



MIKKELIN  
**KOTIKAARI ry**

24.2.2025

# Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Pappilanpuiston palvelutalo

julkinen



Miettinen Tarja

MIKKELIN KOTIKAARI RY

## SISÄLLYS

1	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	5
1.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja julkisuus.....	5
2	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....	5
2.1	Toimilupatiedot.....	6
3	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	7
4	ASIAKASTURVALLISUUS.....	8
4.1	Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä osallisuuden edistäminen.....	8
4.1.1	Ravitseminen.....	9
4.1.2	Hygieniakäytännöt.....	10
4.2	Palvelutarpeen arviointi.....	11
4.3	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	12
4.3.1	Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja sen toteutumisen seuranta	14
4.4	Asiakkaan kohtelu.....	14
4.5	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	15
4.5.1	Pappilanpuiston asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	15
4.5.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet.....	16
4.6	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.....	18
4.6.1	Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu ja siitä ilmoittaminen.....	19
4.7	Muistutus.....	20
4.8	Asiakkaan oikeusturva.....	21
4.8.1	Kuluttajaoikeusneuvoja:.....	22
4.8.2	Omatyöntekijä.....	22
4.9	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	22
4.10	Ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta.....	24

4.11	Huoli-ilmoitus .....	24
4.12	Terveyden- ja sairaanhoito .....	25
4.12.1	Lääkehoito.....	26
5	TIETOSUOJA JA TIETOTURVA .....	27
5.1	Tietosuojavastaavien nimet ja yhteystiedot .....	28
5.2	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....	28
5.2.1	Asiakastyön kirjaaminen.....	29
5.2.2	Työntekijän perehdyttäminen asiakastyön kirjaamiseen .....	30
5.2.3	Asiakastyön ajantasaisen ja asianmukaisen kirjaamisen varmistaminen .....	31
5.2.4	Poikkeustilanteessa toimiminen .....	32
5.3	Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä .....	33
6	HENKILÖSTÖ .....	34
6.1	Palvelutalon hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne .....	34
6.2	Sijaisten käytön periaatteet.....	34
6.3	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen .....	35
6.4	Palvelutalon henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet.....	35
6.5	Palvelutaloissa työskentelevien työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden huomioiminen .....	35
6.6	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta.....	36
6.7	Henkilökunnan täydennyskoulutuksen järjestäminen .....	36
6.8	Monialainen yhteistyö .....	36
7	TOIMITILAT .....	37
7.1	Tilojen käytön periaatteet.....	37
7.2	Teknologiset ratkaisut.....	39
7.3	Palvelutalon käytössä olevat teknologiset ratkaisut.....	39
7.4	Turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen .....	39
7.5	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet .....	40

7.6	Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen .....	41
8	RISKIENHALLINTA .....	43
8.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat .....	44
8.2	Riskienhallinnan työnjako .....	45
8.3	Riskien tunnistaminen.....	45
8.3.1	Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? .....	47
8.4	Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	47
8.5	Korjaavat toimenpiteet ja niiden toimeenpano .....	48
8.6	Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta .....	49
9	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	50

## 1 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnitteluun on osallistunut palvelutalojohtaja sekä koko henkilöstö osaamisalueiden ja vastuualueiden mukaisesti.

Omaavonnan painopistealueet:

1. Palvelujen saatavuus
2. Palvelujen jatkuvuus
3. Palvelujen laatu
4. Asiakkaiden yhdenvertaisuus
5. Henkilöstön voimavaraohjaus
6. Ohjeistusten mukainen toiminta
7. Taloudelliset edellytykset

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa

Tarja Miettinen, palvelutalojohtaja, 050 4694394, tarja.miettinen@kotikaari.fi

### 1.1 Omaavontasuunnitelman seuranta ja julkisuus

Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu omaavontasuunnitelmassa kuvattuihin asioihin liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Omaavontasuunnitelma on esillä palvelutalon esitetelineessä eteisaulassa, mistä asiakkaat, läheiset tai muut asiasta kiinnostuneet voivat lukea sen.

Suunnitelma on myös Mikkelin Kotikaari ry:n kotisivuilla. Lisäksi suunnitelma on henkilökunnan saatavissa sähköisessä tallennusjärjestelmässä.

## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Mikkelin Kotikaari ry

Y-tunnus 0667834-9

Kunta

Kunnan nimi

Kuntayhtymän nimi

Hyvinvointialueen nimi ***Etelä-Savon hyvinvointialue, Eloisa***

Nimi Pappilanpuiston palvelutalo

Katuosoite Kappalaisenkatu 8

Postinumero 50170

Postitoimipaikka

Mikkeli

***Luvanvaraiset palvelut /Asumispalvelut/ Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen - vanhukset, 61 asiakaspaikkaa***

Esihenkilö Tarja Miettinen

Puhelin 050-4694394 Sähköposti tarja.miettinen@kotikaari.fi

## **2.1 Toimilupatiedot**

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikankohhta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 16.6.2005 (Dnro: 16.6.2005, ISLH-2005-01730/So-17, muutoslupa 28.6.2018 ISAVI/2128/04.01.00/2018, muutoslupa 11.12.2023 ISAVI/10798/2023)

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Asumispalvelut/ Ympärivuorokautinen palveluasuminen -vanhukset

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat:

Mikkelin Pesula (liinavaatteet)

Sali & Keittiö (lounas ja päivällinen)

Siivotaan Mikkeli (yhteistilojen ja toimistojen siivous)

Mikkelin Huoltotiimi Oy (kiinteistönhuolto)

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Sopimusten sisällöt tarkistetaan vuosittain, laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan omavalvonnalla sekä avoimella yhteistyöllä ja palautteella.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

**Kyllä**            **Ei**

### **3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET**

Mikkelin Kotikaari ry on voittoa tavoittelematon yhdistys, joka omistaa ja vuokraa asuntoja vanhuksille ja vammaisille. Pappilanpuistossa tarjoamme hoivaa ja palvelua ikääntyneille yksilöllisesti, asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Missiomme on ”Kunniatehtävänä arvokas elämä”.

Asiakas kohdataan henkilökohtaisesti ja luottamuksellisesti, kaikin keinoin toimijuutta ja osallisuutta tukien.

Tavoitteenamme on vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Turvaamme yhdenvertaisin perustein tarvelähtöisesti riittäviä ja laadukkaita palveluita. Edistämme asiakaskeskeisyyttä asiakkaan oikeutta hyvään ja tarpeenmukaiseen palveluun. Arvomme liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintojamme myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet:

#### **Asiakaslähtöisyys**

- turvallisen kodinomaisen palveluasumisen ja arvokkaan elämän mahdollistaminen, omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen yhdenvertaisesti kaikille asukkaille
- asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvan asumispalvelun palvelukokonaisuuden rakentaminen noudattaen näyttöön ja käypähoitosuositukseen perustuvia hoitokäytäntöjä
- toiminta perustuu kirjallisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin

#### **Osallisuus**

- tuoda sisältöä ja hyvää oloa asiakkaan elämään kunnioittavalla kohtamisella, virikkeellisellä, mielekkäällä, hyvää arkea tukevalla toiminnalla ja yhteisillä tapahtumilla

- henkilökuntaa kannustetaan osallistumaan uuden luomiseen ja osallistamaan asiakkaita oman toimintakyvyn ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen

### **Vastuullisuus**

- sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja aluehallintoviraston (AVI) suositusten mukaisten resurssien (henkilöstö ja tilat) turvaaminen
- asiakkaan paras sekä luotettavuus antavat vankan perustan asiakaspalvelussa. Paikallisuus ja kumppanuusyhteistyö mahdollistavat kestävien ratkaisujen toteuttamisen lisäten yhteiskuntavastuullisuutta

### **Taloudellisuus**

- toiminnan on oltava taloudellisesti kannattavaa ja samalla kilpailukykyistä
- rakenteelliset ratkaisut sekä ketteryys toiminnassa ja sen uudistamisessa tuovat kilpailuetua
- tavoitteiden asettaminen, seuranta ja arviointi

## **4 ASIAKASTURVALLISUUS**

### **4.1 Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä osallisuuden edistäminen**

Tiimityön periaatteiden mukaisesti asiakastyötä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Nimetyt vastualueet hoitajilla mahdollistavat eri osa-alueiden tarkemman huomioinnin. Omahoitajuus antaa asukaskohtaisesti paremman mahdollisuuden yksilöllisemmän arjen sisältöön.

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhteistyössä yksilöllinen, päivittäistä hoitotyötä ohjaava kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka pohjana toimii RAI-arviointi. Suunnitelma tehdään huomioiden asiakkaan voimavarat, lähtökohdat ja tavoitteet. Myös asiakkaan elämän eri vaiheet, tavat, tottumukset, kulttuuri, kokemukset ja aikaisemmat/nykyiset harrastukset kartoitetaan. Tältä pohjalta suunnitellaan toimintakykyä ylläpitävä hoito- ja palvelutapa. Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin takaaminen perustuu arkisiin toimiin, kuten pukeutumiseen, hyötyliikuntaan, ulkoiluun sekä muiden asiakkaiden kanssa yhdessäoloon hoitajan tukemana. Osallisuuden tukeminen perustuu yksikkömme arvoihin ja siihen



vastaamme selvittämällä asiakkaalle mieleiset toiminnot ja mielihyvää tuottavat asiat sekä tukemalla niiden toteutumista.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen: Pappilanpuistossa toteutetaan viikoittain erilaisia toimintatuokioita pienryhmille tai yhdelle asiakkaalle kerrallaan esimerkiksi asiakkaan omassa kodissa. Tuokioiden sisältöä monipuolistavat senioreille suunnatut digitaalisin välinein mahdollistetut etäpalvelut. Tuokioiden toteuttaminen tapahtuu ohjaajan työpäivinä arkisin. Pääsääntöisesti erilaista ryhmätoimintaa on kaksi kertaa päivässä. Lisäksi jokainen hoitaja työvuorossaan järjestää spontaaneja toiminnallisia hetkiä ja yksilötoimintaa. Ulkoiluun kannustetaan.

#### **4.1.1 Ravitseminen**

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut ravintoainesten saanti- ja ruokasuositukset.

Ruokahuollon toteuttaminen

Pappilanpuiston ateriakokonaisuus muodostuu alihankintana ostetuista aterioista ja itse valmistetuista välipaloista. Valmis lounas ja päivällinen tuodaan tarjoiluvalmiina taloon, muut ateriat valmistetaan palvelutalossa.

Alihankintasopimus päivitetään vuosittain.

Ruokalistat suunnitellaan kuudeksi viikoksi kerrallaan. Ruoka on vaihtelevaa, terveellistä, monipuolista suomalaista perusruokaa. Asukkailta saatua palautetta hyödynnetään ruokalistojen suunnittelussa.

Asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet

Asiakaskohtaisesti aterioilla huomioidaan asiakkaan dieetit, ruoka-aineallergiat ja ruuan koostumus ja se, että aterioiden monipuolisuus vastaa ravintosuosituksia. Lisäksi huomioimme asiakkaan mieltymyksiä mahdollisuuksien mukaan.

Riittävän ravinnon ja nesteen saannin sekä ravitsemuksen tason seuranta

Asiakaskohtaisesti seurataan päivittäin asiakkaan kokonaisravitsemusta, asiakkaan ulkoista olemusta ja hyvinvointia ja ihon väriä sekä painoa vähintään puolivuositain.

Tarvittaessa otetaan käyttöön nestelista/ravintolista ja ateriakokonaisuutta täydennetään lisäravinnevalmisteilla. Eryteisesti saattohoidossa olevien asiakkaiden kohdalla huomioidaan hänen ravitsemukselliset mielihalunsa.

#### **4.1.2 Hygieniakäytännöt**

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (Ohje 2/2020).

Asuinhuoneistot siivotaan kahden viikon välein sekä tarvittaessa, siivoustarpeesta riippuen. Yhteistilat siivotaan viikoittain sopimuksessa kuvatulla tavalla. Huoneiston päivittäisestä siistimisestä huolehtii hoiva- ja tukipalveluhenkilöstö.

Asiakkaiden suihkutuksessa noudatetaan aseptista työskentelyä ja huomioidaan hygieniaohteet tarttuvien sairauksien ehkäisemiseksi. Suihkutilat siistitään aina suihkutuksen jälkeen.

Siivouksen ohjeistuksessa huomioidaan aseptiikka, puhtaustaso ja puhdistusmenetelmät sekä työntekijän oma suojautuminen tartunnoilta (eritetyöskentelystä, eritetahrojen puhdistusmenetelmistä ja käsihygieniasta erilliset ohjeet). Puhtaanapitohenkilöstön edellytetään perehtyvän uusimpaan THL:n ohjeistukseen.

Tarttuvien sairauksien leviämisen estämiseksi noudatetaan sairaanhoitopiirin laatimia ohjeita ja menettelytapoja ottaen huomioon, että asiakkaita hoidetaan heidän omissa kodeissaan. Myös läheiset ja vieraat informoidaan hygieniakäytännöistä. Henkilökunnan käytössä on tarpeenmukaiset, henkilökohtaiset suojavarusteet.

Yksikön yhteistilojen siivous ostetaan ulkopuoliselta yrittäjältä. Asiakkaiden kotien siivous on osa palvelutalon palvelukokonaisuutta. Liinavaatteet vuokra-

taan pesulalta ja asiakkaan henkilökohtaiset vaatteet huolletaan palvelutalossa. Erityispyykin (villa, silkki) huollosta sovitaan erikseen asioiden hoitajan kanssa.

Palvelutalon puhtaanapitoasioista vastuuhenkilönä on siihen koulutuksen saanut laitoshuoltaja. Siivousta ja pyykkihuoltoa toteutetaan omavalvontasuunnitelmien mukaisesti.

Hygieni- ja infektioasioissa konsultoidaan tarvittaessa Eloisan tartuntatautihoitajaa.

## **4.2 Palvelutarpeen arviointi**

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

Asiakkaan palvelun piiriin ohjaava kunta/kaupunki/kuntayhtymä tekee oman käytäntönsä mukaisen palvelutarpeen arvioinnin (SAS-työryhmä) ja antaa asiakkaalle valituksenalaisen päätöksen hoitopaikasta. Itsemaksavan asiakkaan kohdalla palvelutarpeesta käydään keskinäinen neuvottelu. Itsemaksavan asiakkaan asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään kirjallinen palvelusopimus.

Asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä kartoitetaan havainnoinnin lisäksi RAI, MMSE ja tarvittaessa MNA-, FRAT- ja GDS-mittareilla sekä Bradenin riskiluokitusasteikolla. RAI tehdään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin asiakkaan tilanteen vaatiessa ja MMSE vuosittain asiakkaan terveydentilan edellyttäessä. Asiakkaan terveydentilaa arvioidaan päivittäin. Arviointiin

käytetään eri seuranta- ja arviointimenetelmiä (mm. painoseuranta, laboratorikokeet, nestelista, verenpainemittaukset sekä seurataan toimintakykyä, ihonkuntoa, erittämistä jne.). Sosiaalisuuden, osallisuuden, ulkoilun, liikuntaryhmiin osallistumisen ja yksilöohjauksen toteutumista seurataan yksilöllisesti.

Asiakkaan muuttaessa palvelutaloyksikköön asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat ja vaikuttavat hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen yhdessä omahoitajan kanssa. He myös yhdessä arvioivat sen toteutumista. Läheisen ja asiakkaan ohjaus ja neuvonta tapahtuu yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. Tarvelähtöisesti ohjaaja, geronomi tai sairaanhoitaja voi myös osallistua suunnitelman laatimiseen ja arviointiin.

### **4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7§).

Hoito- ja palvelusuunnitelma (HOPA) joka pohjautuu RAI-arviointiin, tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelman työstäminen yhdessä voi olla monimuotoista, jossa asioita voidaan käydä läpi esim. puhelimitse tai paikan päällä tavaten. Läheisille annetaan ennakkoon perustieto- ja elämäntarinalomake sekä infoa kirjallisena palvelutalon toiminnasta ja käytännöistä. Tavoitteena on toimia yhteistyössä asiakkaan parhaaksi. Asiakkaan hoitovastuu on hoivaavalla yksiköllä ja siten erilaisten vaihtoehtojen esitleminen asiakkaalle ja läheiselle on hoitajan tehtäviä. Keskiössä on asiakas ja asiakkaan oma toive elämänlaatua vahvistavana tekijänä, sekä itsemääräämisoikeus. vrt. hoivan tarve ja asian ymmärrys, joka voi olla sairaudesta johtuen alentunut. Päivittäisissä toiminnoissa pyrimme ottamaan nämä asiat huomioon ja asiakkaan voinnin vaihdellessa, päivät ja tavoitteet voivat olla erilaisia eri päivinä.

Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa lakisääteisen hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta yhteistyössä asiakkaan ja läheisen kanssa. Suunnitelma tehdään kuukauden kuluttua muutosta ja se päivitetään puolivuositain tai tarvittaessa aiemmin, jos asiakkaan tilassa tulee muutoksia. Hoito- ja

palvelusuunnitelmaa päivittäessään omahoitaja arvioi asiakkaan palvelujen riittävyttä sekä tavoitteiden ajantasaisuutta yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Omahoitaja saa tarvittaessa tukea sairaanhoitajalta, ohjaajalta, geronomilta ja tarvittaessa myös Eloisan palveluohjauksen omatyöntekijältä.

Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja toimintakyky yksilöllisesti, sekä mahdolliset apuvälineet. Asiakkaan oma tahto kirjataan, jos hän pystyy sen ilmaisemaan jollakin tavalla. (Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan). Hoitosuunnitelma mukailee elämisen toimintoja, päivittäisiä toimia, toimintakyvyn ylläpitämistä ja avuntarvetta. Siihen kirjataan tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Hoitosuunnitelma kirjataan ja tallennetaan DomaCaren HOPA-lomakkeelle sekä tulostetaan allekirjoitettavaksi asiakkaan omaan kansioon. DomaCaressa päivittäisessä kirjaamisessa arvioidaan asiakkaan RAI:n pohjalta nousseita aktiivisia tavoitteita, jotka tukevat asiakkaan yksilöllistä hoitoa ja hoivaa.

Varmistaaksemme suunnitelman toteutumisen asiakkaan arjessa, on jokainen hoitotyötä tekevä velvollinen perehtymään asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin, ja työntekijät ovat vastuullisia perehdyttämään tältä osin uutta työntekijää tai opiskelijaa. Tavoitteena yksikössä on, että hoito- ja palvelusuunnitelmia käydään yhteisesti läpi myös tiimi-/hoitopalavereissa. Erityisesti uusien, yksikköön muuttavien asiakkaiden osalta omahoitaja käy pääkohdat asiakkaan hoitosuunnitelmasta läpi työyhteisön jäsenten kanssa yhteisesti.

Päivittäistä seuranta toteuttavat hoitajat, asiakaskohtaisilla havainnoineilla ja arvioinneilla. Havainnot ja arvioinnit asiakkaasta dokumentoidaan kirjausjärjestelmään. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutusta seuraavat omahoitaja, sairaanhoitaja, geronomi ja esihenkilö. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta vastaa jokainen työvuorokohtaisesti. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti.

Asiakkaalle laaditaan lääkärin toimesta hoitosuunnitelma, joka on tiivistelmä hoidonlinjauksista yms., jotka lisäävät asiakkaan hyvinvointia tai turvallisuutta. Tiedot on myös terveydenhuollon luettavissa.

### **4.3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja sen toteutumisen seuranta**

Omahoitaja laatii suunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja läheisen kanssa sekä konsultoi tarvittaessa muita tarpeellisia tahoja, kuten ohjaaja, geronomi, sairaanhoitaja, jne. Omahoitaja yhdessä sairaanhoitajan ja ohjaajan tai geronomin kanssa arvioi säännöllisesti ja tarpeen mukaan suunnitelman sisältöä ja huolehtii suunnitelman päivittämisestä, vähintään puolen vuoden välein. Omahoitaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman muutosten tiedottamisesta muulle hoitotiimille. Päivittäistä seuranta toteuttaa hoitaja asiakaskohtaisella seurannalla ja arvioinnilla sekä dokumentoi päivittäiskirjauksella. Asiakkaasta tehtyjen päivittäisten kirjausten tulee arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seuraavat omahoitaja, sairaanhoitaja, ohjaaja, geronomi ja esihenkilö. Esihenkilö dokumentoi ja varmistaa päivitysten ajantasaisuuden tehdessään kuukausikatselmusta.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivittäessään omahoitaja arvioi asiakkaan palvelujen riittävyyttä yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Omahoitaja saa tarvittaessa tukea ohjaajalta, geronomilta ja Eloisan palveluohjauksesta, omatyöntekijältä.

Omahoitaja raportoi muulle henkilöstölle laatimansa hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön tiimin tai päivittäisraportoinnin yhteydessä. Sovitusti säännöllisellä, suunnitelmallisella sisällön päivittämisellä varmistetaan suunnitelman ajantasaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöä päivitetään aina, kun asiakkaan terveydentilassa tulee pysyviä muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta vastaa jokainen työvuorokohtaisesti. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että toimii suunnitelman mukaisesti.

## **4.4 Asiakkaan kohtelu**

Asiakkaita kohdellaan kunnioittaen, asiakaslähtöisyyttä ja itsemääräämiskeutta arvostaen. Tämän varmistaminen on palvelutalojohtajan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Uutta työntekijää valittaessa arvioidaan henkilön sopivuutta kyseiseen tehtävään. Perehdytyksessä

käydään läpi toiminnan arvot ja periaatteet. Mikäli havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua 1.1.2016 voimaantulleen Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti.

Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu ei ole millään tavalla sallittua. Epäasiallista kohtelua voi olla esim. epäasiallinen käsittely, huomiotta jättäminen, puhuttelu epäasiallisesti/loukkaavasti, tiedon välitykseen liittyvät asiat ja toisen asiakkaan taholta tapahtuva epäasiallinen kohtelu, jopa väkivallan uhka.

#### **4.5 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. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. Palvelutalossamme huomioimme eri kulttuuritaustaiset asiakkaat ja toteutamme kulttuurisidonnaista toivetta, vahvistamme näin asiakkaan oikeutta omannäköiseen elämään (Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu (OKV/1/50/2018), Vammaispalvelujen käsikirja).

##### **4.5.1 Pappilanpuiston asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Omahoitajuudella: omahoitaja syventyy asiakkaan tilanteeseen ja selvittää asiakkaan tapoja ja toiveita. Asiakkaaseen ja hänen läheiseensä tutustutaan sekä heitä rohkaistaan ilmaisemaan asiakkaan toiveita. Tuetaan toimijuutta ja osallisuutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmalla: suunnitelma tehdään mahdollisimman tarkasti ja sitä arvioidaan vähintään puolivuositain. Suunnitelma esitellään työyhteisössä ja omahoitaja valvoo sen noudattamista.

Asiakkaan mielipiteen ilmaisun vaihtoehtoiset kommunikointi menetelmät huomioidaan ja asiakkaalle järjestetään tarpeen mukaisesti tukea esim. tulkkipalvelun käyttö. Hoitotyössä kannustetaan omatoimisuuteen, eikä tehdä asiakkaan puolesta asioita, joihin hänen omat voimavaransa riittävät (mm. siirrot, ruokailu, hygienia, liikkuminen), ns. kuntouttava työote. Mahdollinen hoitotahto selvitetään, liitetään asiakkaan tietoihin ja sitä kunnioitetaan. Hoitotahdon tekemiseen kannustetaan.

Asiakkaan itsemääräämiskykyä tuetaan ja ylläpidetään kysymällä asiakkaan mielipidettä ja antamalla hänelle mahdollisuus tehdä valintoja hänen päätöksentekokykynsä rajoissa. Jokaisella asiakkaalla on oma koti, jonka hän voi kahlustaa omien mieltymysten mukaan turvallisuus huomioiden. Kotona on mahdollisuus ottaa vieraita vastaan ilman aikarajoitteita huomioiden asiakkaan omat toiveet.

Turvallisella toimintaympäristöllä tuemme esteetöntä liikkumista niin sisällä kuin ulkona, näin vahvistamme asiakkaan oikeutta omaehtoiseen liikkumiseen, virkistykseen ja mahdollisuuteen tehdä aistinvaraisia havaintoja ympäristöstään. Kunnioittavalla kohtaamisella ja läsnäololla ylläpidetään asiakkaan itsemääräämiskykyä. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ja ohjeeksi henkilökunnalle on laadittu talon yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

#### **4.5.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. 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. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.



Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimet ovat määräaikaista (1-3kk) ja niitä arvioidaan lääkärin toimesta vähintään 3 kuukauden välein. Päivittäin ja viikoittain tehdään arviointia rajoitteiden käytöstä ja tarpeellisuudesta hoitajien toimesta.

Toimintayksikössä noudatetaan Eloisan toimintaohjetta 30.9.2024, "Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö Etelä-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelualueella kotihoidossa, jaksohoidossa ja asumispalveluissa sekä geriatriassa arviointiosastoilla".

Henkilökohtaisten rajoitteiden ja pakotteiden käytöstä keskustellaan aina asiakkaan, hänen läheisensä ja hoitotiimin kesken. Ehdotus rajoitteen käyttämisestä on aina tarkan harkinnan tulos, mikä käsitellään lääkärin kanssa (sitominen tuoliin lantiovyöllä/turvavyöllä, sängynlaidat, rauhoittavat lääkkeet, hygieniahaalarit). Mikäli rajoitteen käyttöön päädytään, valitaan lievin mahdollinen keino. Lääkäri kirjaa Lifecareen aina antamansa määräaikaista suostumuksen ja tämän jälkeen tiedon vastaanottanut hoitaja kirjaa luvan DomaCare asiakastietojärjestelmään, perustietolomakkeelle: rajoitusluvat. Omahoitaja arvioi (tarvittaessa sairaanhoitajan, hoitotiimin ja läheisen kanssa) rajoitteiden käytön tarpeellisuutta ja huolehtii tarpeellisten lupien voimassaolosta. Jokaisen rajoitteen tarpeenmukaisuutta arvioidaan kirjallisesti viikoittain. Rajoitteen käyttö puretaan heti, kun se on mahdollista. Lääkäri kirjaa rajoittamisen lopettamispäätöksen. Ovien lukituksen suhteen noudatetaan ohjaavana tekijänä asiakasturvallisuutta ja tilannesidonnaisuutta harkinnan mukaan.

Kotona on mahdollisuus ottaa vieraita vastaan ilman aikarajoitteita huomioiden asiakkaan omat toiveet. Asiakkaalla on mahdollisuus yksilölliseen vuorokausirytmiiin huomioiden asiakkaan omat tarpeet, yksikön toimintamahdollisuudet ja toiminnalliset hoiva-aikataulut.

Yksikössä käytössä olevat rajoittavat välineet:

Sitominen tuoliin lantiovyöllä/turvavyöllä, sängynlaidat, rauhoittavat lääkkeet, hygieniahaalarit.

#### **4.6 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus:

Henkilökunta on ohjeistettu toimimaan sosiaalihuoltolain 1.1.2016 voimaan tulleen säännöksen mukaisesti (Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalihuollon toteuttamisesta).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 § 48 ja § 49) velvoittaa sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammattiharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalveluntuottajia.

Työntekijä tekee ilmoituksen välittömästi liitteenä olevalle ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle, minkä hän toimittaa esihenkilölle tai Eloisan sähköiselle lomakkeelle hänen havaitessaan asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen

uhan. Lomake löytyy sähköisenä alla olevan linkin kautta aineistopankista sekä omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Liite: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomake

[Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus \(etelasavonha.fi\)](https://www.etelasavonha.fi)

Lomake ohjautuu Eloisan kirjaamoon, josta se välitetään johtavalle sosiaalihuollon viranhaltijalle. Johtava sosiaalihuollon viranhaltija ottaa yhteyttä sen sosiaalihuollon esihenkilöön ja palvelualuejohtajaan, jota ilmoitus koskee.

Paperista lomaketta käytettäessä, on esihenkilön ilmoitettava asiasta Eloisan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49).

Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Ilmoituksen antaneeseen työntekijään ei kohdisteta tämän perusteella mitään vastatoimia.

Esihenkilö toimittaa ilmoituksen Eloisan kirjaamoon, mistä se välitetään edelleen sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan lisäksi asianomaisen vastualueen tai palvelualueen johtajalle.

Yhteystiedot:

Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa)

Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

[kirjaamo@etela-savo.fi](mailto:kirjaamo@etela-savo.fi)

#### **4.6.1 Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu ja siitä ilmoittaminen**

Asiakkaita kohdellaan kunnioittaen, asiakaslähtöisyyttä ja itsemääräämisoikeutta arvostaen. Tämän varmistaminen on palvelutalojohtajan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla.

Asiakkaan joutuessa epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun kohteeksi, siitä tehdään poikkeamailmoitus ja palvelutalojohtaja keskustelee asiakkaan ja/tai läheisen sekä hoitajan kanssa tapahtuneesta. Asia pyritään selvittämään ensisijaisesti palvelutalon sisällä, hyviä käytöstapoja noudattaen. Myös tilanteissa, joissa halutaan antaa palautetta palvelun laadusta, ohjataan asiakasta tai läheistä antamaan palautetta palvelutalojohtajalle.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012 (vanhuspalvelulaki) edellyttää jatkuvaa ja säännöllistä palautteen keräämistä vanhuspalveluista. Eloisassa on laadittu tähän lomake: Palvelun laatuun liittyvä ilmoitus. Näitä lomakkeita on saatavilla toimintayksikön omien palautelomakkeiden yhteydessä, ja ne löytyvät palvelukodin päiväsalin ilmoitustaulun lomaketelineestä. Lomakkeiden palauttamiseen voidaan käyttää yhteistä palautelaatikkoa palveluntuottajan omien palautelomakkeiden kanssa. Palveluntuottaja lähettää lomakkeet Eloisan kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

<https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/palaute-etela-savon-hyvinvointialueelle/>

Asiakkaalla/läheisellä/edunvalvojalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä potilas-asiamieheen tai tehdä muistutus/kantelu.

#### **4.7 Muistutus**

Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Mikäli asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään kirjallisen muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle. Palvelun perustuessa puitesopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, Etelä-Savon hyvinvointialueelle, Eloisalle. Toimintayksikön vastuuhenkilölle osoitetut muistutukset tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi asianosaisten kesken ja myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastine.

#### 4.8 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 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.

Muistutuksen vastaanottaja

Etelä-Savon hyvinvointialue (Eloisa)

Kirjaamo, Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

kirjaamo@etela-savo.fi

Itsemaksavat asiakkaat myös palveluntuottajalle

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Etelä-Savon hyvinvointialue

Yhteydenotot, Eloisa ja tapaamisten sopiminen puhelimitse arkisin klo 9–14

Puh: 044 351 2818

Sähköposti: sosiaali.potilasasiamies@etelasavonha.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaava:

- neuvoo ja ohjaa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa asiakkaita ja potilaita mm. muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä
- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- toimii asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) yhteystiedot

Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9–15

Puh: 029 505 3050

<https://www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta/>

#### **4.8.1 Kuluttajaoikeusneuvoja:**

antaa tietoa kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta  
avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa

Saadut muistutukset ym. kirjataan ja tilastoidaan palvelutalojohtajan toimesta. Annettaessa vastinetta em. päätöksiin tai selvityspyyntöihin pohditaan yksikökohtaisesti kehittämistarpeet ja ne kuvataan annettavissa dokumenteissa. Selvitysten käsittelyn jälkeen analysoidaan vielä tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja otetaan ne käyttöön. Palvelutalojohtajan vastuulla on henkilökunnan informointi kyseisistä asioista.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle kaksi viikkoa tai selvityspyynnössä annettuun määräaikaan mennessä.

#### **4.8.2 Omatyöntekijä**

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tehnyt, Eloisan ammattilainen, on omatyöntekijä. Kun palvelutalossa tulee tarve ottaa yhteyttä omatyöntekijään, soitetaan numeroon 015 211 557.

