



## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Savonlinna
Nimi: Savonlinnan Hopearanta ry	Kuntayhtymän nimi: -
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0207416-9	Sote -alueen nimi: Itä-Savon sairaanhoitopiiri
Toimintayksikön nimi	
Hopearannan Palvelutalo	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Savonlinna	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Vanhuspalvelut	
Toimintayksikön katuosoite	
Punkaharjuntie 7	
Postinumero	Postitoimipaikka
57130	Savonlinna
Toimintayksikön vastaava esimies	Puhelin
Marja Arffman	0445789710



Sähköposti marja.arffman@hopearanta.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.5.1985, Muutoslupa 17.6.2010, Terveydenhuollon lupa 18.8.2014	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Sosiaalipalvelutoiminta ja Terveydenhuollon palvelutoiminta	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Siivous ja kiinteistöhuolto; Kiinteistöhuolto T:mi Jouni Eronen Tilitoimisto ja kirjanpito, palkkahallinto palvelut; Mediatili Oy Savonlinna Työterveyshuolto; Suomen Terveystalo Oy Tietohallinto; Wintunix Tekninen Isännöinti; Iltakoti Oy Jari Leskinen	

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

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Yhdistys tarjoaa valtakunnallisesti ikääntyneille ihmisille turvallista, laadukasta, korkeatasoista ja yksilöllistä hoiva- ja hoitopalvelua, ateriapalvelu sekä asumista. Hopearannan palvelutalon toiminta-ajatuksena on edelleenkin tarjota asukkaille ympärivuorokautisesti turvattua, tehostettua ja tuettua palveluasumista, jossa kiinnitetään huomiota asukkaiden *omatoimisuuden ja toimintakykyisyyden tukemiseen voimavaralähtöistä työtettä käyttäen*.

Lisäksi yhdistys tarjoaa saattohoitoa sekä edellisiin liittyvää neuvontapalvelua, koulutusta, tiedotustoimintaa ja ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluita mukaan lukien kotisairaanhoidon. Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys ylläpitää Hopearanta-nimistä palvelutaloa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

*Hoiva- ja hoitotyössä noudatetaan Savonlinnan Hopearanta ry:n arvoja, jotka ovat yksilöllisyyden, yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.*

Henkilökunta on ammattitaitoista ja sitoutunutta toiminnan ja oman osaamisensa jatkuvaan kehittämiseen.

## RISKINHALLINTA (4.1.3)

Hopearannan palvelutalossa on tehty riskianalyysit, joiden pohjalta on tehty tarvittavat korjaustoimenpiteet. Riskianalyysit ovat osa palo- ja pelastussuunnitelmaa.

Fyysisen toimintaympäristön turvallisuudesta huolehditaan ja vaarakohdat korjataan välittömästi. Asukkaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa kannustetaan rohkeasti tuomaan esille turvallisuuden riskikohdat.

### Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Joka toinen kuukausi teemme sisäisen turvallisuustarkastuksen, jossa kiinteistö kävellään läpi toiminnanjohtajan, kiinteistöhuollosta vastaavan sekä palvelutalovastaavan toimesta. Jokainen työntekijä on velvollinen kertomaan havaitsemistaan epäkohdista tai riskeistä esimiehille ja välittömästi korjaamaan tai ehkäisemään vastaavien tilanteiden toistuminen. Myös asukkaita ja heidän omaisiaan kannustetaan tuomaan epäkohdat henkilökunnan tietoisuuteen.

## Riskien käsitleminen

Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?

Käytössä ovat lääkepoikkeamien, kaatumistapaturmien sekä vaaratilanteiden raportointilomakkeet. Kirjattujen poikkeamien pohjalta tehdään kolmen kuukauden välein raportit henkilökuntapalaveriisiin. Näissä palavereissa sovitaan mahdolliset korjaus/ennaltaehkäisytoimenpiteet. Palavereista laaditaan muistio, jonka jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan. Uudet ohjeet kirjataan asukastietojärjestelmä Sofian yksikkömuistioihin henkilökunnan luettavaksi.

