

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### SISÄLTÖ

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE .....	2
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3 RISKIENHALLINTA .....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	20
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	26
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	35
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	37
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	37

## LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille ja sosiaalityön palveluille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut.

### 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

#### Palveluntuottaja

**Nimi:** Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry      **Y-tunnus:** 1481324-8

**Kunta:** Espoo

Kunnan nimi \_\_\_\_\_

Kuntayhtymän nimi \_\_\_\_\_

Sote-alueen nimi \_\_\_\_\_

#### Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

**Nimi:** Palvelutalo Merikartano, palveluyksikkö

**Katuosoite:** Tyrskyvuori 6

**Postinumero:** 02320

**Postitoimipaikka:** Espoo

Sijaintikunta yhteystietoineen: \_\_\_\_\_

---

#### Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Vanhusten palveluasuminen, 117 asuntoa

**Esimies:** Kaisa Pekola, palvelujohtaja

**Puhelin:** 0400 744 137    **Sähköposti:** [kaisa.pekola@elpy.fi](mailto:kaisa.pekola@elpy.fi)

## Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (**yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt**): 20.6.2000

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. HUOM! Sosiaalipalvelut ilmoituksenvaraista toimintaa.

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta: 20.6.2000

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: Hoitajavuokraus; Medipower, Kultaiset hoitajat, Hyvän hoidon palvelut

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Käytämme kolmea, luotettavaksi todettua palveluntuottajaa. Sijaista tilatessamme varmistamme, että vuoroon tulevalle työntekijällä on riittävä osaaminen tehtävään (koulutus, lääkeluvat). Vuoron alussa sijainen perehdytetään työtehtäviin ja käytössä oleviin järjestelmiin vakituisen henkilökunnan toimesta. Työtehtävät on kirjattu hoitajien mobiiliin, jossa näkyvät asukkaan terveystiedot, kirjaukset ja asukkaan valokuva. Yksikön perehdytysmateriaali sisältää myös ns. pikaperehdytysohjeen sijaisia varten.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä     Ei

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Espoon Lähimmäispalveluyhdistys ry (Elpy ry) on yleishyödyllinen voittoa tavoittelematon kolmannen sektorin toimija. Yhdistys tekee työtä ikääntyvän väestön ja liikuntarajoitteisten hyväksi ja osallistuu aktiivisesti Espoon ikäihmisten palvelujen kehittämiseen.

Yhdistyksen tarkoituksena on toimia solidaarisen lähimmäisvastuun herättämiseksi ja sosiaalisten olojen kehittämiseksi toiminta-alueellaan sekä tukea ja auttaa toiminta-alueella asuvia yksinäisiä ja avun tarpeessa olevia. Yhdistyksen toiminta kohdistuu ikääntyvän väestön ja toimintarajoitteisten hyväksi tukemalla toiminta-alueella asuvia yksinäisiä ja avun tarpeessa olevia palveluja tarjoamalla.

- yhteisöllinen asuminen omassa vuokra-asunnossa
- ateriapalvelut
- kodinhoitopalvelut (siivous, pyykki)
- hoivapalvelut
- sairaanhoidon palvelut
- turvapalvelu

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös [työn ammattieettisiin periaatteisiin](#) ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

### **Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?**

- Usko tulevaisuuteen.
- Kehittämismyönteisyys.
- Tasa-arvo.
- Ihmisen kunnioittaminen.
- Oikeudenmukaisuus.
- Avoimuus.
- Yhteiskunnallinen vastuu.

### 3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

#### RISKIENHALLINTA

##### Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia

##### Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

##### Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi [tietoa turvallisuusasioista](#). Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri

ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

**Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

### **Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista**

- Perehdytysmateriaali - yhdistyksen/yksikkökohtainen, itsearviointilomake
- Resurssien hallinta, rekrytointimalli ja sijaisten käyttö
- Palaute- ja poikkeamasuunnitelma
- Turvakävelyt
- Pelastussuunnitelma
- Toiminnanohjausjärjestelmät, tiedonkulku
- Hygieniasuunnitelma normaalitilanteessa/poikkeusaikana
- Lääkehoitosuunnitelma, yksikkökohtainen lääkejakeluohje
- Tietosuojan omavalvonta, tietosuojaseloste
- Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden käyttö
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Kriisikansio
- Ohjeistus ilmoitusvelvollisuudesta, ”huoneentaulu”
- Kiireettömän/kiireellisen sairaanhoidon toimintaohje (sis. ohjeen kaatumistapaturmissa)
- Toimintaohje kuolemantapauksissa
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023
- Ikääntyneiden ravitsemussuositus

### **Riskien tunnistaminen**

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

Hyvällä perehdytyksellä henkilökuntaa ohjataan ennakoivasti tunnistamaan ja välttämään riskejä. Yksikössä on ajantasainen perehdytysmateriaali, jossa on koko yhdistystä koskevaa tietoa sekä yksikkökohtainen materiaali. Lisäksi on laadittu ns. pikaperehdytysmateriaali mm. sijaisia varten. Uusi työntekijä perehtyy yhdistyksen ja yksikön toimintatapoihin, järjestelmiin sekä laitteisiin vakituisen henkilökuntaan kuuluvan työntekijän kanssa kolmen ensimmäisen työvuoron ajan ns. poissa vahvuudesta. Perehtyminen jatkuu vielä tämänkin jälkeen. Osaaminen varmistetaan työntekijän täyttämällä itsearviointilomakkeella, jossa työntekijä arvioi suoriutumistaan eri osa-alueilla ja saa tarvittaessa lisää ohjausta. Uudistettu perehdytysmalli pilotoidaan 2/2022. Uudessa mallissa työntekijä mm.

perehtyy kaikkiin yhdistyksen yksiköihin ensimmäisen viikon aikana, ennen kuin aloittaa työn ns. omassa yksikössään.

Sijainen perehtyy yksikön toimintaan ja työtehtäviinsä yhden päivän, mutta vuorossa on aina joko yksikön oma työntekijä tai pitkään sijaisuutta tehnyt työntekijä. Henkilöstöressurssien riittävyden takaamiseksi käytämme pääasiallisesti omia, luotettavia sijaisia, joiden osaamisen pystymme varmistamaan (haastattelu, asiakirjat, perehdytys). Lisäksi käytämme tarvittaessa kolmea rekrytointiyritystä, joiden kanssa meillä on sopimus. Pääsääntöisesti yksikön esihenkilö yhdessä lähiesihenkilön kanssa huolehtii sijaisten hankkimisesta. Kriisitilanteita (pandemia ym.) varten on olemassa erillinen ohjeistus ns. kriisikansio.

Työntekijät osallistuvat huoltoyrityksemme Braleva Oy:n järjestämiin Turvakävelyihin 2 x/vuosi. Turvakävelyjä järjestetään vuositasolla 4-6 kertaa. Tällä mahdollistetaan kaikkien osallistuminen työn luonteesta (kolmivuorotyö) riippumatta. Turvakävelyiden tavoitteena on ohjata henkilökuntaa tunnistamaan riskitekijöitä sekä perehdyttää kiinteistön turvajärjestelmiin; palotaulu, alkusammutuskalusto, hätäpoistumistiet, vesisulut, sprinklausjärjestelmä, väestösuojien sijainti, kokoontumispaikka jne.

Yksikön esihenkilö varmistaa, että kaikki työntekijät tuntevat oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman ja siihen sisältyvät toimintaohjeet. Omavalvonta on yhteisesti käyty läpi kehittämisiltapäivässä 11/2021. Henkilökuntaa osallistetaan sekä omavalvontasuunnitelman että toimintaohjeiden laatimisessa. Toimintaohjeita kerrataan säännöllisesti yksikköpalavereissa ja esihenkilö voi pyytää esim. lukukuittauksen työntekijältä. Yksikön esihenkilö huolehtii toimintaohjeiden päivittämisestä.

**Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-  
poikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvel-  
vollisuus?**

Henkilökunta tuo tiedon epäkohdista, laatu- ja poikkeamista ja havaitsemistaan riskeistä esimiehelle henkilökohtaisella kontaktilla, puhelimitse, sähköpostitse tai kirjallisesti palautte- ja poikkeamajärjestelmän mukaisesti. Tiedottamistavan valintaan vaikuttaa asian kiireellisyys ja vakavuus. Kaikista tapahtumista laaditaan kirjallinen lomake.

Asiakkaat ja omaiset voivat antaa palautetta halutessaan nimettömänä. Koko yhdistyksen toimintaa koskeva asiakastytyväisyyskysely toteutetaan joka toinen vuosi. Hoivapalveluja käyttäville asiakkaille tehdään asiakastytyväisyyskysely vuosittain.

Välitöntä korjaamista vaativat asiat tuodaan henkilökunnan tietoon välittömästi henkilökohtaisesti, puhelimitse tai sähköpostilla. Tieto kaikista palautteista tuodaan esimiehen tietoon.

Esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä Nestoriin ja/tai tekee virallisen huoli-ilmoituksen Espoon kaupungille.

## **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsittelyminen**

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Haittatapahtumat ja läheltä piti-tapahtumat kirjataan välittömästi omalle lomakkeelleen. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua tunnistamaansa vakavaan riskiin heti, ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin ja tuoda tieto yksikön esimiehelle ja/tai muulle asianomaiselle taholle.

Asiat käsitellään henkilökunnan kanssa viikoittaisessa yksikköpalaverissa tai tarvittaessa välittömästi. Käsittelyaika on max yksi viikko. Asiakasta ja/tai omaista informoidaan haittatapahtumasta välittömästi ja tarvittaessa ohjataan hakemaan korvausta.

Yksikön esihenkilö/johtoryhmä seuraa haittatapahtumien esiintyvyyttä kuukausittain ja vuositasolla.

Työterveyshuolto tekee yksikköön työpaikkaselvityksen joka toinen vuosi ja tekee korjaus ehdotukset koskien työskentelyolosuhteita. Raportti tästä on esillä yksikössä. Vakavat tapahtumat käsitellään Työsuojelutoimikunnassa.

### **Korjaavat toimenpiteet**

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

### **Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**

Haittatapahtumat, korjaavat toimenpiteet ja seuranta kirjataan omalle lomakkeelleen. Yksikköpalavereissa pohditaan yhdessä työntekijöiden kanssa syitä tapahtuneelle ja päätetään korjaavista toimenpiteistä. Tarvittaessa laaditaan kokonaan uudenlainen toimintamalli. Yksikön esihenkilön tehtävänä on seurata tehtyjen muutosten vaikutusta ja kirjata ne. Yksikön esihenkilö seuraa ilmoitusten kokonaismäärää ja sisältöä ja kehitystä vuositasolla.



## Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

### Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Yhdistystä koskevat asiat tallennetaan Intraan. Intra käydään myös yhteisesti läpi viikoittain yksikköpalaverissa.

Muutoksista toimintamalleissa, jotka koskevat yksikön sisäisiä asioita, työntekijät saavat tiedon Doma Care -asiakastietojärjestelmän sähköpostin kautta, joka on ensisijainen tiedottamiskanava. Vastaanottajaryhmä voidaan rajata tarpeen mukaan. Yksiköllä on myös yhteinen sähköposti, jonka avulla tietoa voidaan siirtää. Sekä asiakastietojärjestelmän että sähköpostin viestit näkyvät reaaliaikaisesti työntekijöiden mobiilissa sekä yksikön tietokoneilla.

Uusi toimintamalli liitetään osaksi perehdytysmateriaalia. Yksikköpalavereista tehdään muistiot, jotka ovat työntekijöiden luettavissa yksikön omalla asemalla.

Yksittäistä henkilöä koskevissa asioissa esihenkilö on yhteydessä asiakkaaseen/omaisiin. Tarvittaessa laaditaan vastuutyöryhmässä koko yhdistystä/palvelutaloa koskeva tiedote. Henkilökunnan osalta yksikön esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä työterveyshuoltoon.

Työntekijät veloitetaan lukemaan Intraa, muistiot, sähköpostit sekä asiakastietojärjestelmän sähköpostiviestit.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan: Hyvän käytännön malli on esimerkiksi Lastensuojelun keskusliiton hankkeessa kehitetty [Meidän oma valvontasuunnitelma - Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa](#).

### Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Kaisa Pekola, palvelujohtaja  
Veera Tommiska, Puistokartanon palvelupäällikkö  
Sanna Ikonen, Merikartanon palvelupäällikkö  
Palveluyksikön työntekijät - yhteinen kehittämisiltapäivä

### Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Niina Pyy, toimitusjohtaja, p. 040 591 9548, [niina.pyy@elpy.fi](mailto:niina.pyy@elpy.fi)  
Kaisa Pekola, palvelujohtaja, p. 0400 744 137, [kaisa.pekola@elpy.fi](mailto:kaisa.pekola@elpy.fi)

## **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

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

### **Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?**

Yksikön esihenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivittämisestä aina kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan vähintään kerran vuodessa.

## **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

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

### **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**

Yksikön omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä yhdistyksen kotisivuilla [www.elpy.fi](http://www.elpy.fi). Omavalvontasuunnitelma on tallennettu Intraan ja on osa yksikön perehdytysmateriaalia.

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Palvelutarpeen arviointi**

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

### **Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

Palvelun tarvetta kartoitetaan ensimmäisen kerran, kun asiakas on hakemassa palvelutaloon asukkaaksi. Hakemuksen liitteenä on oltava enintään puoli vuotta vanha lääkärinlausunto, jossa on kuvattu asiakkaan toimintakykyä mahdollisimman tarkasti (C-lausunto). Asuntotoimikunnassa hakemus käsitellään ja kaksi hoivayksikön esihenkilöä ottavat kantaa siihen, että pärjäisikö asiakas palvelutaloympäristössä niiden palvelujen turvin, joita asiakkaalle on mahdollisuus järjestää. Tarvittaessa keskustellaan vielä lisää asiakkaan ja/tai omaisten kanssa ja pyydetään lisää informaatiota. Tavoitteena on, että asiakas ohjautuu hänelle sopivaan asuinympäristöön ja tarvittavat palvelut pystytään käynnistämään oikea-aikaisesti.

Vuokrasopimuksen synnyttyä sovitaan tarvittavista palveluista, mikäli on tarve käynnistää palvelut heti asiakkaan muutettua ja asiakas on valinnut ottavansa palvelut talosta. Hoivapalvelukokonaisuudesta sopii yksikön esihenkilö yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa ja tästä laaditaan erillinen hoivasopimus ja asiakas saa myös arvion hoivakustannuksista. Asiakkaalle ja/tai omaiselle kerrotaan palvelusetelimahdollisuudesta ja tarvittaessa käynnistetään yhteistyö Nestorin kanssa asiakkaan asioissa. Mikäli asiakkaalla on edunvalvoja, hoivasopimukseen pyydetään edunvalvojan suostumus. Jos asiakkaalla on palveluntarve, jota ei pystytä talosta käynnistämään, asiakasta ohjataan hakeutumisessa tarvittavan palvelun piiriin.