#### **4.9 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 velvoit-

teensa 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 iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä on kehitetty valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Pappilanpuiston Palvelutalossa asiakasturvallisuuden parantamiseksi tehdään yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Yhteistyönluonne on neuvota-antavaa ja käytännönharjoittelua vuosittain palo- ja pelastustilanteita varten. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys päivitetään vuosittain ja käydään palotarkastajan kanssa läpi säännöllisten palotarkastusten yhteydessä. Palvelutalossa on automaattinen paloilmoitin sekä sammutusjärjestelmä. Näiden huollot ja testaukset ovat sovittu säännöllisiksi. Palohälytystilanteessa, siirtyy hälytys aluehälytyskeskukseen automaattisesti ja palokohde kirjautuu paloilmoitintauluun. Palokellot ilmoittavat tulipalosta. Tavaroiden sijoittelussa on huomioitu paloturvallisuus.

Palvelutalon ovet ovat aina lukittuina ja ulko-oven auki jäädessä, tulee hälytys hoitajan puhelimeen. Tallentava kameravalvonta pääovella lisää asiakas- ja henkilöstöturvallisuutta.

Talossa on vartiointi ja hoitajilla on käytössään kutsulaite, jolla saa nopeasti pyydettyä lisäapua vartiointiliikkeeltä uhkaavassa tilanteessa mihin vuorokaudenaikaan tahansa.

Avainturvallisuudesta huolehditaan kirjallisella seurannalla. Opiskelijoille ei anneta avaimia talon ulkopuolelle, vaan ne ovat käytössä vain työvuoron ajan. Lääkekaappien avaimet ovat kussakin vuorossa nimetyllä hoitajalla.

Turvallisuuspoikkeamatilanteissa tiimipalavereissa pohditaan yhdessä ratkaisuja esille tulleisiin riskeihin ja tarvittaessa viedään asia työsuojelutoimikuntaan.

Hyvinvointialue (Eloisa) ohjaa kaikkea yhteistyötä. Hyvinvointialue (Eloisa) valvoo palveluntuottajan toimintaa mm. tarkastuskäynneillä sekä muulla yhteistyöllä.

#### **4.10 Ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta**

Palvelutalon johtaja / sairaanhoitaja tekee tarvittaessa ilmoituksen maistraatille palvelutalossa asuvasta edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta (980/2012 § 25):

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoitus toimitetaan:

asiakasohjaus.iakkaat@etelasavonha.fi

Omatori, Palveluneuvo

arkisin klo 8–16

Puh: 015 211 557

Porrassalmenkatu 21, 2 krs.

50100 Mikkeli

#### **4.11 Huoli-ilmoitus**

Eloisan verkkosivuilta löytyy sähköinen lomake, jolla esimerkiksi tuttavansa arjessa selviytymisestä huolestunut henkilö voi ilmoittaa huolensa. Lomake ohjautuu Palveluneuvon asiantuntijoille. Palveluneuvon asiantuntija perehtyy lomakkeen tietoihin, kysyy tarvittaessa lisätietoja huolen ilmaisijalta ja tekee toimintasuunnitelman jatkosta.



Huoli-ilmoitus:

Eloisan verkkosivuilta, osoitteesta:

<https://metaform-portal.etelasavonha.fi/ilmoitus-sosiaalihuollon-tarpeesta>

#### **4.12 Terveyden- ja sairaanhoito**

Asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Eloisan hammashoidosta voi pyytää apua hammashoittoon liittyvissä asioissa sekä konsultoida asiakkaiden suun- ja hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Suuhygienisti käy sovitusti tai puolivuositain tarkistamassa asukkaiden suun terveyttä, tämä palvelu on asukkaille maksuton.

Hammashoidon ajanvaraus:

klo 8–15.30, puh. 015 194 4410

Kiireetöntä sairaanhoitoa koskevissa asioissa hoitajilla on mahdollisuus konsultoida virka-aikana omaa vastuulääkäriä kaikkien asiakkaiden osalta. (Erillinen ohje)

Akuutti hoidon tarpeen arviointi tai epäselvä tilanne virka-aikana, klo 8-16, hoitajat konsultoivat yksikön vastuulääkäriä.

Erikoisalavastaanottojen keskitetty yhteydenotto tapahtuu ma-pe klo 8–14 ohjeen Palvelutalojen yhteydenotto-ohje (23.4.2021) mukaan palvelunumeroon.

Akuutti hoidon tarpeen arviointi tai epäselvä tilanne virka-ajan ulkopuolella: asumispalveluyksiköin henkilökunta konsultoi TIKE:ä.

Puhelun yhteydessä tehdään valinta, mitä asiaa puhelu koskee:

- 1= Hoidon tarpeen arviointi -puhelut
- 2=Terveyspalvelut Mikkeli ja Pieksämäki (esim. haastavat henkilöstötilanteet ja potilassijoittelu)
- 3=Terveyspalvelut Savonlinna
- 4=Viranomaislinja (esim. häiriö- ja poikkeustilanteet)

Kiireellisissä tapauksissa soitetään 112. Ensihoito arvioi asiakkaan hoidon- ja jatkohoidon tarpeen.

Eloisa on laatinut kirjalliset toimintaohjeet, miten toimitaan kuolemantapauksissa asumispalveluyksikössä. Toimintaohje: Asiakkaan kotikuolema (Eloisan ohje 6.2.2025).

Ohjeet löytyvät toimiston fläpistä, Eloisan ohjeet kansioista ja aineistopankista. Tällä turvataan, että ohjeet ovat kaikkien helposti käytettävissä.

Kokonaisvastuu asiakkaiden terveydenhuollon järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla. Talon oma hoitohenkilökunta seuraa ja edistää asiakkaiden terveydentilaa toteuttaessaan päivittäistä hoitotyötä (ihon kunto, suunhygienia, ruokahalu, mieliala, unen määrän muutokset, aktiviteetin muuttuminen). Sairaanhoidajat ja hoitohenkilöstö työvuorokohtaisesti huolehtivat asiakaskohtaisista tiettyihin sairauksiin liittyvistä seurannoista ja määräaikaikontrolleista.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan lakisääteisen RAI-toimintakykymittarin avulla ja muistisairauksien etenemistä seurataan MMSE testin avulla. Braden-testillä arvioidaan painehaavaumariskiä. Geronomi arvioi uuden asiakkaan tullessa palvelutaloon kaatumisriskiä FRAT-mittarilla, Ravitsemusta MNA-mittarilla sekä masennukseen liittyvää riskiä GDS-testillä. Mittaustulosten perusteella saadaan hyvää tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta, mikä mahdollistaa oikeat jatkotoimet.

Pappilanpuiston asiakkaat kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin. Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa palvelutalojohtaja, Tarja Miettinen, yhteistyössä Eloisan ikääntyneiden palvelujen lääkärin kanssa.

#### **4.12.1 Lääkehoito**

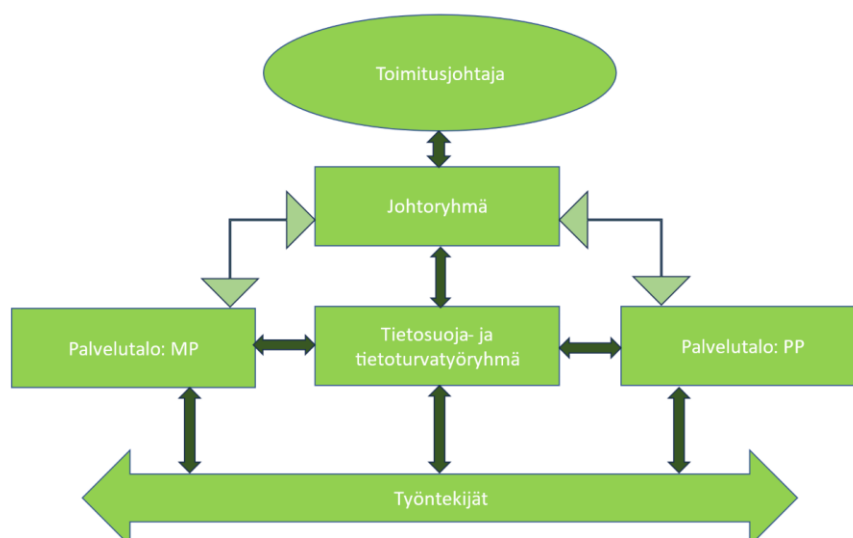
Pappilanpuiston palvelutalon lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota palvelutalojohtaja päivittää säännöllisesti. Viimeisin päivitys on tehty 20.8.2024. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, jos lääkehuollossa tapahtuu oleellista muutosta. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Perehdyttäminen toteutetaan työsuhteen alussa, tukena käytetään lääkehoitosuunnitelmaa sekä perehdytyksen seurantalomaketta. Perehdytys varmennetaan allekirjoituksin. Perehdytys toteutetaan Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaisesti.

Lääkehoidon ja lääkehuollon omavalvontaa toteuttaa jokainen hoitaja, joka on oikeutettu osallistumaan lääkehoitoon varmistetun osaamistonsa mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaan on kuvattu omavalvontaan liittyvät menetelmät. Näiden avulla tunnistetaan ja korjataan läheltä piti-tilanteet sekä epäselvät menettelytavat.

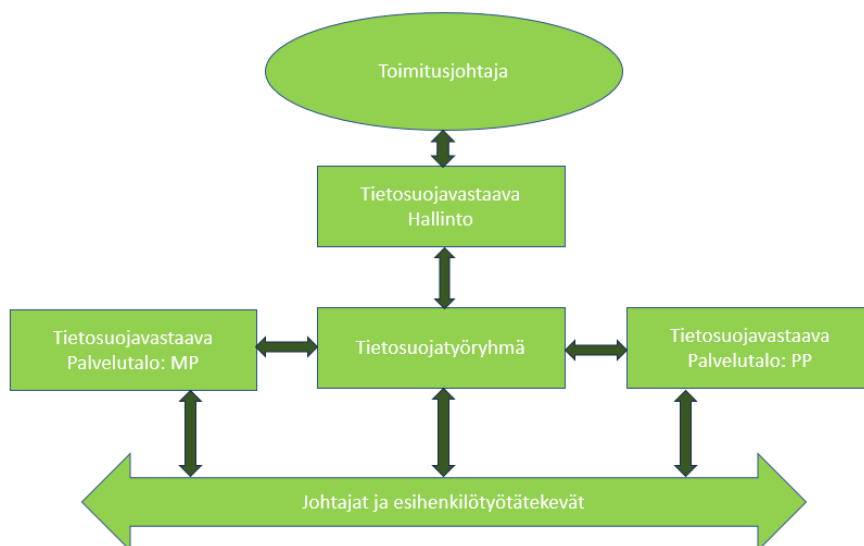
Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma perustuu Eloisan ikääntyneiden asu-  
mispalvelujen lääkehoitosuunnitelmaan, joka pohjautuu THL:n Turvallinen lää-  
kehoito- oppaaseen (2021). Eloisan ikääntyneiden ylilääkäri, Kati Päivärinta,  
vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja vahvistaa allekirjoituksellaan  
yksikön lääkehoitosuunnitelman. Palvelutalojohtaja, Tarja Miettinen vastaa  
palvelutalon lääkehoidon toteutumisesta.

