sekä 1 noin 50m<sup>2</sup> soluasunto yhteisellä wc:llä.

Palvelutalo Rosinan kellarikerroksessa on saunatilat, joissa tilavat inva wc:t sekä mahdollisuus käyttää apuvälineitä mm. korkeussäädettävä suihkutuoli ja pesulavetti. Kellarikerroksessa on liikuntatila Voimanpesä, kerhotila Päivänpaiste, kampaamotila, talopesula ja varastotilat. Katutasossa on keittiö ja ruokasali, yhteistä oleskelutilaa, sekä toimisto- ja hoitotyöntiloja. Katutason oleskelutiloista pääsee suojaisalle sisäpihalle, jossa kesäisin mm. juodaan päiväkahvia, paistetaan makkaraa ja pelataan pelejä. Toinen ja kolmas kerros ovat asuinkerroksia, joissa on yhteiset oleskelutilat. Kulku kerrokseen on mahdollista portaiden lisäksi tilavalla hissillä, jossa automaattiovet helpottavat kulkua esim. pyörätuolilla tai rollaattorilla. Turvallisuutta lisäämään on porraskäytäviin asennettu koodilukot, ettei huonosti liikkuvat asukkaat pääsisi yksin porraskäytäviin.

Päivän kaikki ateriat ja välipalat (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala) nautitaan yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Poikkeuksena, jos asukkaan kunto on niin heikko, ettei hän jaksakaan tulla yhteisiin tiloihin, asukkaalle viedään ruoka kotiin. Katutason sekä kerrosten oleskelutiloissa on televisiot, joten asukkaat voivat yhdessä katsoa lempiohjelmiaan seurustelun lomassa. Katutason oleskelutilassa järjestetään mahdollisuuksien mukaan esim. yhteisiä leivontahetkiä. Yhteisiä virikehetkiä järjestetään aina mahdollisuuksien mukaan kerhotiloissa, asuinkerroksissa tai ulkona. Alakerran yhteisessä tilassa päivänpaisteessa järjestetään yhteisiä jumppahetkiä. Kesäaikaan turvallinen ja viihtyisä sisäpiha houkuttelee yhdessä oleskeluun.

Asukkaiden asunnot ovat vain ja ainoastaan asukkaiden käytössä. Niitä ei hyödynnetä muuhun käyttöön asukkaan ollessa poissa. Vuokrasopimuksen voimassaolo aikana asukas hallinnoi omaa asuntoaan. Asukkaan omaisella on aina mahdollisuus yöpyä asukkaan luona ja vieraila haluamallaan ajankohtana. Talolta voi tarvittaessa lainata matkasänkyä. Asukas voi itse sisustaa huoneistonsa haluamallaan tavalla ja tehdä siitä itselleen oman näköisensä kodin.

Asukkaiden sijoittaminen hoivakotiin toteutuu yhteistyössä toiminnan tilaajan kanssa. Tarvittaessa voimme siirtää asukkaita talon sisällä, mikäli se edesauttaa asukkaiden parempaa elämänlaatua ja hyvinvointia.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

**Asuinhuoneistojen siivous on ulkoistettu tytäryhtiöllemme Kiinteistöhuolto Savotek Oy:lle, joka huolehtii asuntojen siivouksesta, joka toinen viikko. Lisäksi hoitohenkilökunta huolehtii asuntojen siisteydestä päivittäin hoitotyön lomassa. Ikkunoiden pesussa ja yleisten tilojen siivouksessa käytetään myös alihankkijana Kiinteistöpalvelu Savotek Oy:tä. Henkilökunta hoitaa tarvittaessa asukkaiden jätehuollon ja lajittelun. Liinavaate- ja pyyheliinapyykki lähetetään viikoittain pesulaan pestäväksi, märkäpyykin ja asukkaiden käyttövaatteet henkilökunta pesee Rosinan omassa pesulassa. Asukkailla on mahdollisuus käyttää talopesulaa itse tai huoneistoissa omia pyykinpesukoneita, kuntonsa mukaan. Mattopyykin hoidetaan asukkaiden omalla kustannuksella pesulassa.**

#### 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 turvapuhelinten 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?