Yhdistyksessä on käytössä ns. kotouttamismalli. Uusi asiakas tutustutetaan viikon sisällä muutosta palvelutalon tiloihin ja toimintoihin. Muutaman päivän ajan voidaan asiakkaalle tarjota maksutta esim. saattamisapua lounaalle talon ravintolaan tai ohjata pesutuvan käytössä jne. Uuden asiakkaan hoitajan tulotapaaminen järjestetään 2-4 viikon kuluessa palvelutaloon muutosta. Tulotapaamisessa kartoitetaan asiakkaan palvelujen tarvetta ja niiden riittävyttä. Asiakas ohjataan talon toimintakykyä ylläpitävien ja edistävien toimintojen pariin. Palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa voidaan hoivakokonaisuutta muuttaa ketterästikin.

Säännöllisissä hoitajan vuositapaamisissa seurataan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä ja palvelujen riittävyttä. Hoivan piirissä oleville asiakkaille tehdään puolivuositain tai toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa RAI-arviointi, jota hyödynnetään mm. hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan tehdä MMSE-testi, GDS-15 ja/tai MNA-testi. Kaikille hoivan piirissä oleville asiakkaille on nimetty omahoitaja, joka huolehtii myös vuositapaamisista. Palveluseteliasiakkaille nimetään omahoitaja viikon sisällä hoivapalvelun aloittamisesta ja ensimmäisen RAI-arviointi tehdään kuukauden sisällä hoivapalvelun aloittamisesta.

Kivenlahden terveysasemalla on nimetty omalääkäri, jonka kanssa asioidaan kansion välityksellä. Teemme tiivistä yhteistyötä Nestorin kanssa ja ensisijaisesti omahoitaja osallistuu asiakkaan väliarviointeihin.

Espoon kotihoidon asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan yhteistyöpalavareissa Espoon kaupungin kotihoidon edustajan kanssa. Asiakkaan asioissa voidaan olla yhteydessä myös Nestoriin. Asiakkaasta voidaan tehdä myös virallinen huoli-ilmoitus Espoon sähköiselle lomakkeelle.

Mikäli asiakkaan oman, omaisen ja/tai hoitajan arvion mukaan asiakas ei enää pärjää palvelutaloympäristössä järjestettävissä olevien palvelujenkaan turvin, käynnistetään yhteistyössä Nestorin kanssa tehostetun palveluasumisen prosessi. Tässä asiakas ja/tai omainen on mukana jo heti alkuvaiheessa.

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

Palvelutaloon muuttovaiheessa yhteyshenkilönä on usein omainen/läheinen ja palveluista sovitaan asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa tarvittaessa jo ennen muuttoa järjestetyssä tapaamisessa. Hoitajan tulo- ja vuositapaamisista menee tieto sekä asiakkaalle että omaiselle. Omainen/läheinen toivotetaan tervetulleeksi mukaan tapaamiseen.

Palvelutarpeen muuttuessa järjestetään hoitoneuvottelu yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen/läheisen kanssa ja sovitaan uudesta palvelukokonaisuudesta. Palveluseteliasiakkailla hoitoneuvottelussa on mukana Nestorin työntekijä. Palvelun tarvetta arvioidaan jatkuvasti hoitajien toimesta yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen/läheisen kanssa. Omaista kannustetaan olemaan matalalla kynnyksellä yhteydessä hoitajiin asiakkaan toimintakykyyn ja/tai tarpeisiin liittyvissä kysymyksissä.

## **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuden liittyvä riski.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämiskeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista.

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

## **Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?**

Hoivan piirissä oleville asiakkaille hoito- ja palvelusuunnitelman laatii omahoitaja yhdessä asiakkaan kanssa vuositapaamisessa asiakkaan kotona. Omaiselle/läheiselle tarjotaan tilaisuus olla tapaamisessa mukana. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa hyödynnetään RAI-arvioinnin tuloksia. Tarvittaessa käytetään myös muita mittareita (MMSE, GDS-15, MNA). Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa, vähintään puolivuositain, jolloin omahoitaja myös arvioi tavoitteiden toteutumista.

Muiden kuin talon hoivapalvelujen piirissä oleville asiakkaille laaditaan palvelusuunnitelma tulotapaamisessa ja tarkistetaan vuositapaamisessa, joihin omainen/läheinen kutsutaan mukaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma kirjataan Doma Care -asiakastietojärjestelmään. Suunnitelmaan tehdyt kirjaukset käydään vielä läpi yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan sekä asiakkaan, omaisen että hoitajan näkemys.

Mikäli asiakas tarvitsee hoivapalveluja, hoivan sisältö kirjataan työtehtäviksi asiakastietojärjestelmän varausosioon ja tämä näkyy hoitajien mobiilissa. Tehtäviin on kirjattu myös säännönmukaiset seurannat, kuten painon, verenokerin ja/tai verenpaineen seuranta. Palveluseteliasiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä Nestorin työntekijän kanssa asiakkaan palvelutarpeen arviointikäynnillä tai puhelimitse. Nestorin työntekijä kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelman kaupungin asiakastietojärjestelmään. Parasta Palvelua -järjestelmässä näkyy suppeampi versio sovituista palveluista ja hoivan sisällöstä, joka kopioidaan omaan asiakastietojärjestelmäämme. Tammikuussa 2022 hoitohenkilökunta koulutettiin Espoon kaupungin toimesta Life Care -asiakastietojärjestelmän käyttöön, johon saadaan kirjaamisoikeudet kevään aikana. Palveluseteliasiakkaista kirjaan viikoittain asiakkaan toimintakykyä kuvaava raportti Life Care -järjestelmään.

## **Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?**

Hoitaja tuntee ne palvelut, joita voidaan järjestää talosta ja osaa ohjata eteenpäin niiden tarpeiden osalta, joita ei voida talossa toteuttaa. Asiakkaalle/omaiselle kerrotaan avoimesti, että asiakkaalla on oikeus valita haluamansa palveluntuottaja. Tapaamisessa asiakkaan ja omaisen kanssa käydään vuorovaikutteista keskustelua.

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

Hoito- ja palvelusuunnitelmat tallennetaan Doma Care -asiakastietojärjestelmään ja ovat hoitohenkilökunnan luettavissa. Omahoitaja huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä sekä päivittämisestä. Osa hoito- ja palvelusuunnitelman sisällöstä on kirjattu päivittäisiin työtehtäviin asiakaskohtaisesti, jolla pystytään varmistamaan tiedonkulku muutuneissa tilanteissa kaikille hoitajille.

## Asiakkaan kohtelu

### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

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

Palvelut käynnistetään ainoastaan asiakkaan suostumuksella. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaan omia päätöksiä. Asiakas osallistuu ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan toivomukset ja mielipide huomioidaan päivittäin esim. pukeutumisessa ja aterian koostamisessa. Hoivan aikataulu pyritään suunnittelemaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan esim. asiakkaan oma päivärytmi huomioiden.

Mikäli asiakas ei itse kykene päättämään hoidostaan, kuullaan asiakkaan läheistä tai lailista edustajaa, että saataisiin selville, millainen hoito parhaiten vastaisi asiakkaan tahtoa. Asiakkaalla voi myös olla kyky päättää hoidostaan, vaikka esim. taloudellisten asioiden hoito ei enää onnistuisikaan.