## Korjaavat toimenpiteet

Miten yksikössäsi reagoit esille tulleisiin laatu- tai turvallisuuspoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Edellä luetellut tilanteet käydään läpi, keskustellaan syistä, jotka johtivat laatu- tai turvallisuuspoikkeamiin tai läheltä piti -tilanteisiin. Palavereista laaditaan muistio, jonka jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan. Uudet ohjeet kirjataan asukastietojärjestelmä Sofian yksikkömuistioihin henkilökunnan luettavaksi.

## Muutoksista tiedottaminen

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

Palavereista tehdään muistiot; paperiversio sekä käytännön muutokset kirjataan Sofia-ohjelmaan yksikkömuistiot kohtaan. Keittiölle tiedotetaan erikseen, sillä he eivät näe yksikkömuistiot. Tarvittaessa laaditaan prosessikuvaus epäkohdan uudesta, muuttuneesta käytännöstä. Yhteistyötahoille tiedotetaan tarpeen mukaan hallituksen kautta, jolloin asia käsitellään myös hallituksessa. Uusista käytännöistä tiedotetaan tarvittaessa myös asukkaille ja heidän omaisilleen asukaspalavereissa tai tiedotteella asukaskansioihin.

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Hallitus, palvelutalon henkilöstö; yksiköiden vastuhenkilöt ja palvelutalon johtaja ja hoiva- ja keittiöhenkilöstö



Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Toiminnanjohtaja Marja Arffman, puh. 044-578 9710

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

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Päivitetään vuosittain helmikuun loppuun mennessä hallinnon ja henkilöstön kanssa.

## **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Ala-aulan kirjastossa ylähyllyllä mustassa kansiossa, hyllyn reunassa lukee omavalvontasuunnitelma.

## ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<b>Palvelutarpeen arviointi</b>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, kuntoutus-/harrastesuunnitelma sekä toimintakyvyn arviointi yhdessä asukkaan, hänen omaisensa, vastuuhoidajan, sairaanhoitajan sekä kuntoutukselta vastaavan henkilön kanssa. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita/testejä: MMSE, ADL, IADL, GDS-15, MNA, SPPB-testistö, ylä- ja alaraajojen liikkuvuustestit, TUG, puristusvoimatesti, FRAT; lyhyt kaatumisvaaran arviointi.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asukas on aina mukana hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitettäessä (tehdään asukkaan omassa asunnossa) ja omainen voi olla myös aina halutessaan ja asukkaan niin salliessa, päivityksessä paikalla, tätä suositellaankin. Lisäksi asukkaan, omaisten sekä vastuuhoidajan kesken käydään jatkuvaa keskustelua asukkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. Yhdessä sovitaan tarvittavia toimenpiteitä ja tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään useammin (normaalisti kolmen kuukauden välein) toimintakyvyn olennaisesti muuttuessa.</p>
<b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, kuntoutus/harrastesuunnitelma sekä toimintakyvyn arviointi päivitetään kolmen kuukauden välein tai aina asukkaan voinnin muuttuessa. Suunnitelmat kirjataan Sofia-asiakastietojärjestelmään sekä tulostetaan jokaiselle asukkaalle omaan asunnossa säilytettävään asukaskansioon, jotta myös omaisilla/läheisillä on mahdollisuus tarkistaa sovitut, hoivan yksilölliset periaatteet.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan päivitettyt hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä päivittäisraportit Sofia-ohjelmasta. Hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa työntekijöiden hoiva- ja hoitotyötä ja sen toteutumista seurataan yksilöllisestä päivittäiskirjaamisesta.</p>
<b>Asiakkaan kohtelu</b>
<b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p>



Jokapäiväisessä arjen hoiva- ja hoitotyössä toteutettavat arvomme ovat yksilöllisyys, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Henkilökunta toteuttaa hoivatyötä arvojen mukaisesti jokaisessa tilanteessa. Useamman kerran vuodessa puhutaan palvelutalon yhteisistä sovituista arvoista ja käydään läpi haastavia tilanteita, joissa arvojen mukainen toimiminen on saattanut olla vaikeaa.