**Asiakkailla on Vivago-hyvinvointirannekkeet, joiden avulla he voivat hälyttää hoitajan mihin vuorokauden aikaan tahansa. Järjestelmän ominaisuuksia on mm: hoitajakutsu, poistumisvalvonta, aktiviteetin seuranta, automaattiset aktiviteetin mittaukseen perustuvat hälytykset (poikkeava liikkumattomuus, pitkittynyt passiivisuus) ja automaattinen laitteiston toimintakunnon seuranta. Asiakkaiden hälytyslaitteet testataan kuukausittain hoitohenkilöstön toimesta. Mikäli havaitaan puutteita, vaihdetaan toimiva ranneke. Hälytysjärjestelmä testataan lisäksi asukkaan kotiuduttua pidemmän poissaolon jälkeen. Uusi asukas perehdytetään rannekkeen käyttöön. Asiakaskäytössä on myös asennettavissa lattiahälytysmatto, jolla saadaan tieto asukkaan liikkumisesta, mikäli hän ei enää osaa hälyttää turvarannekkeella. Tallentava kameravalvonta valvoo kiinteistön kaikkia yleisiä tiloja sekä ulko-ovia ja sisäpihaa. Yöhoitaja asentaa yöajalle murtohälytykset ulko-oviin. Jos joku poistuu kiinteistöstä tällöin, poistumisesta menee hälytys vartiointiliikkeelle ja hoitajien kännykkään. Yöhoitajalla on käytössään turvapainike, joka hälyttää yöaikaan vartiointiliikkeeseen. Kiinteistöhälytykset menevät suoraan Kiinteistöpalvelu Savotek Oy:n valvomoon 24 h.**

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

**Johanna Kopra** vastaava hoitaja 044 5756156, [johanna.kopra@iltakoti.fi](mailto:johanna.kopra@iltakoti.fi)

#### 4.4.4 Terveystieteiden 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). Terveystieteiden huollon 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.

Terveystieteiden huollon 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?

**Palvelutalo Rosinassa on tarpeelliset terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Laitteiden kunto varmistetaan ja laitteet huolletaan säännöllisesti. Laitteiden ja tarvikkeiden tarvetta kartoitetaan säännöllisesti. Aukkailla on käytössä henkilökohtaisia lääkinnällisiä apuvälineitä, joiden huolto tapahtuu sairaanhoitopiirin apuvälinekeskuksen toimesta. Toiminnan käsikirjassa on tarkempi kuvaus talon käytössä olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, käytössä on mm. henkilönosturi ja laitossänkyjä. Iltakodin apuvälineistä on laadittu sähköinen huoltokirja, jota ylläpitää toiminnanjohtaja. Molemmilla yksiköillä on myös apuvälineistä vastaava vastuuhenkilö, joka huolehtii apuvälineiden kunnosta.**



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

**Iltakoti oy:ssä on käytössä, läheltä piti kaavakkeet, jotka täytetään kaikista vaaratilanteista ja läheltä piti tilanteista. Kaikki asiat käsitellään työsuojelukokouksissa.**

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

**Jari Leskinen 0440 325 355, [jari.leskinen@iltakoti.fi](mailto:jari.leskinen@iltakoti.fi)**

## **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 suojauksen 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 täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

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

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa 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 tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

**Asukastiedot kirjataan Sofia-atk-järjestelmään, johon hoitajilla on pääsy henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Asiakastietojen käsittelystä noudatetaan salassapitosopimuksia, joihin työntekijät sitoutuvat kirjallisesti työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Asumispalvelujen tilaaja eli Sosteri on henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitettu rekisterinpitäjä. Palveluntuottaja huolehtii ja vastaa rekisterinpidosta tilaajan lukuun. Arkistoitavat asiakastiedot siirretään tilaajan käyttöön ja palveluntuottaja huolehtii omien tiedostojensa säilyttämisestä ja kopiokappaleiden tuhoamisesta. Yhtiölle on laadittu erillinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) kohtiin 19 h§ ja 19 i § perustuva tietoturvan omavalvontasuunnitelma. Liitteet: Sosteri rekisteri- ja informointiseloste 31.3.2014 (nähtävillä yksikössä), Sofia-asiakastietojärjestelmän ja Tallentavan kameravalvontajärjestelmän rekisteselosteet ,Tietoturvan omavalvontasuunnitelma**

Henkilötietolaki ja

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

**Kaikki käyvät Skholen verkkokurssin**

c) Missä yksikkö on rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä? <b>Olavinkatu 20, 57130 Savonlinna</b>
d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot <b>Jari Leskinen, Olavinkatu 20, 57130 Savonlinna, puh 044 0325355, <a href="mailto:jari.leskinen@iltakoti.fi">jari.leskinen@iltakoti.fi</a></b>

## 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.  <b>Kehittämissuunnitelma päivitetään 1 krt/vuosi</b>
--

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys 29.3.2019
Allekirjoitus  Johanna Kopra vastaava hoitaja

## 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 julkaisu (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 julkaisu (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 julkaisu (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-jatietosuoja selosteet.html>

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

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

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

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

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

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

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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