Palvelutaloasiakkaamme asuvat vuokra-asunnoissa, joihin henkilökunta ei mene omilla avaimilla ilman asiakkaan lupaa lukuun ottamatta akuutteja tilanteita (palohälytys, rannekehälytys ilman puheyhteyttä). Henkilökunta ilmaisee tulonsa selkeästi ennen asuntoon menemistä soittamalla ovikelloa tai puhelinoitolla mikäli näin on sovittu. Asiakkaalla käytössä oleva hyvinvointiranneke tekee ns. automaatti-ilmoituksia, jolloin hoitaja voi valita avataanko asuntoon puheyhteys turvajärjestelmään liittyvän huonelaitteen välityksellä. Asiakas voi kieltää puheyhteyden aukaisun ja/tai puheyhteyden avaustoiminto voidaan myös järjestelmästä estää. Tällöin hälytyksen tullessa, asiakkaalle voidaan soittaa ja/tai mennä käymään.

Asiakas voi sisustaa asuntonsa oman mielensä mukaan ja esim. seinille voi ripustaa tauluja. Asiakkaalla on mahdollisuus pitää lemmikkieläimiä, jos pystyy niistä itse huolehtimaan (tai avustettuna). Asiakkaiden luona voi vapaasti vierailla ja vieraat voivat myös yöpyä asunnossa lyhyitä aikoja. Tästä on hyvä ilmoittaa erikseen paloturvallisuussyistä.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. 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 omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain (417/2007) 11 luvussa samoin kuin kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa lain (519/1977) 3a luvussa on säädetty kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä. Vanhuspalveluissa ei ole erityisiä säännöksiä rajoittamistoimenpiteistä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

### **Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?**

Palvelutaloympäristössä ei voi asua asiakas, joka tarvitsee laissa määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä. Asiakkaat asuvat itsenäisesti omissa vuokra-asunnoissaan ja käytössä ei ole itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimintamalleja/käytäntöjä.

Asiakkaan turvaksi voidaan hyvinvointirannekkeeseen ohjelmoida ns. poistumisilmoitus-toiminto. Tällöin asiakkaan lähtiessä palvelutalon ulkopuolelle, hyvinvointiranneke tekee hälytyksen ja asiakas voidaan ohjata takaisin kotiin. Poistumistukiasemia on talossa neljällä sisään/uloskäynnillä; pääovi, B-puolen ovi, sisäpihan ovi ja ns. kampaajan ovi. Emme tarjoa poistumisen valvontaa palveluna vaan toimintoa voidaan käyttää ns. tukitoimena. Joillakin asiakkailla on Espoon kaupungin ja/tai toimesta hankittu paikantava ranneke. Hälytykset tästä eivät ohjaudu talon hoitohenkilökunnalle.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoivasta.

### **Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?**

Yksikössä ei ole käytössä rajoittavia välineitä. Lääkäri tekee aina päätökset koskien rajoittavien välineiden käyttöä.



## **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokema epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

### **Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**

Yhdistyksen toimintaa ohjaavat arvot, joihin työntekijöiden odotetaan sitoutuneen. Henkilökunta on tietoinen sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohtia asukkaan kohtelussa.

Mikäli havaitaan asiakkaan epäasiallista kohtelua, työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi ja välittää tiedon tapahtuneesta esihenkilölle tai hänen sijaiselleen heti/seuraavana arkipäivänä hyödyntäen palaute- ja poikkeamajärjestelmää. Yksikön esihenkilö keskustelee asiasta kaikkien osapuolten kanssa ja on yhteydessä myös asiakkaan omaiseen. Keskustelussa tapahtuma käydään läpi kaikkia osapuolia kuunnellen ja sovitaan jatkotoimenpiteistä.

Mikäli asiakas ja/tai hänen läheisensä antaa palautetta asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta, sovitaan yhteistapaaminen asiakkaan haluamalla kokoonpanolla ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. Mikäli palaute koskee työntekijän toimintaa, yksikön esihenkilö selvittää tapahtunutta työntekijän kanssa ja päättää jatkotoimenpiteistä.

Epäiltäessä omaisen tai muun henkilön kohtelevan kaltoin asiakasta joko psyykkisesti, fyysisesti tai taloudellisesti, tehdään asiasta Espoon kaupungille huoli-ilmoitus tai ollaan suoraan yhteydessä Nestoriin.

Jos kyseessä on toisen asukkaan suorittama kaltoinkohtelu, henkilökunta puuttuu tilanteeseen välittömästi esim. keskustellen. Tarvittaessa yksikön esihenkilö järjestää yhteistapaamisen osapuolten välillä.

Asiakkaiden ja omaisten saatavilla on sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot. Tarvittaessa asiakas ohjataan tekemään rikosilmoitus.

### **Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?**

Yksikön esihenkilö on yhteydessä asiakkaaseen sekä omaiseen. Tarvittaessa järjestetään yhteisneuvottelu osapuolten välillä ja sovitaan jatkotoimenpiteistä ja seuranta-aikataulusta. Yksikön esihenkilö huolehtii seurannasta yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa.



## **Asiakkaan osallisuus**

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

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

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

Yhdistyksessä toimitaan käytössä olevan palautesuunnitelman mukaisesti.

Asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta kirjallisesti, suullisesti, puhelimitse tai sähköpostitse. Asiakas voi antaa palautteen kirjallisesti nimettömänä. Palvelutalon aulassa on palautteen antamiseen tarkoitettuja lomakkeita sekä palautusohjeet. Suullinen palaute kirjataan vastaanottajan toimesta asiakaspalautelomakkeelle. Annettu palaute kerätään sähköiseen kansioon ja käydään läpi yksikön tiimipalavereissa säännöllisesti. Asiakkaalle annetaan vastaus palautteeseen viikon sisällä palautteen antosta. Usein tilanne voidaan ratkaista ja korjata välittömästi.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan ulkopuolisen palveluntuottajan toimesta joka toinen vuosi, samoin kysely asiakkaan omaisille. Kyselyihin vastataan sähköisesti nimettömänä. Henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakkaita kyselyyn vastaamisessa (asiakkailla ei välttämättä käytössä tietokonetta). Hoivapalveluja koskeva asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain.

Asiakas- ja omaiskyselyn tulokset käydään läpi niin yksikössä kuin vastuuhenkilöiden kesken. Asukkaat saavat asukaskyselystä koosteen jaettuna kotiin. Omaiskyselyn tulokset ovat nähtävillä ilmoitustauluilla. Omaiset saavat koosteen sekä asukas- että omaiskyselystä sähköpostitse.

### **Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Saatua palautetta hyödynnetään yhdistyksen palautesuunnitelman mukaisesti.

Jatkuvaa palautetta käsitellään yksikön tiimipalavereissa säännöllisesti ja hyödynnetään toiminnan kehittämisen välineenä. Tarpeen vaatiessa toimintaa voidaan muuttaa välittömästi. Yksikön esihenkilö vie tarvittaessa palautteet johtoryhmään ja sitä kautta yhdistyksen hallituksen tietoon.

Palautteista ja kyselyistä poimitaan tärkeimmät kehittämiskohdat osaksi yksikön toimitasuunnitelmaa. Toimitasuunnitelma käydään läpi yksikössä yhteisesti ja siihen vielä palataan henkilökohtaisissa onnistumiskeskusteluissa. Henkilökunnalla on kehittämisiltapäiviä 2-4/vuosi. Teemat valikoituvat sen mukaan mikä on laadukkaan asiakastyön kannalta oleellista pohjautuen saatuun palautteeseen. Asiakastyytyväisyys- ja läheiskyselyn tuloksia hyödynnetään myös kehitettäessä koko yhdistyksen toimintaa.

### **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 vastaanottajat:**

Niina Pyy, toimitusjohtaja  
p. 040 591 9548  
[niina.pyy@elpy.fi](mailto:niina.pyy@elpy.fi)

Kaisa Pekola, palvelujohtaja  
p. 0400 744 137  
[kaisa.pekola@elpy.fi](mailto:kaisa.pekola@elpy.fi)

### **Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on potilasasiamies, joka antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamiehen tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun.