## 5 TIETOSUOJA JA TIETOTURVA

Tietosuojasta ja tietoturvasta huolehtiminen on osa Mikkelin Kotikaari ry:n toi-  
mintaa, riskienhallintaa ja vastuullisia toimintaperiaatteita. Tietosuojasta ja tie-  
toturvasta huolehtiminen on jokaisen Mikkelin Kotikaari ry:n henkilöstön tehtä-  
vänä. Laaditut tietosuojapolitiikka ja tietoturvapoliittikka ja niihin liittyvät hallin-  
nolliset ja organisatoriset rakenteet määrittävät yhdistyksen omavalvontasuun-  
nitelman toteutumisen periaatteita (kuvio 1 ja 2). Lisäksi on erikseen henkilös-  
tön käyttöön laadittu opas ”Opas tietosuojaan Mikkelin Kotiaari ry:n arjessa”.



Kuvio 1. Tietoturvaorganisaatio



13.2.2025

Copyright/Mikkelin Kotikaari ry

2

Kuvio 2. Tietosuojajaorganisaatio

## 5.1 Tietosuojavastaavien nimet ja yhteystiedot

Yhdistyksen tietosuojavastaava Sanna Pöntinen, hallinto- ja kiinteistösihteeri,  
044 7154095

sähköposti: [sanna.pontinen@kotikaari.fi](mailto:sanna.pontinen@kotikaari.fi)

Pappilanpuiston Palvelutalon tietosuojavastaavat

Terhi Väisänen, sairaanhoitaja, 050-4387208,

sähköposti: [terhi.vaisanen@kotikaari.fi](mailto:terhi.vaisanen@kotikaari.fi)

Jasmin Multanen, lähihoitaja, 015-3558220

## 5.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on

suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja-laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaikuttetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Pappilanpuiston palvelutalossa on käytössä Domacare -asiakastietojärjestelmä, joka vastaa käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja jonka tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteri Astorista.

### **5.2.1 Asiakastyön kirjaaminen**

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

Asiakirjojen käsittelyllä tarkoitetaan asiakastietojen keräämistä, tallentamista ja käyttöä, luovuttamista, poistamista, säilyttämistä ja hävittämistä sekä mahdollisia muita asiakastietoihin kohdistuvia toimenpiteitä. Kerättävien asiakastietojen tulee olla asiakkaan hoivan ja huolenpidon kannalta tarpeellisia. Asiakkaan voinnista tehdään tarvittavat kirjaukset asiakastietojärjestelmään. Virheellisten merkintöjen korjaaminen tai tarpeettomien tiedon poistaminen tehdään siten, että korjatun merkinnän lisäksi myös alkuperäinen merkintä jää talteen ja on luettavissa mahdollisia myöhemmin tehtäviä tarkistuksia varten.

Asiakastietojen käsittely on perusteltua turvallisen hoidon ja hoivan saavuttamiseksi. Asiakkaan tietoja saavat käsitellä hoivaan ja hoitoon osallistuvat työntekijät ja opiskelijat jaksonsa aikana ohjaajan ohjauksessa (ohjaaja hyväksyy opiskelijan kirjaukset). Asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kaikki työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen heti työsuhteen alussa. Tämä varmistaa, että työntekijä sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä palvelutalolle laadittua asiakastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä. Salassapitovelvollisuus säilyy myös toiminnan ja tehtävän päättymisen jälkeen. Tietosuoja rikkomusepäilystä ilmoitetaan tietosuojavaltuutetulle. Asiakastietojen luovuttaminen vaatii asiakkaan suostumuksen. Jos asiakas ei itse kykene tähän, suostumuksen voi antaa asukkaan omainen.

Kaikki, jotka osallistuvat hoitotyöhön, kirjaavat. Jokaisella on omat tunnukset asiakastietojärjestelmään työsuhteen ajan.

### **5.2.2 Työntekijän perehdyttäminen asiakastyön kirjaamiseen**

Uuden työntekijän perehdyttäminen kirjaamiseen aloitetaan heti työsuhteen alkaessa. Tällöin arvioidaan myös kirjaamisjärjestelmän hallinta. Järjestelmän käytön sekä kirjaamisen osaamista sopimusten mukaisesti syvennetään myöhemmin vastuuhenkilön/työparin tuella. Kirjaamisvalmentajat ohjaavat henkilökuntaa asiakastyön kirjaamiseen suunnitellusti ja spontaanisti.

### 5.2.3 Asiakastyön ajantasaisen ja asianmukaisen kirjaamisen varmistaminen

Mobiilikirjaus mahdollistaa ajantasaista kirjaamista. Asiakaskohtaiset, aktiiviset tavoitteet tukevat asianmukaista kirjaamista. Palvelutalojohtaja seuraa kirjaamisen ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta ja tarvittaessa ohjaa työntekijää.

Tietosuoja- ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön sekä yksikölle laadittujen ohjeiden ja viranomais määräysten noudattamisen varmistaminen

Palvelutaloon on laadittu tietosuojapolitiikka, ohjeistus tietosuoja – ja tietoturva- poikkeamiin reagoimiseen ja määritelty tietosuojaorganisaatio, heidän roolinsa ja vastuut. Tietosuojaorganisaation säännölliset ja määrämuotoiset tehtävät on määritelty vuosikellossa. Säännöllisiin tehtäviin kuuluvat tietosuojaorganisaation säännölliset tapaamiset, tietosujadokumentaation katselmointi ja päivitys, koulutustarpeen arviointi, riskiarvio ja johdon raportointi. Tietosuojaorganisaatio kokoontuu vähintään neljä kertaa vuodessa. Vuosittain tehdään tietotilinpäätös.

Henkilökunnan tietosuojaosaamisesta huolehditaan kunkin ammattiryhmän vastuut huomioiden Navisec- tietosujakoulutuksen avulla.

Tietosuojaan ja – turvaan liittyviä riskejä ja vaaroja kartoitetaan, seurataan ja arvioidaan sekä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Lisäksi mahdolliset ongelmat ja poikkeamat kirjataan lomakkeelle ja ne käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalavereissa ja tietosuojatyöryhmässä jatkotoimenpiteitä varten.

Asiakastiedot kuten mm. hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivittäisseuranta, kirjataan sähköiseen kirjausjärjestelmään. Tietokoneelle sekä mobiilikirjaukseen pääsy on suojattu salasanalla sekä ohjelmakohtaisilla ja henkilökohtaisilla salasanalla. Tietoja saavat käsitellä vain ammattihenkilöt. Salassapitosäännökset ja velvoitteet on sisällytetty työsopimukseen ja perehdytysohjeisiin. Lisäksi jokainen LifeCare-oikeudet omaava työntekijä sitoutuu kirjallisesti noudattamaan niitä koskevia salassapito-ohjeistuksia.

Palvelutaloon on laadittu kirjalliset tietoturvaohjeet ja kirjaamisohjeet sekä rekisteriselosteet, jotka ovat aineistopankissa.

#### 5.2.4 Poikkeustilanteessa toimiminen

Poikkeustilanteella tässä tarkoitamme teknologian vikatilanteita ja pitkiä huoltoviiveitä, jotka johtuvat esimerkiksi tietoliikenteen ja sähkön jakeluhäiriöistä. Mikäli asiakastietojärjestelmä ei toimi, kirjataan olennaiset asiat paperille ja siirretään tietojärjestelmään, kun se jälleen toimii. Tällaisten tilanteiden varalle asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma sekä omaisten yhteystiedot ovat tulostettuina paperisina versioina asukkaiden omissa kansioissa ja lääkelistat tulostettuna dosettien taustoissa sekä asukkaan omassa lukollisessa lääkelistikossa.

Turvahälytysjärjestelmän toimintahäiriöissä asukkaiden luona käydään tiuhemmin ja yövuoroihin lisättäisiin tarvittaessa henkilökuntaa.

Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste

**Kyllä**            Ei            Nähtävänä aineistopankissa

Asiakastiedon kirjaamisessa ja tallentamisessa on käytössä DomaCare toiminnanohjausjärjestelmä. DomaCare vastaa GDPR:n eli EU:n uuden tietosuoja asetuksen vaatimuksia. Asiakastyössä tarvittava tieto kirjataan järjestelmässä oleville lomakkeille (mm. perustiedot, hoito- ja kuntoutussuunnitelma, lääkelista, elämänhistoria, antikoagulanttihoidon seuranta, lompakko sekä päivittäiskirjaaminen) ja se on työntekijän käytettävissä hoito- ja hoivatyötä tehtäessä.

Järjestelmän pääkäyttäjä vastaa käyttäjätunnusten luomisesta ja päättämisestä työsuhteiden ajaksi. Käyttäjätunnukset tehdään työtehtävien ja vastuualueiden vaatimusten mukaisesti.

Palvelutalossa on käytössä digitaalinen turvajärjestelmä, mikä sisältää huoneistokohtaiset kamerat ja mahdollistaa hoitajan tekemät kamerahoivakäynnit. Näiden tarkoituksena on turvata asiakkaiden hyvä ja oikea-aikainen hoito ja



huolenpito. Asiakkaalta pyydetään aina ennen järjestelmän käyttöönottoa suullinen suostumus. (Henkilötietolaki (523/1999))

### **5.3 Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

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 tai läheiselle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja läheisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Asiakkaat ja läheiset voivat olla mukana kehittämässä yksikön toimintaa mahdollisuuksien mukaan. Asiakasta ja läheisiä kuullaan jatkuvasti hoitotyön lomassa. Palautetta pyydetään ja sitä voi antaa palautelaatikkoon, sähköpostilla sekä suullisesti. Suullinen palaute kirjataan palautevihkoon ja kehitysideoita käydään läpi tiimipalavereissa.

Lisäksi asukastyytyväisyyskyselyt suoritetaan kerran vuodessa. Myös yhdistyksen www-sivuilla on palautelomake.

Eloisan palvelun laatuun liittyvä ilmoitus lomakkeella voi tehdä palvelun laatuun liittyvät ilmoitukset, antaa palautetta, kehittämisideoita ja kertoa mielipiteensä palvelun laadusta. Palvelun tuottaja toimittaa palautelaatikkoon tulleet ilmoitukset Eloisan kirjaamoon.

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

<https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/palaute-etela-savon-hyvinvointialueelle/>

Asiat käydään työnjohdollisella menettelyllä läpi, asian laajuudesta ja sisällöstä riippuen ne käsitellään tiimipalavereissa, työsuojelutoimikunnassa tai johtoryhmässä ja huomioidaan mahdollisuuksien mukaan toiminnan sisällön

suunnittelussa. Asiakaspalautekyselyn tuloksista annetaan palautetta työntekijöille, asiakkaille ja läheisille.