## **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittamistoimenpiteitä ei käytetä ilman lääkärin lupaa, ne ovat hyvin perusteltuja ja perustuvat asukkaan turvallisuudesta huolehtimiseen. On huomioitu, että myös hygienihaalarin käytössä on kyse rajoittavan asusteen käytöstä. Palvelutaloon on laadittu järjestyssäännöt yhdessä asukkaiden kanssa. Järjestyssäännöt ohjaavat toimintaa palvelutalon yhteisissä tiloissa. Jokaisen asukkaan omassa kotona kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se ei vaaranna kenenkään palvelutalossa asuvan tai työskentelevän turvallisuutta. Järjestyssäännöt on jaettu jokaisen asukkaan omaan kansioon, joka on asukashuoneistossa. Järjestyssäännöt ovat myös ilmoitustaululla ja rappukäytävissä.

## **Asiakkaan kohtelu**

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asukkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutustilanteista keskustellaan usein henkilökunnan palaverissa. Palvelutalon arvot ohjaavat myös tätä toimintaa. Jos epäasiallista kohtelua tapahtuu, toivotaan, että siitä kerrotaan välittömästi talon johdolle. Asiasta keskustellaan viipymättä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Haittatapahtumat ja vaaratilanteet kirjataan erillisille lomakkeille sekä asiakastieto-ohjelma Sofiaan ja ne käsitellään välittömästi asukkaan kanssa ja omaisia informoidaan asiasta. Asioista ilmoitetaan tarvittaessa myös Savonlinnan Hopearanta ry:n hallitukselle, AVI:lle ja Sosterille

## **Asiakkaan osallisuus**

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

## Palautteen kerääminen

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

Teemme asiakastyytyväisyyskyselyn kaikille asukkaille/heidän omaisilleen viikoilla 16 -18. Leppäkertussa (muistiyksikkö) kyselylomakkeet postitetaan suoraan omaisille. Jatkuvaa palautetta voivat asiakkaat ja heidän omaisensa antaa joko suullisesti henkilökunnalle tai kirjallisesti palautelaatikkoon. Lomakkeet ja palautelaatikko ovat kirjastonurkkauksessa. Saatu suullinen palaute kirjataan henkilöstön toimesta asiakaspalautelomakkeeseen tai Sofia-ohjelmaan. Palautteista tiedotetaan tarvittaessa Sosteria ja AVIa ja muita tahoja, joita palaute koskee. Kooste asiakaspalautteesta on kaikkien nähtävissä samassa kansiossa Omavalvontasuunnitelman kanssa.

## Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteesta laaditaan yhteenveto, joka käsitellään yhdistyksen hallituksessa, henkilöstöpalavereissa ja asukaskokouksissa. Asiakaspalautteesta saatujen tulosten perusteella johtoryhmässä tehdään suunnitelma toimintojen korjaamiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelman pohjalta määritellään, missä kyseinen toiminnanmuutos käsitellään ja millä aikataululla ja millä menetelmillä muutos viedään käytäntöön. Tarvittaessa toiminnanmuutos huomioidaan toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

## Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Marja Arffman

b) Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Potilasasiamies Heli Korhonen, puh. 044-4173486/044-417 3218; Itä-Savon sairaanhoitopiiri PL 111 57101 Savonlinna

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Valtakunnallinen kuluttajaneuvojan p. 071 8731901, Olavinkatu 46, 57100 Savonlinna

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

ks. Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukset luetaan välittömästi ja ryhdytään toimenpiteisiin viipymättä.



## PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutussuunnitelman, joissa on määritelty yksilölliset menetelmät toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan yksilöllinen harrastusohjelma. Tämän lisäksi jokainen asukas voi osallistua/kannustetaan osallistumaan päivittäisiin toimintaryhmiin sekä ohjattuun ulkoiluun. Työmenetelmänä palvelutalossa on toimintakykyä ylläpitävä voimavaralähtöinen hoivatyö. Hoiva- ja hoitohenkilöstö on koulutettu voimavaralähtöiseen hoivatyöhön vuonna 2017.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa useammin voinnin huonontuessa. Aiemmin mainitut testit toistetaan päivityksen yhteydessä. Päivittäiskirjaamisella seuraamme asukkaiden yksilöllisten tavoitteiden toteutumista.

### Ravitsemus

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

Paino ja verenpaine kontrolloidaan kerran kuukaudessa. Ruokailutilanteissa hoitajat seuraavat asukkaiden aterioimista ja mahdollisiin epäkohtiin ravitsemuksessa tai nesteen saannissa puututaan välittömästi. Päivittäiskirjaamisella seurataan myös yksilöllisesti ravitsemuksen tasoa. Syömättä jäänyt ruokamäärä punnitaan kerran viikossa ja tilastoidaan. Juomaa on koko ajan tarjolla juoma-annostelijassa, josta saa itse ottaa raikasta juomista tai hoitajat antavat. Palvelutalossa noudatetaan Ravitsemussuosituksia ikääntyneille (2010) ohjeita.

## Hygieniakäytännöt.

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

Palvelutalossa on hygieniaohje ja jokainen henkilökunnan jäsen on suorittanut hygieniapassin. Seuraamme hygieniaarvikkeiden kulutusta (mm. vaipat, pesulaput, pesu- ja puhdistusaineet) ja noudatamme Itä-Savon sairaanhoitopiirin hygieniaohjeita ja tarvittaessa konsultoimme sairaanhoitopiirin hygieniahoitajia. Päivittäisellä kirjaamisella seuraamme asukkaiden yksilöllisiä hygieniakäytäntöjä.

Palvelutalossa on käytössä Sosterin hygieniaohje/ohjeet. Sosterin hygieniahoitajat informoivat uusista ohjeista ja käytännöistä palvelutaloja, samalla kuin omaa henkilöstöäänkin.

## Terveyden- ja sairaanhoito

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

Hoidon tarvetta arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asukkaan, hänen omaisten, vastuuhoitajan, sairaanhoitajan sekä fysioterapeutin kanssa kolmen kuukauden välein tai useammin hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksessä ja sovitut asiat kirjataan Sofia-ohjelmaan. Vastuuhoitaja ensisijaisesti järjestää/huolehtii oman asukkaan kiireettömät sairaanhoidot ja hammashoidot ym.

Hoidon/toimenpiteiden tarpeen arvioinnin kiireellisissä sairaanhoitoa tai äkillisissä kuolemantapauksissa tekee vuorossa oleva sairaanhoitaja, muissa tapauksissa lähihoitaja. Virka-aikana tarvittaessa otetaan yhteyttä tehostetun palveluasumisen asukkaiden kohdalla omaan lääkäriin, joka on Itä-Savon sairaanhoitopiirin nimeämä; tällä hetkellä kotihoidon vastuulääkäri ylilääkäri Tiina Peitsaro. Muuna aikana tai tarvittaessa otetaan yhteyttä Itä-Savon sairaanhoitopiirin päivystävään lääkäriin. Tarvittaessa tilataan sairaankuljetus/vainajan kuljetus. Itsemaksavien asukkaiden kohdalla hoitaja ottaa yhteyttä yhteispäivystykseen tai kiireettömissä tilanteissa terveystieteiden keskeisten ryhmään.