Potilasasiamies auttaa potilasta selvittämään ongelmansa hoitopaikassa. Hän myös neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa.

Potilasasiamies ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin. Hän ei ota myöskään kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko.

**Potilasasiamies:** Eija Bärlund-Toivonen, p. 050 527 2731

[eija.barlund-toivonen@luukku.com](mailto:eija.barlund-toivonen@luukku.com)

Sosiaaliasiamiehen tehtävät perustuvat sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin. Lain mukaan sosiaaliasiamies: neuvoa sosiaalihuollon asiakkaita heidän asemansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään muistutuksen kohteluun sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle

viranhaltijalle, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.

**Sosiaaliamies:** Eva Peltola, p. 09 8165 1032, [eva.peltola@espoo.fi](mailto:eva.peltola@espoo.fi)

## **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista**

Kuluttajaneuvonnan verkkopalvelusta ([www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi)) saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

Jos ongelma ei selviä, kuluttajaoikeusneuvoja:

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

Kuluttajaneuvontaan voit olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti. Mikäli asia ei puhelimitse selviä, voi sopia neuvojan kanssa tapaamisesta. Neuvontaa tarjotaan henkilöille, joilla on koti- tai asuinpaikka Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

### **Yhteystiedot:**

Kuluttajaneuvonta p. 029 505 3050

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

- Käsitellään ensin johtoryhmässä (toiminnanjohtaja, palvelujohtaja, taluspäällikkö)
- Johtoryhmän edustaja käsittelee asian yksikön esihenkilön kanssa ja kartoittaa kehittämistarpeet
- Yksikön esihenkilö vie asian tarvittaessa henkilökunnalle ja kehittämistoimenpiteet suunnitellaan ja toteutetaan yksikössä. Mahdolliset uudet toimintaohjeet liitetään perehdytysohjelmaan.

Palveluseteliasiakkuuksia koskevat muistutukset annetaan välittömästi tiedoksi Nestoriin.

### **Tavoiteaika muistutusten käsittelylle:**

Asian käsittely aloitetaan välittömästi. Asia käsitellään muistutuksessa annettuun palautuspäivään mennessä.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](#).

### Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?

Palvelutalossa on viikoittain asiakkaille järjestettyä ohjelmaa ja/tai ohjattua toimintaa, joihin asiakkaita kannustetaan osallistumaan. Tapahtumista ja ohjelmasta vastaa tehtävään palkattu tapahtumakoordinaattori. Kuukausittaisesta ohjelmasta ilmoitetaan talon ilmoitustaululla ja se jaetaan asiakkaille kotiin sekä on nähtävillä yhdistyksen kotisivuilla.

Tuen tarpeessa oleville asukkaille sovitetaan ja kutsutaan heitä osallistumaan palvelutalon tapahtumiin. Tarvittaessa henkilökunta saattaa asiakkaita. Asiakkaita ohjataan viettämään aikaa yhteisissä tiloissa muiden asiakkaiden kanssa. Yleisissä tiloissa on mahdollisuus katsoa televisiota, lukea lehtiä ja tehdä palapelejä. Talossa on merkitty reitti, jonka varrella on rasteja aktivoimassa asiakasta. Asiakkaita kannustetaan ruokailemaan yhdessä muiden kanssa. Asukkaita kannustetaan käyttämään taitojaan myös toisten asiakkaiden hyväksi, esimerkiksi ohjaamaan tuettuna erilaisia keskustelukerhoja/ohjelmatuokiota.

Asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus saada keskusteluapua hoitohenkilökunnalta. Tarvittaessa asiakas ohjataan talon ulkopuolelle Espoon kaupungin tai muun hoivatahon palvelujen piiriin. Hoitajan vuositapaamisissa ja/tai vastaanotolla kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä ja arvioidaan palvelujen riittävyyttä.

### Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Hoitohenkilökunta kannustaa asiakkaita hyödyntämään palvelutalon liikuntamahdollisuuksia (kuntosali, Motomed-laite) sekä ohjattuja ryhmiä (kuntosaliryhmä, tuolijumppa). Palvelutalossa toimii yksityinen fysioterapiayritys, josta voi ostaa yksilöllisiä kuntoutuspalveluja. Tapahtumien suunnittelussa pyritään huomioimaan ohjelman monipuolisuus, niin että jokaiselle olisi jotain mieluista ohjelmaa talon tapahtumatarjonnassa.

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

Asiakkaalle nimetty omahoitaja kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutukseen sekä asiakkaan hyvinvointiin liittyvät tavoitteet ja keinot niiden toteutumiseksi. Omahoitaja seuraa tavoitteiden toteutumista päivittäisillä kotikäynneillä yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa sekä puolivuositapaamisissa arvioinneissa.

## Ravitsemus

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 [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee palvelussa ottaa huomioon.

### Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Asiakkailla on mahdollisuus ruokailla päivittäin (aamiainen ja lounas) palvelutalon ravintolassa. Päivällinen tarjoillaan ravintolassa arkisin ja viikonloppuisin päivällisen voi ostaa kotiin. Ravintolassa tarjottavat ateriat ovat ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaisia. Ateriat on mahdollista saada tarvittaessa kotiin. Asiakkailla on mahdollisuus valmistaa ruokaa itse omassa vuokra-asunnossaan.

### Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaiden erityiset ruokavaliot ovat henkilökunnan tiedossa ja asiakastietoihin kirjattuna. Ravintolassa valmistetaan tarvittaessa erikoisruokavaliota noudattaville heille soveltuvat ateriat. Erityisruokavaliosta ja asiakkaan toiveista on merkintä asiakkaan päivittäistehtävässä, mikäli hoitaja kerää heille aterian linjastosta tai valmistaa aterian asiakkaan omista tarvikkeista. Näin varmistetaan, että asiakas saa sopivan ja mieluisan ateriakokonaisuuden.

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

Hoivan piirissä olevien asiakkaiden ravitsemuksen seuranta kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omahoitaja seuraa asiakkaan painoa kuukausittain tai tarvittaessa tiheämmin. Asiakkaalle tehdään tarvittaessa MNA-testi, joka on ikääntyneiden virhe- ja aliravitsemuksen arviointiin tarkoitettu kysymyssarja.

Asiakkaat, jotka eivät ole hoivapalveluiden piirissä, punnitaan vuositapaamisissa tai tilanteen niin vaatiessa. Asiakkaita kohdattaessa esim. talon yleisissä tiloissa, muistutetaan riittävästä nesteen saannista kesähelteillä.

Asiakkaan kootessa ateriansa itse ravintolassa, henkilökunta pyrkii seuraamaan ateriakokonaisuutta. Hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä ravintolahenkilökunnan kanssa ja tieto asiakkaan ravitsemustottumusten muutoksesta välittyy hoitajille. Asiakkaan tarvitessa apua ravintolassa esim. aterian kokoamisessa, käynnistetään tarvittavat hoivapalvelut.

Hoivan piirissä olevien asiakkaiden aterioissa kotona ruoka tulee pääosin omaisten/läheisten toimittamana tai hoitajan avustaman kauppatilauksen kautta. Hoitajan tehdessä kauppatilausta yhdessä asiakkaan kanssa, asiakasta ohjataan terveellisiin ja monipuolisiin ruokatarvikevalintoihin. Aterioiden kulumista ja ruokahalun muutoksia seurataan päivittäisillä kotikäynneillä. Riittävästä nesteensaannista muistutetaan ja juotavaa laitetaan tarjolle.