Henkilöstölle teetetään vuosittain työhyvinvointikysely. Henkilöstöltä pyritään keräämään suullista palautetta jatkuvasti muun muassa tiimipalavereissa. Tuloleisiin kehittämissuhteisiin ja parannuksiin tartutaan ja niitä pohditaan tarvittaessa yhdessä tiimissä sekä johtoryhmässä. Henkilökuntaa kannustetaan tuomaan ideoita ja kehittämissuhteita esille.

## **6 HENKILÖSTÖ**

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

### **6.1 Palvelutalon hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne**

Henkilöstömitoitus on asiakasmäärästä riippuen aluehallintoviraston luvan, laatusuositusten ja Vanhuspalvelulain mukainen. Henkilöstö koostuu palvelutalojohtajasta, 2 sairaanhoitajasta, asiakasmäärään perustuvasta lähihoitajaresurssista, 2 hoiva-avustajasta, ohjaajasta (sosionomi), 1 laitoshuoltajasta, 3 hoito-/ keittiöapulaisesta ja geronomista (20 %) sekä hallinto henkilöstöstä. Lisäksi on määräaikaista tekijöitä vuosiloma- ym. sijaisuuksia tekemässä.

### **6.2 Sijaisten käytön periaatteet**

Henkilöstöresurssit on mitoitettu siten, että poissaoloihin tarvitaan ja palkataan sijainen tarveharkinnan perusteella. Vastuuhenkilönä toimii palvelutalojohtaja. Hänen poissa ollessaan nimetty vastuuhenkilö vuorokohtaisesti hoitaa tarvittavat sijaisjärjestelyt. Asukkaiden hoitoisuutta seurataan päivittäin hoitajien toimista ja he raportoivat siitä edelleen palvelutalojohtajalle. Palvelutalojohtaja seuraa hoidollisuutta myös päivittäiskirjaamisesta. Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi erityistilanteissa (sijaisia ei saatavilla) puuttuva resurssi paikataan työvuorojärjestelyillä. Hoitosuhteen päättyessä arvioidaan aina ennen uuden asukkaan ottamista, onko henkilöstömitoitus riittävä. Mikäli ei, huoneistoja pidetään tyhjänä.

### **6.3 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen**

Huolehditaan siitä, että mitoitusvaade täyttyy ja perehdytetään riittävästi ns. varahenkilöstöä.

Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden lähiesihenkilötyöhön käytettävän ajan riittävyys

Työn sisällöt ja vastuut on määritelty kirjallisesti. Työaika on mahdollisuus järjestellä joustavasti.

Riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöiden määrän varmistaminen.

Jokaiselle tehtävälle on määritelty työnsisältö. Työvuorosuunnitelmassa on laskennallisesti määritelty välillisen ja välittömän työn osuus tuki- ja avustavissa tehtävissä työskentelevälle henkilöstölle.

### **6.4 Palvelutalon henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet**

Vakinaisesti täytettävät tehtävät ja pitkäaikaiset sijaisuudet julistetaan haettavaksi joko pelkästään sisäisellä haulla tai sitten TE-palvelujen kautta sekä verkkosivujen sekä Facebookin kautta. Huolehditaan, että valittavilla on riittävä osaaminen ja perustutkinnot. Perehdytetyjä sijaisia työllistetään sijaisuuksiin ja uusia tekijöitä perehdytetään ennakoivasti.

### **6.5 Palvelutaloissa työskentelevien työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden huomioiminen**

Hakijat haastatellaan johtoryhmän ja/tai palvelutalojohtajan toimesta. Haastattelussa arvioidaan mm. työnhakijan soveltuvuutta ja asennetta työhön. Työsuhteissa käytetään koeaikaa. Työyhteisössä seurataan uuden työntekijän työskentelyn osaamista ja asianmukaisuutta jatkuvasti. Työntekijän tulee ohjata ja opastaa uutta työntekijää ja tarvittaessa tiedottaa tilanteesta palvelutalojohtajaa. Ennen työsuhteen alkamista ammattirekisteriin merkintä tarkistetaan Valviran (Terhikki) rekisteristä ja yli 3 kuukautta pitkissä työsuhteissa vaaditaan työntekijää näyttämään Oikeusrikosrekisterikeskuksen rikosrekisteriote. Tieto kirjataan nähyksi työntekijän tietoihin.

## **6.6 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta**

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehtyminen asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen

Perehdytys toteutetaan työsuhteen alussa perehdytysohjeiden mukaisesti. Käytännön työskentelyyn perehtyminen tapahtuu pääsääntöisesti parityöskentelynä. Käytössä on perehdytyskansio, mistä löytyy toimintaohjeita ja -käytäntöjä myös tietosuojaan ja -turvaan liittyen. Myös työntekijällä on vastuu syventää osaamistaan ensimmäisten kuukausien aikana. Perehdytyksen toteutumisen varmistetaan työntekijän ja työnjohdon allekirjoittamalla lomakkeella. Lääkehoidon perehtyminen tapahtuu erillisen lääkehuollon perehdytys suunnitelman mukaisesti.

## **6.7 Henkilökunnan täydenniskoulutuksen järjestäminen**

Koulutusmäärärahat huomioidaan budjetissa ja huolehditaan määrääjain päivitettävien taitojen ylläpitämisestä, kuten ensiaputaidoista ja lääkehuollosta. Henkilöstön oma-aloitteista koulutukseen hakeutumista tuetaan. Koulutuksen toteuttamisessa huomioidaan toimintasuunnitelmassa suunnitellut painopistealueet ja koulutussuunnitelman sisältö. Tarvittaessa koulutustarvetta määritellään vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia mm. asukaisiin liittyen.

Osaamista ja koulutuksen tarvetta arvioidaan kehityskeskusteluissa.

## **6.8 Monialainen yhteistyö**

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien ja eri hallinnonalojen kanssa on oikea-aikaista ja sovittujen käytäntöjen mukaista. Tiivistä yhteistyötä tehdään suullisesti ja kirjallisesti esimerkiksi Eloisan Yhteiset ikäpalvelut yksiköstä, palvelupäällikön kanssa, SAS-koordinaattorin sekä apuvälineyksikön ja tarviketoimittajien kanssa. Myös erityistilanteita varten on sovittu nimettyjä yhteyshenkilöitä.

## **7 TOIMITILAT**

### **7.1 Tilojen käytön periaatteet**

Asiakkailla on omat huoneistot, kooltaan 35 - 51 m<sup>2</sup>. Jokaisessa huoneistossa on oma WC ja peseytymismahdollisuus. Asiakkaat kalustavat asunnot omilla huonekaluillaan. Asukasohjeella ohjeistetaan ja mahdollistetaan turvallinen toimintaympäristö. Oma huoneisto turvaa yksityisyyden suojan toteutumisen ja mahdollistaa vierailut sekä yöpymisen vierailun yhteydessä. Asiakkaan vuokraama huoneisto on yksityisessä käytössä myös poissaolojen aikana.

Yksikössä on 486,70 m<sup>2</sup> yhteistilat asiakkaiden ruokailu-, virkistys ja kuntoutustoimintaa varten. Lisäksi on lääkärikäyntiä varten oma erillinen huone. Käytössä olevat tilat ovat esteettömät ja tarkoituksenmukaiset. Yksitasoratkaisu mahdollistaa asiakkaiden helpon liikkumisen. Yhteistilojen kalustamisessa ja varustamisessa on huomioitu mahdollisuus TV:n katseluun, musiikin kuunteleluun ja erilaisten tilaisuuksien seuraamiseen hyvän äänentoistolaitteiston avulla. Myös kalusteiden väri- ja mallivalinnoissa on huomioitu käyttäjien tarpeet.

Piha-alueet ovat turvalliset ja rajatut. Ulkoilualueiden houkuttelevuutta on lisätty kukkaistutuksin sekä säähavaintopisteellä. Käytössä on myös pihakeinu ja pöytä-penkki yhdistelmiä useassa eri paikassa. Henkilökunnan aktiivisuudella on tärkeä rooli asiakkaiden ulkoilun tukemisessa.

## Toimitiloille tehdyt tarkastukset

Tarkastus	Tarkastusväli	Kuka	Milloin	Havainnot
Mikkelin Seudun ympäristöpalvelut/Elintarvikeala	5 vuotta	Hilma Ukkonen	18.7.2019	
Mikkelin Seudun ympäristöpalvelut/		Sanna Toivanen	24.8.2023	
AVI / Työsuojelutarkastus		Lasse Kurronen	9.12.2016	Kertauskoulutuksen järjestäminen käsin tehtävistä nostoista ja siirroista sekä apuvälineiden käytöstä
Stuk /Luonnonsäteilyn valvonta	10 vuotta	Katja Kojo	8.2.2024	Hallinnon tilassa radon arvo koholla, ilmanvaihdon korjaus/tarkastus 8.2.25 mennessä
Palotarkastus	3 vuotta	Jari Iskanus	26.4.2024	
Paloilmoitusjärjestelmä /keskustyyppi/ohjaukset	3 vuotta	Inspecta	5/2021	Seuraava tarkastus: 2024
Vuosihuolto	1 vuotta	Siemens, Niko Hällback	16.1.2025	26ah 2kpl akkujen vaihto/ seuraava vaihto 2027
Sammutuslaitteisto	2 vuotta	Inspecta Tarkastus Oy, Vesa Inoranta	31.7.2024	Sammutusputkistoon kiinnitetty kaapeleita
Väestönsuojan kuntotarkastus ja tiiveyskoe		Vss-huolto Ky/ Pekka Tolvanen	24.3.2022  24.3.2022	Materiaali vanhentunutta  Hyväksytty

Kiinteistön huoltoon, ylläpitoon ja korjaustarpeisiin ostetaan palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta. Pappilanpuistossa nämä palvelut tuottaa Mikkelin Huoltotiimi. Kiinteistössä ilmi tulevien suurempien korjaustarpeiden osalta palvelutalojohtaja on yhteydessä tekniseen isännöitsijään sekä toimitusjohtajaan. Kiinteistön tiloja sekä käytössä olevia laitteita seurataan tarkastusten ohella jatkuvasti henkilökunnan toimesta.

## **7.2 Teknologiset ratkaisut**

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhe- lin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuus- asiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallit- semiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

## **7.3 Palvelutalon käytössä olevat teknologiset ratkaisut**

Yksikössä on kamerat, jolla on mahdollista seurata talon sisäistä asiakkaiden liikettä sekä ulkoisia uhkia. Kamerat on sijoitettu yhteistiloihin ja sisääntulon yhteyteen. Kaikissa huoneistoissa on turvahälytysjärjestelmä ja kamera. Hoi- tajat voivat tehdä kamerakäynnin näihin tiloihin mobiililaitteella. Sisääntulon yhteydessä oleva kamera on tallentava.

Turvahälytysjärjestelmän avulla asiakas voi itse, hallitessaan sen käytön, hä- lyttää apua. Asiakkaalta saadun suullisen suostumuksen jälkeen hoitaja voi tehdä tarpeenmukaisesti tallentumattoman hoivakamerakäynnin asiakkaan kotiin. Kamerakuvaa hyödynnetään erityisesti yöaikaan. Huoneistoissa on mahdollisuus liiketunnistimen käyttöön, mikä on mahdollista ottaa käyttöön liikkuvien asiakkaiden asunnossa. Hälytykset kirjautuvat turvahälytysjärjestel- mään.