Kaikki talon työntekijät on perehdytetty toimimaan äkillisissä tilanteissa ja vuosittain henkilökunnan palaverissa asioita kerrataan läpi. Jokainen uusi työntekijä myös perehdytetään talon toimintatapoihin ja perehdyttämiskansiossa on ohjeet mm. äkillisistä kuolemantapauksista, saattohoidosta. Jokaisen uuden työntekijän/opiskelijan tulee kuitata perehdytyskansio luetuksi. Palvelutaloon on laadittu saattohoito-opas ja henkilökunta on koulutautunut kahden vuoden ajan tehostetusti saattohoitoon. Saattohoidot käydään aina jälkikäteen läpi saattohoidossa olleiden hoitajien kanssa. Saattohoitokoulutuksiin osallistutaan tai koulutusta järjestetään vuosittain.

Itsemaksavien asukkaiden lääkärissä käynneistä vastaavat asukkaat itse, mutta sairaanhoitajat/lähihoitajat avustavat aikojen varaamisessa ja vastaanotoilla käymisessä.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asukkaille tehdään terveystarkastus kerran vuodessa tai lääkärin ohjeen mukaan useammin. Verenpaine ja paino mitataan kerran kuukaudessa. Toimintakykytestit (sisältää: SPPB-testistö, ylä- ja alaraajojen liikkuvuustestit, TUG, puristusvoimatesti) sekä FRAT; lyhyt kaatumisvaaran arviointi tehdään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Lisäksi tarpeen mukaan tai lääkärin ohjeen mukaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mm. MMSE, ADL, IADL, GDS-15, MNA, SPS arviointeja. Jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, joka päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa useammin. Jokaisen asukkaan terveydentilaa seurataan päivittäin ja muutoksista ja toimenpiteistä keskustellaan henkilökunnan päivittäisissä palavereissa ja muutokset kirjataan asiakastieto-ohjelma Sofiaan.

Päivittäisessä hoivassa ja hoidossa noudatetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjä/sovittuja keinoja, menetelmiä ja käytäntöjä.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Jokainen henkilökunnan jäsen on vastuussa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Jokaisella asukkaalla on oma vastuuhoitaja, joka seuraa erityisesti henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista. Yksikössä on myös sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

## Lääkehoito

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan 31.3. mennessä vuosittain tai tarvittaessa.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Lääkehoidosta vastaavat Itä-Savon sairaanhoitopiirin nimeämä lääkäri, sairaanhoitajat Piia Pesonen p. 0400-380754 ja toiminnanjohtaja Marja Arffman sekä jokainen työntekijä, joka työskentelee lääkkeiden kanssa. Lääkeosaamisen jokainen hoitaja todentaa 5 vuoden välein.

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

Palvelutalon lääkäritoiminnasta vastaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin nimeämä kotihoidosta vastaava ylilääkäri. Hänellä on käytössä palvelutalon asukastietojärjestelmä ja sairaanhoitopiirin potilastietojärjestelmä. Epikriisit ja lähetteet tulevat lisäksi paperiversiona. Efficapotilastietojärjestelmä on yhdellä tietokoneella, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja toiminnanjohtaja on koulutettu käyttämään ohjelmaa puitesopimusasukkaiden asioissa. Itsemaksavien asukkaiden kohdalla toimitaan, kuten toimittaisiin, jos he asuisivat kotona.

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

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

Palvelutuotannot on kilpailutettu ja kaikkien alihankintayritysten kanssa käydään vuosittain keskustelut palvelujen sisällöstä, laadusta ja asukasturvallisuudesta. Jokainen tehty reklamaatio tai havaittu laatupoikkeama johtaa tarvittaviin toimenpiteisiin. Itä-Savon sairaanhoitopiiri teki valvontakäynnin 1.12.2017.

**ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)****Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

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

Palvelutalon portit ja ovet toimivat koodilukituksella. Ovilla on turvakamerat ja asukkailla on turvarannekkeet. Joillakin asukkailla on tarvittaessa käytössä turvamatto. Ympäri vuorokautinen valvonta lisää osaltaan asukasturvallisuutta ja talossa on yöaikaan kaksi hoitajaa, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia. Toinen yöhoitaja on pääsääntöisesti muistiyksikkö Leppäkertussa ja toinen palvelutalon Satakielen puolella. Muistiyksikössä on tehty varaus ovihälyttimille asukkaiden huoneeseen.