Hoitajat tilaavat asiakkaan käyttämät lisäravinteet apteekista lääketilauksen yhteydessä.

Hoitohenkilökunta tutustuu ”Vireyttä seniorivuosiin” -ikäntyneiden ravitsemussuositukseen, joka on osa perehdytysmateriaalia.

## Hygieniäkäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat oma-valvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykinhuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikais-hoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniäkäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

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

Hoivan piirissä olevien asiakkaiden henkilökohtaisen hygienian toteutumista seurataan säännöllisissä asiakaskohtaamisissa. Tarvittaessa asiakas saa apua peseytymiseen. Mikäli asiakkaan itsenäisessä hygieniasta huolehtimisessa havaitaan ongelmia, voidaan tarjota peseytymisapua. Mikäli tästä huolimatta asiakas ei ota vastaan tarjottua apua, voidaan olla yhteydessä omaiseen/läheiseen tai tehdä huoli-ilmoitus.

Hoivan piirissä olevien asiakkaiden kodit siivoaa asiakas itse, omainen/läheinen tai yhdistyksen siivouspalvelu/ulkopuolinen palveluntarjoaja. Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaan kodin siisteyttä kotikäynneillä ja on tarvittaessa yhteydessä omaiseen/läheiseen siivouspalveluiden käynnistämiseksi. Hoitohenkilökunta huolehtii päivittäisillä kotikäynneillä kodin perussiisteydestä, esim. tiskit, roskat, vuoteen petaus. Nestorista on mahdollista saada palveluseteli kotisiivoukseen (tuloraja).

Siivouspalveluiden henkilöstö vastaa palvelutalon yleisten tilojen siisteydestä ja hygieniatasosta sekä seurannasta yksikkönsä omavalvonnan mukaisesti. Poikkeuksena hoitajien toimistotilat, joiden siivouksesta hoitajat huolehtivat itse. Siivous tehdään pääsääntöisesti yövuorossa.

## **Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?**

Palvelutalossa on käytössä kosketusvapaat käsien desinfiointiautomaatit kaikissa yleisissä tiloissa. Desinfiointiaine tuhoaa yleisimmät haitalliset bakteerit ja virukset. Yleisissä wc-tiloissa ja henkilökunnan tiloissa on lisäksi kosketusvapaat saippua-automaatit.

Hoitajat noudattavat työssään aseptista työskentelytapaa. Epidemiatilanteissa lisäämme tiedotusta (tieto epidemiasta ja toimintaohjeet) ja kehotamme asukkaita pysyttelemään asunnoissaan sekä omaisia välttämään vierailuja. Henkilökuntaa ohjeistetaan kiinnittämään erityistä huomiota aseptiikkaan. Yleisissä tiloissa tehostetaan siivousta. Ateriapalvelut voidaan tarjota asukkaalle kotiin ilman erillistä maksua.

Asiakkaat rokotetaan influenssaa vastaan hoitajan vastaanotolla, mikäli asiakas näin haluaa. Rokotushalukkuus kysytään kaikilta asiakkailta etukäteen. Työntekijöiden influenssarokotuksista huolehtii työterveyshuolto. Työntekijöiden ajantasaisesta koronarokotus-suojasta huolehtii yksikön esihenkilö (tartuntalain väliaikainen pykälä 48 a 1.2.2022 alkaen).

Pandemiatilanteita varten on oma ohjeistuksensa.

## **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Yhdistyksessä on oma henkilökunta, joka huolehtii kiinteistösiivouksista, asiakkaiden tilaamista kotisiivouksista ja pyykkihuolloista, henkilökunnan tilojen siisteydestä ja henkilökunnan työvaatteiden huoltamisesta. Lisäksi hoitohenkilökunta siivoaa ja pesee pyykkiä tarvittaessa esim. eritevahinkojen sattuessa. Talon alakerrassa on pesula, josta asiakkaat voivat varata itselleen pyykkivuoron arkisin klo 15-21 ja viikonloppuisin klo 7-21. Asiakkaat voivat ostaa pyykkipalvelua halutessaan talon pesulapalveluilta tai pestä pyykin kotona omalla pesukoneella.

## **Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykinhuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?**

Yhdistyksen oma siivous- ja pyykkihenkilökunta on koulutettua ja opastaa muuta henkilökuntaa puhtauteen ja hygieniaan liittyvissä asioissa. Hoitohenkilökunta perehtyy yksikön hygieniasuunnitelmaan osana perehdytystä. Aseptiikka/hygienia-asioita käsitellään myös vuosittain yksikköpalavereissa.

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.



## **Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Palvelutalon asiakkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita ja kiireetön ja kiireellinen terveyden- ja sairaanhoito toteutuu Espoon terveysasemilla. Halutessaan asiakas käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja. Palvelutalon henkilökunta ohjaa asiakasta tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käytössä.

Hoitohenkilökunta tekee akuuteissa tilanteissa (esim. kaatuminen, yleistilan lasku) arvion ensihoidon tarpeesta ja on tarvittaessa yhteydessä hätäkeskukseen tai Liikkuvaan Sairaalaan (LiiSa). Asiakkaan lähtiessä päivystykseen, hoitajat antavat ensihoidolle hoitajan lähetteen, josta selviää mm. lähettämisen syy, asiakkaan toimintakyky ja yksikön yhteystiedot. Äkillisissä kuolemantapauksissa hoitohenkilökunta on yhteydessä hätäkeskukseen. Kiireettömästä/kiireellisestä sairaanhoidosta, kaatumistapaturmista ja äkillisistä kuolemantapauksista on erillinen toimintaohje.

Asiakasasioita käydään läpi yksikköpalavereissa viikoittain. Toimintaohjeet ovat osa perehdytysprosessia.

## **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Asiakkaiden omahoitoa tuetaan ohjaamalla, havaitsemalla tuen tarpeita ja tarjoamalla palveluita sekä tekemällä yhteistyötä asiakkaan, omaisen/läheisen ja muiden hoitavien tahojen kanssa. Asiakkaan omahoito ja hoitoon sitoutuminen on merkityksellistä, erityisesti omatoimisten asukkaiden kohdalla.

Hoivapalveluasiakkaiden kohdalla pitkäaikaissairauksien seuranta on osa hoito- palvelusuunnitelmaa. Pitkäaikaissairauksien seurannasta vastaa julkinen terveydenhuolto tai asiakkaan valitsema yksityinen terveydenhuolto.

Hoitaja tapaa kaikki asiakkaat taloon muuttamisen yhteydessä sekä vuosittain. Tulo- ja vuositapaamisessa kartoitetaan asiakkaan tuen tarve pitkäaikaissairauden hoidossa. Tarvittaessa asiakas ohjataan terveysasemalle terveysasemalta saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaalla on mahdollisuus hyödyntää palvelutalon hoitajan vastaanottoa.

Palveluasiakkaiden vointia seurataan sovittujen hoivakäyntien yhteydessä ja havainnot jokaisesta kontaktista kirjataan asiakastietojärjestelmään.

## **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa sairaanhoitaja. Suurin osa asiakkaista on Kivenlahden terveysaseman asiakkaita ja terveyden- ja sairaanhoito järjestetään sitä kautta terveysaseman toimintamallien mukaisesti. Hoitohenkilökunta auttaa tarvittaessa asiainnissa terveysaseman kanssa.

Terveysaseman kanssa on sovittu kansioyhteistyöstä nimetyn omalääkärin kanssa. Tätä kautta välittyy tietoa mm. pitkäaikaissairauksien määrääikaistarakastuksista, verikokeiden tuloksista, reseptien uusinnasta sekä kiireettömistä ajanvarauksista.