## **7.4 Turva- ja kutsulaitteiden toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen**

Laitteiden toiminnan muutoksiin reagoidaan välittömästi, laite ilmoittaa mm patterien virran alenemisesta. Asiakkaan kutsuun vastataan mahdollisimman nopeasti ja vastaaminen varmistetaan hälytysten ohjautumisella useampaan puhelimeen. Lisäksi aktiiviset hälytykset näkyvät yhteistiloissa olevilla näy- töillä. Turva- ja kutsulaitteiden toimivuudesta vastaavat vastuuhenkilöt. Jokai- sella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työyksikössä suullisesti ja/tai kirjalli- sesti laitehäiriöistä.

Asiakas opastetaan hälytysrannekkeen käyttöön. Henkilökunta koulutetaan ja uudet työntekijät perehdytään turvahälytysjärjestelmän käyttöön. Jokaisen työntekijän saatavilla on kirjalliset käyttöohjeet sekä ohjeet, kuinka menetellään ongelmatilanteissa. Everon tuen kanssa tehdään yhteistyötä ongelmatilanteissa ja laitteiston käytön kehittämisessä.

Hälytysjärjestelmää käytetään päivittäin, joten mahdolliset viat ja huollon tarve huomataan nopeasti. Turvahälytysjärjestelmään liittyviä asioita hoitamaan on nimetty vastuuhenkilöt.

Hälytysrannekkeet puhdistetaan asiakkaan suihkupäivänä.

Rannekkeiden toimivuus testataan puhdistamisen yhteydessä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Elina Tervonen ja Kati Ukkonen

puh:015 3558 220

## **7.5 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet**

Lääkinnällisiä laitteita ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (719/2021). Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairau- den tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoi-



toon käytettäviä laitteita ovat muun muassa pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, happirikastin, imulaite, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

### **7.6 Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja lääkinnällisten laitteiden hankinta, käytön ohjaus ja huollon asianmukainen toteutuminen**

Apuvälinetarvetta kartoitetaan moniammatillisen työryhmän toimesta. Läheisten näkemykset huomioidaan mahdollisuuksien mukaan.

Palvelutalon oman henkilökunnan ja geronomien toimesta seurataan, arvioidaan ja tarvittavat hankinnat toteutetaan. Hoitoon käytettävät laitteet on luetteloitu. Huolto toteutetaan apuvälineen toimittajan ohjeiden mukaisesti, mikä dokumentoidaan. Apuvälineet huolletaan vuosittain ja tarpeen mukaan. Käytössä on IDR-laiterekisteri, jonka avulla kaikkien sähkösäätoisten sänkyjen ja apuvälineiden seuranta ja huolto toteutetaan.

Hoitohenkilökunta yhdessä geronomien kanssa arvioi yksilöllisesti asiakkaiden apuvälinetarpeita. Tarvittaessa tilataan laite-esittelijä paikalle ja pyritään saamaan uusi apuväline koekäyttöön ennen varsinaista hankintaa. Geronomi tilaa sekä tekee tarvittaessa kirjalliset apuvälineanomukset.

Oikeaoppiseen apuvälineiden käyttöön ohjataan asiakkaita hoitohenkilöstön ja geronomien toimesta arjen eri tilanteissa. Geronomilla on potilassiirtojen ergonomiakorttikouluttajan pätevyys. Tarvittaessa pyydetään opastusta apuvälinetoimittajalta. Hoitohenkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan viallisesta, rikkoon- tunteesta tai epäsovinnasta apuvälineestä vastuuhenkilölle.

Asiakkaat saavat henkilökohtaiset apuvälineensä pääsääntöisesti apuvälineyksiköstä. Alueellisesta apuvälineyksiköstä saadaan heiltä lainattujen apu-

välineiden huolto- ja korjauspalvelut pyydettyäessä. Talon omistamien apuvälineiden huolto ostetaan huoltoyhtiöstä. Vuosihuoltosopimus on Terveysmaailman kanssa.

Yksilöllisiin apuvälineisiin, kuten lääkinnällisiin tukisukkiin ja ortooseihin asiakkaalla on oikeus saada palveluseteli, jonka tarpeen arvioi hoitava lääkäri. Palvelutalon omia apuvälineitä ovat mm sähkösäättyiset sängyt, liinanostimet, seisomanojanostin, pyörätuolit, hoivapyörätuolit, pesulaveri ja siirron apuvälineet.

Apuvälineiden vastuuhenkilönä toimii geronomi sekä nimetty yksikkökohtainen vastuuhenkilö.

Terveiden ja sairaanhoidon apuvälineistä ovat käytössä mm verenpainemittarit, verensokerimittari, happisaturaatiomittari, istumavaaka ja happirikastin.

Kuvaus toimintatavasta:

Fimean ohje: terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä

Ilmoituksista: [Ilmoitukset ja hakemukset - Fimea.fi - Fimea](#)

Linkki Fimean sähköiseen ilmoitukseen: [Ilmoita vaaratilanteesta - Fimea.fi - Fimea](#)

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävien asianmukaisten vaaratilanneilmoitusten varmistaminen

Hoitohenkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan viallisesta, rikkoontuneesta tai epäsopivasta apuvälineestä vastuuhenkilölle ja palvelutalojohtajalle. Vastuuhenkilö laatii asianmukaisen vaaratilanneilmoituksen tarvittaessa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Terhi Väisänen, sairaanhoitaja, 050-4387208, [terhi.vaisanen@kotikaari.fi](mailto:terhi.vaisanen@kotikaari.fi)

Päivi Matilainen, geronomi, 044 7840392, [paivi.matilainen@kotikaari.fi](mailto:paivi.matilainen@kotikaari.fi)

## 8 RISKIENHALLINTA

Omavalvonta perustuu riskien hallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan ja arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskien hallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ja ennakoimalla kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Omavalvontasuunnitelman riskienhallinta pohjautuu yhdistyksen riskienhallinnan toimintamalliin, joka on osa laadunhallintaohjelmakokonaisuutta. Riskikartoituksen ja riskien analysoinnin avulla tunnistetaan riskien todennäköisyys ja riskien seuraus tai vahingon suuruus.

Pappilanpuiston palvelutalossa riskit liittyvät seuraaviin asioihin:

**Henkilöstöön liittyvät riskit:** henkilöstövaje, perehdyttämisvaje, vaara- ja uhkatilanteet, infektiot ja tarttuvat taudit, yksintyöskentely, osaamisvaje

**Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät riskit:** lääkehoidon vastuut ja osaamisen varmistaminen, lääkkeiden turvallinen ja asianmukainen säilytys, lääkekulutuksen seuranta

**Palvelun tuottamiseen ja asukkaiden hoitoon liittyvät riskit:** akuutit poisolot ja sijaisjärjestelyt, työvuoroihin sijoittuminen, tehtäväkuvaukset, työntekijöiden saatavuus, asukkaiden rahavarojen säilyttäminen, rajoitteen tarpeen väärin arviointi

**Yksikön tiloihin liittyvät riskit:** paloturvallisuus, sisäilmaongelmat, ilmanvaihto, lämpöolot, melu, valaistus, talousvesi, jätehuolto, pintojen ja tilojen puhtaana pidettävyys, apuvälineiden ja laitteiden sijoittelu ja käytönopastus, kulkureitit, nostot ja siirrot, tapaturmat, vaarallisten aineiden säilyttäminen (säilytetään lukitussa tilassa)

**Tietosuojan ja -turvaan liittyvät riskit:** henkilötietojen käsittely, salassapitosopimukset

**Tiedonkulkuun liittyvät riskit:** kalenterimerkinnät, tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen kirjaaminen, yhteydenpito omaisen/asioidenhoitajan kanssa sovittulla tavalla, vastuullisuus tuoda havaintoja esille

**Terveydenhuollon laitteisiin liittyvät riskit:** laitteiden toiminta, korjaukset, seuranta, käytönopastus

**Taloudelliset riskit:** toiminnan jatkuvuus, hintojen nousu, kilpailutus

## 8.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Pappilanpuistossa on käytössä jatkuvasti:

turvallisuuspoikkeamalomake

lääkepoikkeamalomake

haipro -lomake

tietosuojapoikkeamalomake

terveydenhuollon laitteiden seuranta EU-asetuksen mukaisesti (629/2010)

Asiakkaiden rahavarojen säännöllinen tarkastaminen (maalis- ja lokakuu)

Joiden välityksellä havaitut poikkeamat tai läheltä piti-tilanteet kirjataan, saataan esihenkilön tietoon ja sitä kautta yhteiseen keskusteluun työyhteisössä. Epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sovitaan tarvittavista jatkotoimista. Vakavat tai usein toistuvat vaaratapahtumat ilmoitetaan hyvinvointialueen valvontatiimille (valvontatiimi@etelasavonha.fi).

IDR-laiterekisterin avulla pidetään yllä ajantasaista tietoa laitteiden ja apuvälineiden määräaikaishuolloista ja -tarkastuksista sekä vaaratilanteista ja vioista. Huoltopyynnöt tehdään älypuhelimien välityksellä sujuvasti ja nopeasti. Muiden terveydenhuollonlaitteiden toimivuus testataan säännöllisesti ja tämä kirjataan.

Lisäksi Pappilanpuistossa on käytössä säännöllisesti:

- kuukausikatselmus, minkä avulla tehdään seurantaa, arviointia ja raportointia kuukausittain
- riskien arviointi puolivuositain riskiluetteloa käyttäen
- työyhteisökysely (joka vuosi)

Joiden tulokset käsitellään johtoryhmässä sekä työsuojelutoimikunnassa ja sovitaan tarpeenmukaisista toimista mahdollisten epäkohtien tai riskien korjaamiseksi.

Osana riskienhallintajärjestelmää toimivat pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys sekä lääkehoitosuunnitelma, jotka päivitetään esihenkilön toimesta vuosittain sekä tarvittaessa.

## **8.2 Riskienhallinnan työnjako**

Riskinhallinta on koko työyhteisön yhteinen asia. Kaikki työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimienpiteiden toteuttamiseen. Johdon ja esihenkilön 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 resursseja. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Riskinhallinta on jatkuvaa, moniulotteista ja päivittäistä toimintaa. Riskitilanteiden muodostumiseen vaikuttavat asiakkaiden toimintakyky ja keskinäinen kohtaaminen.

Koko henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Jos palvelutoiminnassa herää kysymyksiä, joihin emme itsenäisesti löydä vastausta, selvitämme asian eri viranomaistahoilta aihealueen mukaan turvataksemme laadukkaan palvelutason.