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

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

Palvelutalon kokonaishenkilöstömäärä on 38 henkilöä. Nämä henkilöt työskentelevät fyysisesti palvelutalossa asukkaiden hoiva- ja hoitotyössä välittömästi ja välillisesti. Palvelutalossa on yksi sairaanhoitajaa, 26 lähihoitajaa, yksi fysioterapeutti, yksi kuntahoitaja/lähihoitaja, 3 avustavaa henkilökunnan jäsentä, 1 laitoshuoltaja, 3 erityistyöllistettyä, 2 keittiön henkilökuntaan kuuluvaa ja toiminnanjohtaja.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Tarvittaessa otamme koulutettuja lisäsjaisia, jotta mitoitus säilyy riittävänä ja asukas turvallisuus pystytään takaamaan.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstön osaamisesta huolehditaan ja henkilöstön määrä on suositusten mukainen. Tarvittaessa otetaan lisää henkilökuntaa, mikäli asukkaiden hoidon vaativuus on normaalia

korkeampi tehostetussa palveluasumisessa. Yksiköitten vastaavat seuraavat henkilöstövoimavarojen riittävyttä.

## **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Rekrytointi pohjautuu palvelutalon toimintastrategiaan. Hallitus on asettanut neljä periaatetta rekrytointiin:

### 1. Toiminnan ennakointi

Toiminta on luvan varaista, joten jokaisen työntekijöiden kelpoisuus varmistetaan Valvirasta. Avi määrittelee myös vähimmäisvaatimukset työntekijöille ja sijaisille.

Huomioidaan palvelutalon talouden ja toiminnan sekä henkilökunnan tarpeen tasapaino sekä toiminnan tulevaisuus, asiat määritellään hallituksen strategisissa linjauksissa.

### 2. Suunnitelmallisuus

Toimintastrategian pohjalta on laadittu koulutussuunnitelma, jonka tavoitteena on osaamisen ylläpitäminen ja laajentaminen. Koulutuksista ja osaamisen todentamisista pidetään kirjaa ja todistukset on koottu jokaisen työntekijän kohdalta. Koulutussuunnitelma tehdään vuosittain.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus oman työn kehittämiseen (lakisääteinen velvollisuus, työntekijä huolehtii omasta osaamisestaan, työnantaja mahdollistaa). Koulutussuunnitelma tukee toimintastrategiaa.

Henkilöstön ikä, sukupuoli, monikulttuurisuus ja kieli pyritään varmistamaan vastaamaan tarvetta.

Ennakoidaan riskit, riskien hallinta henkilöstön osalta, salassapidosta huolehditaan. Jokaiselta koulutetulta työntekijältä on pyydetty Terhikin rekisteristä ote.

### 3. Rekrytointisuunnitelma ja menettelytavat

Toiminnanjohtaja yhdessä hallituksen ja johtoryhmän kanssa suunnittelee rekrytoinnin jokaisessa tilanteessa.

Menettelytavat työntekijöiden palkkauksessa (vakituiset/sijaiset/opiskelijat) ovat asianmukaiset.

Tarvittaessa käytetään testausta ennen rekrytointia (rekrytoitavat henkilöt keskustelemaan asukkaiden kanssa, katsotaan, miten vuorovaikutus sujuu, työkokeilu ennen palkkaamista).

### 4. Arviointi

Henkilöstörekrytointiprosessin tavoitteiden/tulosten arviointi tapahtuu tapauskohtaisesti/vuositasolla johtoryhmän/hallituksen toimesta.

Arviointia tehdään myös kehityskeskustelujen pohjalta.

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

Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tausta varmistetaan Valvirasta. Jokainen henkilökunnan jäsen allekirjoittaa palvelutalo kohtaisen vaitiolosopimuksen.