Hoivapalveluasiakkaiden pitkäaikaissairauksia seurataan yksilöllisen suunnitelman mukaan, säännöllisesti hoitajien toimesta mm. verenpaine- ja verensokeriseurannat, painonseuranta sekä yleistilan havainnointi.

## Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa.

## Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Yksikön omaa lääkehoito-ohjeistusta päivitetään tarpeen vaatiessa.

Apteekki tekee säännölliset auditoinnit sovitusti (viimeksi 5/2021). Lääkeluvat allekirjoitava lääkäri hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman (Kaunialan lääkäri).

## Kuka vastaa lääkehoidosta?

Yhdistyksen palvelujohtaja ja yksikön sairaanhoitaja.

## Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

## **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?**

Teemme yhteistyötä Kivenlahden terveysaseman kanssa puhelimitse ja kansion välityksellä. Sairaalaan lähetettäessä asiakkaan mukaan annetaan lähete, josta ilmenee mm. asiakkaan nimi, henkilötunnus, sairaalaan lähettämisen syy, omaisen yhteystiedot ja tiedossa oleva lääkelista. Ennen sairaalasta kotiutumista saadaan puhelinaraportti hoivan piirissä olevan asiakkaan tilanteesta. Usein kotiutuva asiakas kotiutuu Espoon kotikuntoutusjaksolle, ellei toisin sovita.

Espoon kotihoiton kanssa pidetään säännöllisesti asiakaspalavereja ja asioidaan puhelimitse tai sähköpostilla akuuteissa asioissa.

Asukkaan asioidessa terveysasemalla tai muulla terveydenhuollon palveluja tarjoavalla taholla, annetaan pyydettäessä mukaan mm. lääkelista ja muistitesti tuloksia. Psykkistä tukea tarvitsevien kohdalla konsultoidaan Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden ohjaus- ja neuvontapalvelua tai ollaan suoraan yhteydessä jo olemassa olevaan hoitotahoon.

Teemme tiivistä yhteistyötä Espoon kaupungin seniorineuvonta ja palveluohjausyksikön kanssa (Nestori); palveluseteli, SAP-arvioinnit, muistiasiat, sosiaalityöntekijä, kriisipaikat. Nestorin kanssa asioimme hoitoneuvotteluissa, puhelimitse ja suojatulla sähköpostilla.

Asiakkaan toimintakyvyn laskiessa niin, että palvelutaloympäristössä asuminen ei enää ole mahdollista, asiakkaan omaiseen/läheiseen ollaan yhteydessä ja järjestetään yhteinen palaveri Nestorin kanssa. Omahoitaja on kertomassa hoitajien näkemyksen asiakkaan toimintakyvystä. Mikäli asiakkaalla ei ole varaa maksaa ostettuja palveluja talosta, ollaan matalalla kynnyksellä yhteydessä Nestoriin tai aikuissosiaalityöhön ja järjestetään palvelut muulla tavoin. Asiakasta ei ole tarkoitus velkaannuttaa.

Asiakkaan hoivakokonaisuuden siirtyessä palveluntuottajalta toiselle varmistetaan tiedonkulku puhelimitse tai tapaamisessa. Keskustelussa käydään läpi hoivan sisältö sekä lääkeshoidon toteuttaminen (varmistetaan mm. lääkejake-lun jatkuvuus) ja sovitaan siirtoajankohdasta.

## **7 ASIAKASTURVALLISUUS**

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta 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 kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

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

Elpyn palvelutaloihin on laadittu pelastusviranomaisten vaatimat suunnitelmat.

Palotarkastukset tehdään vuosittain. Palotarkastaja antaa raportin, jonka johtoryhmä käy läpi, nostaa esiin kehitystarpeet ja käynnistää toteuttamisen. Asiakkaan luona tai muualla talossa havaittuihin turvallisuusriskeihin (palokuorma, esteellisyys) puututaan välittömästi. Ensisijaisesti riski pyritään poistamaan sisäisellä toiminnalla ja yhteistyössä asiakkaan kanssa (esim. lieden sulake pois käytöstä). Jos asiakas vastustaa riskin poistamiseksi tarvittavia toimenpiteitä, tehdään asiasta ilmoitus paloviranomaiselle. Henkilökunta on tietoinen pelastuslain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Koko henkilökunta osallistuu Turvakävelyihin vuosittain.

Henkilökunta havainnoi asukkaiden kykyä huolehtia itsestään. Periaatteena on, että tilanteisiin puututaan mahdollisimman varhain. Jokaisessa asunnossa tehdään vuosittain vuosikatselmus, jossa kiinnitetään huomiota mm. paloturvallisuusasioihin.

Jos asiakkaan kyyvyssä huolehtia itsestään havaitaan puutteita, asiasta keskustellaan asiakkaan ja/tai omaisten kanssa ja pyritään sopimaan tarvittava palvelu, Elpyn omilla palveluilla tai muiden palveluntuottajien tarjoamilla palveluilla.

Edunvalvontatarpeen tullessa esiin, keskustellaan asukkaan ja/tai omaisen kanssa. Palveluseteliasiakkaiden kohdalla ollaan yhteydessä Nestoriin. Tarvittaessa edunvalvonnan tarpeesta täytetään ilmoitus Digi- ja väestötietovirastoon ja/tai tehdään huoli-ilmoitus.

Henkilökunta saa kattavan perehdytyksen yksikössä käytössä oleviin järjestelmiin (mm. Vivago-turvahälytysjärjestelmä) ja toimimiseen mahdollisissa häiriötilanteissa. Järjestelmätoimittajat tarjoavat säännöllisiä koulutuksia henkilökunnalle. Järjestelmiä päivitetään säännöllisesti ja järjestelmätoimittaja seuraa omalta osaltaan järjestelmän toimintavarmuutta. Yksikön esimiehellä ja tiimivastaavalla on pääkäyttäjäoikeudet.

Kiinteistön kunnossapidosta vastaa huoltoyhtiö Braleva. Yksittäiset huoltopyynnöt huoltoyhtiölle tehdään sähköisen järjestelmän kautta työntekijöiden toimesta. Huoltopyynnöt toivotaan toimitettavan lomakkeella, joita on saatavilla talon aulatilassa. Myös suulliset pyynnöt otetaan vastaan.

Yhdistyksellä on sopimus Avarn Security- vartiointiliikkeen kanssa, josta tehdään säännölliset tarkistuskäynnit kerran vuorokaudessa yöaikaan. Hoitajilla on yövuorossa kutsunappi, jolla saa hälytettyä vartijan paikalle. Luvattu viive max 10 min.

## Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

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

### Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

Henkilöstön määrä sovitetaan vastaamaan myytyjä hoivapalveluja. Tehokkaiden työtuntien tavoite on 4,5-5,5 tuntia/työvuoro

Yksikössä työskentelee:

- Yksikön esihenkilö (palvelupäällikkö)
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitajia 10, joista 1 tiimivastaavana
- Lähihoitajaopiskelija (oppisopimus)
- Poolin lähihoitajat 1 (3)
- Tapahtumakoordinaattori 0,5

### Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Arkiaamupuutoksissa (sovittaessa ilta-/yö-/viikonloppuvuoro) käytämme yhdistykseen palkkattuja omia sijaista (poolilaisia), jotka työskentelevät yhdistyksen kaikissa hoivayksiköissä. Mikäli poolilainen ei ole käytettävissä, pyritään tekemään järjestelyjä yhdistyksen hoivayksiköiden sisällä. Yhdistyksellä on lisäksi omat, perehdytetyt sijaiset, joille

tarjotaan sijaisuuksia Työviesti-järjestelmän kautta. Tarvittaessa käytämme rekryointiyrityksiä (Medipower, Kultaiset hoitajat, Hyvän hoidon palvelut) hoitajavuokraukseen.