## **8.3 Riskien tunnistaminen**

Riskien ja vaarojen kartoituksella tunnistetaan sisäiset ja ulkoiset riskit. Pappilanpuistossa toimintaa suunnitellaan ja toteutetaan siten, että mahdolliset uhkaa aiheuttavat tilanteet määritellään ennalta. Näin riskejä on mahdollista ehkäistä tai korjata toimintatapoja muuttamalla sekä välineistöä huoltamalla ja

uusimalla. Riskienhallinta sisältää asiakkaaseen, työntekijään, toimintaan ja työtapoihin sekä toimintaympäristöön liittyvät osa-alueet. Johtoryhmä kartoittaa ja arvioi riskit puolivuositain riskiluetteloa käyttäen. Jatkuva riskien tunnistaminen esimerkiksi toimintaympäristössä tapahtuu työntekijöiden toimesta.

Läheisten ja asiakkaiden esiin tuomat havainnot huomioidaan riskien arvioinnissa. He voivat antaa palautetta välittömästi työntekijöille ja esihenkilölle tai yhdistyksen www-sivujen palautelomakkeen välityksellä.

Säännöllisen ja systemaattisen arvioinnin lisäksi toimintaan liittyviä epäkohtia, riskejä ja laatupoikkeamia, tai niiden mahdollisuuksia voi tulla esille esimerkiksi tiimipalavereissa sekä päivittäisissä raportointi- tai työtilanteissa. Henkilökunnalle korostetaan avoimuutta, vastuullisuutta ja ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä riskien estämiseksi. Täten jokaisen on havainnoitava ja tuotava tietonsa viipymättä toisten työntekijöiden sekä esihenkilön tietoon. Erityisesti muistisairaiden osalta hoivaympäristön turvallisuus korostuu ja edellyttää toistuvaa tarkastelua ja arviointia. Henkilöstö kirjaa havaintojaan tarkoituksenmukaisille lomakkeille, kuten turvallisuuspoikkeama-, kehittämiskohde-, turva- ja hoivajärjestelmien poikkeama- sekä lääkepoikkeamalomakkeille.

Perehdytyksen yhteydessä ja vuosittain tiimipalavereissa käydään henkilökunnan kanssa läpi Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § 1.1.2016 voimaan tullut säännös, jotta kaikki työntekijät ovat tietoisia lain edellyttämästä ilmoitusvelvollisuudestaan. Henkilöstön tulee välittömästi tuoda julki esihenkilölle havaitsemastaan asiakkaan hoitoon liittyvästä epäkohdasta tai riskistä.

Esihenkilötyöllä pyritään välittömästi puuttumaan havaittuihin epäkohtiin ja kehittämään edelleen riskien hallintaa. Esihenkilötyöllä seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Mikäli työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai uhan, hänen tulee tehdä ilmoitus ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle välittömästi. Lomake löytyy sähköisenä ja paperiversioina päiväsalin lomakelokerikosta sekä aineistopankista.

Liite: Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomake

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Asiakkaan kaltoinkohtelulla tarkoitetaan mm. fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönittää, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tai palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita.

### **8.3.1 Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**

Asiakkaat ja omaiset antavat välitöntä palautetta henkilökunnalle ja palvelutalojohtajalle. Palautteen voi antaa kirjallisesti (sähköposti, palautelaatikko) tai suullisesti.

Asiakkaalla tai omaisella on mahdollisuus ilmoittaa epäkohdasta tai laatupoikkeamasta täyttämällä Eloisan tekemä ilmoituslomake joko sähköisesti tai paperilomakkeelle. Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus erillisen ohjeen mukaan. (Ohje myöhemmin omavalvontasuunnitelmassa).

Palveluun liittyvä palautelomake löytyy myös osoitteesta:

<https://etelasavonha.fi/asiakkaan-opas/palautte-etela-savon-hyvinvointialueelle/>

## **8.4 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen**

Riskien hallinnan ja arvioinnin suorittamiseen osallistuvat yhdistyksen johto, työsuojelu/ yt-toimikunta ja työnjohto omalla esihenkilöroolillaan sekä henkilöstö sitoutumalla annettuihin ohjeisiin. Riskien arviointi kohdistuu palvelu- ja asukasturvallisuuteen, lääketurvallisuuteen, tietosuojaan, henkilöstöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen jne.

Henkilöstön ammattiosaamisella tunnistetaan jo ennakoivasti asiakaskohtainen käyttäytyminen ja riskit ja vaaratilanteet pyritään minimoimaan jo ennaltaehkäisevästi. Huomioidaan työvuorojen välinen tiedonsiirto (raportointi ja kirjaaminen) ja arvioidaan asiakaskohtaiset mahdolliset riskitekijät. Suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet. Noudatetaan sovittuja toimintatapaohjeita ja seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta. Huolehditaan, että asiakkaalla on turvallinen asumisympäristö ja turvallinen asunto ja asiakas saa tarpeellisen palvelun.

Tarvittaessa käydään henkilökohtainen keskustelu asianosaisten ja omaisen kanssa. Tarvittaessa opastetaan jatkotoimenpiteistä (esim. lääkäri, potilasvahinko, vakuutukset, potilasasiamies, kantelu, muistutus). Myös tilaajaa informoidaan tilaajan antamien ohjeiden mukaisesti.

Dokumentointi tapahtuu tietokoneelle seurantaan varten suunnitellulle lomakke-pohjalle ja asiat käsitellään tiimipalavereissa säännöllisesti. Asiakkaaseen kohdistuneet riskit dokumentoidaan kirjaamisjärjestelmään.

### **8.5 Korjaavat toimenpiteet ja niiden toimeenpano**

Poikkeamaa käsiteltäessä tarkastetaan, onko tilanne aiheutunut jo olemassa olevan toimintaohjeen noudattamatta jättämisestä. Jos näin on, käydään kyseinen toimintaohje huolellisesti läpi ja muistutetaan sovitusta tavasta toimia vastaavassa tilanteessa jatkossa.

Korjaavat toimenpiteet käsitellään:

- esihenkilön kanssa työnjohto-oikeuteen liittyvällä henkilökohtaisella keskustelulla ja opastuksella sekä velvoittavuudella
- tiimissä sovitaan uudet menettelytavat, kirjataan tiimimuistioon ja sovitut menettelytavat otetaan käytännöksi. Työntekijä kuittaa muistion. Näin vahvistetaan työntekijän tiedon saanti.
- Menettelytavat ja korjaavat toimenpiteet kirjataan myös omavalvonnan-seuranta-asiakirjaan (kuukausikatselmus)
- asiat voidaan viedä johtoryhmän ratkaistavaksi, sekä asiat viedään toimitusjohtajalle tiedoksi ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä varten käsiteltäväksi



- Tarvittaessa asia viedään ts/yt-toimikunnalle ja edelleen hallitukselle.

Eri organisaatiotasot käsittelevät oman toimivaltuutensa puitteissa asiat ja tekevät ratkaisut tai vievät asian seuraavalle organisaatiotasolle. Sosiaalihuollon asiakkaan hoidon epäkohtiin ja riskeihin reagoidaan toimimalla ”Työntekijän ilmoitus sosiaalihuollon epäkohdasta” –menettelyohjeen mukaisesti. Ilmoitus tehdään palvelutalojohtajalle, joka ilmoittaa asiasta tilaajakunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle ja aloittaa viipymättä toimet epäkohdan korjaamiseksi viranhaltijan ohjeiden mukaisesti. Jos epäkohtaa ei saada poistettua, on viranhaltijan ilmoitettava siitä aluehallintoviranomaiselle.

Korjaavista toimenpiteistä sovittaessa lisätään informointia esim. asiakastietojärjestelmän kalenterimerkintöjen avulla. Seuranta toteutetaan arvioimalla asiakastietojen dokumentointia sekä tarvittaessa tehdään turvallisuuspoikkeama.

Sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä sekä viranomaisten selvityspyynnöistä, ohjauksesta ja päätöksistä tiedotetaan henkilökuntaa ja tarvittaessa muita yhteistyötahoja:

Kirjallisella tiedottamisella (muistiot, henkilöstötiedote), tiimipalavereissa ja tiimipalavereiden muistioilla ja tarvittaessa päivittäisissä raportointitilanteissa sekä Domacare viesteillä. Erilliset tiedotustilaisuudet. Yhteistyötahoille toimitetaan niiden pyytämät tiedot sekä informoidaan ennakoivasti tulevista muutoksista.

Lisätietoa STM:n julkaisussa:

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (valtioneuvosto.fi)

## **8.6 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta**

Yksikön tilojen terveellisyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näitä olosuhteita seurataan ja niiden aiheuttamat haitat minimoidaan.

Riskitekijöiden ennaltaehkäisy ja hallinta:

- Ympäristö ja ilmanlaatu (varjopaikat pihalle, pintamateriaalit, radonmittaus)
- Tilojen / rakennuksen kunto ja huolto /korjaustarpeet (jatkuva arviointi ja toimenpiteet, sähkölaitteiden säännöllinen huolto)
- Sisäympäristö (lämpötilan tarpeenmukainen mittaaminen, ilmanvaihdon toiminnan arviointi, olosuhdearviointi)
- Tilojen siivottavuus (jatkuva havainnointi)
- Puutteet hygieniassa ja/tai tilojen siisteydessä (huolehditaan tilojen ja välineiden puhtaudesta ja siivottavuudesta, henkilökunnan riittävä käsihygieniasta, siivouksen omavalvonnan toteuttaminen, apuvälineiden puhdistaminen)
- Puutteet pyykkihuollossa (ohjeistuksenmukainen toiminta)
- Epidemiat (ohjeistus hygieniasta, siivousohjeet epidemiatilanteessa)
- Talous- ja käyttövedenlaatu (säännöllinen veden laadun seuranta, kiinteistön omien vesijärjestelmien seuranta (kylmä vesi alle 20 astetta, lämmin vesi min. 50 astetta mieluiten 55–65 astetta), veden laadun aistin varainen seuranta, vesipisteiden säännöllinen käyttö)
- Puutteellinen jätehuolto ja haittaeläimet (varmistetaan asianmukainen jätehuolto, lukitus)
- Epäselvyydet vastuualueissa (henkilökunnan perehdytys, vikailmoitusten tekeminen)
- Puutteellinen reagointi valituksiin ja poikkeamahavaintoihin (toimitaan ohjeistusten mukaisesti)

## **9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA**

Esihenkilö tekee kuukausittain kuukausikatselmuksen, jossa seurataan omavalvontasuunnitelman toteutumista ja kirjataan tehdyt korjaustoimenpiteet sekä suunnitelman päivitykset. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannan raportointi tehdään lomakkeelle neljän kuukauden välein ja julkaistaan ilmoitustaululla palvelutaloissa. Vuoden välein julkaistaan yhteenvetoraportti vuoden seurannoista kotisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy, päivittää ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Mikkelissä 24.2.2025

Tarja Miettinen, palvelutalojohtaja puh.050-4694394, tarja.miettinen@koti-  
kaari.fi