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

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

Henkilöstön perehdytysuunnitelma on laadittu ja vastuuhenkilöt on nimetty. Vastaavina henkilöinä ovat yksiköiden vastaavat. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään työhönopastaja sekä opiskelijoille ohjaajat. Perehdytyskansio on päivitetty 13.3.2018. Omavalvontasuunnitelma on tärkeä osa perehdytysmateriaalia.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Henkilöstön ammattitaitoa pidetään yllä jatkuvalla koulutuksella. Joissakin asioissa henkilöstön tulee todentaa osaamisensa, esim. lääkeosaaminen, vähintään viiden vuoden välein. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen on suunnitelmallista ja perustuu koulutussuunnitelmaan, joka laaditaan talousarvion laadinnan yhteydessä ja se pohjautuu lakeihin, suosituksiin ja palvelujen tilaajan esittämiin vaatimuksiin. Yksiköissä paneudutaan työhyvinvointiin ja palvelutalon tiloissa on mahdollistettu työntekijöiden omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen. Kehityskeskustelut käydään vuosittain helmikuun loppuun mennessä. Sairauspoissaoloja seurataan aktiivisesti ja palvelutalossa on käytössä varhaisen välittämisen ja tuen malli.

## **Toimitilat**

Tilojen käytön periaatteet

Asukashuoneet ovat 28 - 52 m<sup>2</sup>. Asukkailla on käytössä omat huonekalut ja asukas voi täysin vapaasti sisustaa huoneistonsa ja tähän annetaan apua tarvittaessa. Tarvittaessa avustetaan huonekalujen hankkimisessa tai asunto sisustetaan palvelutalon huonekaluilla. Asukkaan omaiset ja läheiset voivat yöpyä asukkaan tiloissa rajoituksetta, edellyttäen kuitenkin ettei vierailusta aiheudu häiriötä palvelutalon toiminnalle. Asukkaan huoneistoa ei käytetä hänen poissa ollessaan.

Yhteiset tilat ovat asukkaiden käytössä ympäri vuorokauden ja yhteisissä tiloissa järjestetään harraste/ryhmätoimintaa kaikille asukkaille.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yhteisten tilojen sekä asukkaiden asuntojen siisteydestä ja pyykkihuollosta huolehtivat ensisijaisesti palvelutalon siivoustiimin jäsenet yhdessä vastuuhoidajien kanssa. Kaikkien asukkaiden liinavaatteet pesetetään pesulassa, pikkupyykki pestään siivoustiimiläisten toimesta palvelutalon pesulassa.

## **Teknologiset ratkaisut**

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

Jokainen asukas saa henkilökohtaisen turva- ja kutsulaitteen, jonka käyttöön asukas opastetaan ja vastuuhoidaja varmistaa laitteen toimivuuden. Taitoa käyttää turvaranneketta seurataan ja tarvittaessa huolehditaan avun saannin turvaamisesta toisin keinoin. Turvarannekkeesta tulee automaattinen hälytys hoitajien puhelimiin, kun patteri on loppumassa.

## **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

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

Teemme yhteistyötä Itä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön kanssa. Asukkaiden apuväline tarvetta arvioivat kaikki Hopearannan palvelutalon työntekijät yhteistyössä talon fysioterapeutti Piia Soikkelin kanssa p. 044-7551228. Tarvittaessa olemme yhteydessä Itä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälinekeskukseen, josta saamme asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet. Apuvälineiden käytön ohjauksesta huolehtii talon fysioterapeutti Piia Soikkeli yhteistyössä apuvälinekeskuksen työntekijöiden kanssa. Apuvälinekeskuksesta lainattujen välineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus yhteistyössä talon henkilökunnan kanssa. Asukkailla voi olla myös henkilökohtaisia omia apuvälineitä, joiden huollosta ja kunnossa pidosta he vastaavat itse yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Fysioterapeutti Piia Soikkeli p.044-5771228, sairaanhoitajat Piia Pesonen p. 0400-380754 sekä toiminnanjohtaja Marja Arffman p. 0445789710.

## **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

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



Olemme laatineet tietoturvallisuusasiakirjaa 16.6.2014 alkaen, jonka eri osioita täydennetään pikkuhiljaa. Asiakirjaan kootaan kaikki tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeet ja viranomaismääräykset. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (159/2007) 19 §) Asiakirjaa työstetään ja jalkautetaan henkilökunnalle ja se tulee kaikkien työntekijöiden luettavaksi vuoden 2018 loppuun mennessä.

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

Jokainen työntekijä lukee valmiin tietoturvallisuusasiakirjan sekä perehdytyskansion ja kuittaa ne luetuksi. Tietoturvakoulutukset koko henkilökunta on läpikäynyt joulukuussa 2015 ja tammikuussa 2016. Tietoturvakoulutuksesta huolehti MAMK.

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

Tietoturvallisuusasiakirja on luettavissa hoitajien kansliassa, rekisteriseloste on samassa kansiossa omavalvontasuunnitelman kanssa.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Piia Soikkeli, puh. 0447551228

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA





Asukastyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain viikolla 16 - 18. Kyselyyn vastaavat asukkaat ja heidän omaisensa yhdessä. Lisäksi voi antaa jatkuvaa palautetta, lomakkeet ja palautuslaatikko ovat 1. kerroksen kirjastonurkkauksessa. Myös asukkailta ja omaisilta tulee suullista palautetta suoraan henkilökunnalle tai asukaskansioiden välityksellä (jokaisella asukkaalla oma kansio, jossa päivitettyt yksilölliset hoito- ja palvelu- sekä kuntoutussuunnitelmat ja viestipaperi omaisten ja henkilökunnan välillä). Saadut palautteet kirjataan henkilöstön toimesta asiakaspalautelomakkeelle.

Asiakaspalautteista laaditaan yhteenveto, joka käsitellään yhdistyksen hallituksessa, henkilöstöpalaverissa ja asukaskokouksissa. Asiakaspalautteista saatujen kehittämisehdotusten ja -vaateiden pohjalta laaditaan suunnitelmat toimintojen ja käytäntöjen korjaamiseksi.

Saatujen tulosten perusteella johtoryhmässä tehdään suunnitelma toimintojen korjaamiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelman pohjalta määritellään, missä kyseinen toiminnan muutos käsitellään ja kuinka ja millä aikataululla muutos siirretään käytännöksi. Tarvittaessa toiminnan muutos kirjataan ja huomioidaan toiminta- ja taloussuunnittelussa.

Asukastyytyväisyyslomakkeen sisältöä kehitetään jokaisen kyselyn yhteydessä. Kehittämistä tehdään kuitenkin niin, että tulosten vertailua pystytään tekemään. Viimeisin lomakkeen päivitys oli toukokuussa 2015, jossa lomake päivitettiin vastaamaan paremmin nykyistä tilannetta.

Palvelutalossa tehtiin vuoden 2015 aikana ensimmäinen Yrityksen Yhteiskuntavastuuraportti. Yhteiskuntavastuu raportti laaditaan kerran vuodessa ja se on samassa kansiossa omavalvontasuunnitelman kanssa.

ITE-arviointi tehdään vuosittain. Viimeinen ITE- arviointi on tehty syys- lokakuu 2017. Kyselyn pohjalta henkilöstön keskuudesta valittu ITE- työryhmä työstää APUVÄLINEET ja LAITTEET kehittämisen Hopearannan Palvelutalossa v.2018.

Hoito- ja hoivatyötä kehitetään koko ajan kouluttamalla henkilökuntaa ja arvioimalla systemaattisesti työtä ja työmenetelmiä.

## **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN**

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Savonlinna 28.2.2018

Allekirjoitus



Marja Arffman

## **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**

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

### **STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus**

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten+asumispalveluiden+laatusuositus+fi.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)

### **Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa**

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

### **Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

- Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

## **Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

- Valviran määräys 4/2010:  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

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

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet:  
<http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:  
[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun\\_toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun_toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/)
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](#)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista:  
<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

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