### **Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**

Arkisin toimistoaikana yksikön esihenkilö arvioi sijaistarpeen ja hankkii sijaisen. Muuna aikana hoitajat arvioivat sijaistarvetta ja hankkivat sijaisen varaamalla poolilaisen, Työviesti-järjestelmän kautta yhdistyksen omia sijaisia tai sijaisen rekryointiyrityksistä. Henkilökuntaa on ohjeistettu ilmoittamaan poissaolostaan mahdollisimman pian, jolloin pystytään reagoimaan tarpeeksi ajoissa ja varmistamaan henkilöstön riittävyys vuoroissa. Poikkeustilanteissa riittävistä henkilöstöresursseista vastaa palvelujohtaja yhdessä yhdistyksen hoivayksiköiden esihenkilöiden kanssa.

### **Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön riittävästi aikaa?**

Yksikön esihenkilö tekee työtä arkisin toimistoaikana. Esihenkilön tukena toimii tiimivastaava, joka työskentelee yksikön vahvuudessa n. 60 % työajasta ja tekee hallinnollista työtä kahtena päivänä viikossa. Tarvittaessa työvuoroja muokataan niin, että aikaa hallinnollisille tehtäville on riittävästi.

### **Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?**

Hoivayksikössä ei työskentele tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevää henkilöstöä.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

### **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**

Vakituisen tai määräaikaiseen työsuhteeseen rekrytoidessa avoimesta työpaikasta ilmoitetaan (intra, kotisivut, Facebook, työvoimatoimisto) ja/tai annetaan mahdollisuus yksiköiden väliseen työntekijäsiirtoon. Osa hakijoista (riippuen hakijamäärästä) kutsutaan haastatteluun. Haastattelujoina on kaksi yhdistyksen esihenkilöä. Haastattelun yhteydessä hakija osoittaa pätevyytensä (opiskelutodistukset, aikaisempi työkokemus) avoimena olevaan tehtävään. Pyydämme hakijoilta 1-2 suosittelijan yhteystiedot. Työntekijän ammattioikeutta koskevat tiedot tarkistetaan JulkiTerhikistä ja -Suosikista. Noudatamme yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta.

## **Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?**

Rekrytoinnissa huomioidaan aikaisempien työnantajien suositukset. Ammattioikeus tarkistetaan JulkiTerhikistä ja -Suosikista.

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erittäin tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

## **Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.**

Yksikössä on uusille työntekijöille/opiskelijoille tarkoitettu yhdistyksen yhteinen yleinen perehdytyskansio, johon tutustutaan ensimmäisten päivien aikana. Perehdytyskansioon on liitetty yksikkökohtaiset perehdytettävät asiat. Perehdytys sisältää riskien hallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeet.

Uusi työntekijä perehtyy asiakastyöhön 2-3 päivää vakituisen työntekijän johdolla. Uudelle työntekijälle annetaan täytettäväksi perehdytyksen seurantalomake, jonka työntekijä kuittaa allekirjoituksellaan. Perehdyttäjä arvioi lisäohjauksen tarvetta yhdessä työntekijän kanssa.

Opiskelijaa perehdyttää työntekijäohjaaja yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa.

Uusi perehdytysmalli pilotoidaan 2/2022.

## **Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?**

Hoitohenkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti hyödyntäen Skhole-verkkokoulutusohjelmaa. Verkkokoulutusopintoihin on varattu 30 min/vko. Opiskeltavien kokonaisuuksien valinnassa otetaan huomioon yksikön koulutustarve. Esihenkilöillä on käytössä Eduhouse-

verkkokoulutusohjelma. Lisäksi järjestetään talon sisäisiä koulutuksia ja tarvittaessa otetaan koulutukset talon ulkopuolelta.

Lakisääteiset koulutukset, kuten EA1, hätäensiapu, alkusammutus- ja lääkekoulutukset järjestetään vaaditun määräjän puitteissa.

## Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

**Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).**

Henkilökunta perehdytetään työsuhteen alussa sosiaalihuoltolain mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen. Ilmoitusvelvollisuudesta on yhdistyksellä oma ohjeistuksensa, joka on esillä hoitajien toimistossa ”huoneentauluna”.

## Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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



## Tilojen käytön periaatteet

Asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan, jotka voi sisustaa oman makunsa mukaan. Henkilökunta ei mene asuntoihin, ellei tästä ole erikseen sovittu (poikkeuksena hätätilanteet, esim. palohälytys asunnosta). Omaiset ja läheiset voivat yöpyä asiakkaan asunnossa, mutta asiasta on hyvä ilmoittaa henkilökunnalle mm. paloturvallisuussyistä.

Yleiset tilat, kuten kirjasto, takkatila/saunatupa, harrastetila, talvipuutarhat, aula, lukunurkkaukset ja liikuntasali ovat kaikkien asukkaiden käytettävissä. Osassa tiloista on säännöllisiä varauksia asukastoimintaa tai henkilökunnan kokoontumisia (esim. koulutukset) varten. Tilavarauksia voivat tehdä myös talon ulkopuoliset asiakkaat esim. kokoustamiseen.

## Teknologiset ratkaisut

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

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvpuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomiioon otetuilla asioilla.

## Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Talossa on tallentavat turvakamerat, joilla valvotaan kiinteistöjen ulko-ovia, sisäpihaa sekä pääaulaa. Käytön periaate on asukkaiden ja työntekijöiden turvallisuus. Valvontakameroilla ei seurata asukkaiden ja henkilökunnan kulkua. Kuva näkyy reaaliaikaisesti hoitajien toimistolla. Tarvittaessa tallennettu kuvamateriaali voidaan luovuttaa viranomaiselle. Tallenteisiin ei ole pääsyä muilla kuin esihenkilöllä ja yhdistyksen johdolla.

Palvelutaloissa on ILog-lukitusjärjestelmä kaikissa ovissa, niin asukkaiden kuin henkilökunnan tiloissa. Avaimet ovat henkilökohtaisesti nimettyjä. Sijaisten avaimille on paperinen käytönseuranta ja sijainen kuittaa avaimen aina käyttöön ottaessaan sekä palauttaessaan. Avaimen sijaiselle luovuttaa työvuorossa oleva vakituinen työntekijä. Kellopiirilliset ILog-lukot, joita on kaikissa asunnoissa ja mm. henkilökunnan työtiloissa, tallentavat lokitietoa. Lokitietoa käytetään epäiltäessä asiatonta kulkua ovesta. Lokitietoja voivat tarkastella yksiköiden esihenkilöt. Tarvittaessa lokitiedot voidaan luovuttaa viranomaiselle.



Palveluyksikössä on käytössä Vivago- turvahälytysjärjestelmä asiakasturvallisuuden lisäämiseksi. Palveluntuottajan ja Elpyn välille on solmittu ylläpito- ja huoltosopimus. Vivagon etätukipalvelu on käytössä 24/h vrk. Hoitajien, yksikön esihenkilön sekä asukasneuvonta ja -ohjauspalvelun kiinteillä koneilla on Vista Client-ohjelmisto, johon kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Pääasiassa hoitajat työskentelevät mobiilipuhelimilla, johon hälytykset ja muut järjestelmän ilmoitukset ohjautuvat. Mobiileihin kirjaudutaan omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla. Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa viat välittömästi Vivago-tuen tietoon. Kiireellisessä tilanteessa puhelimitse, muutoin sähköpostitse. Yksikössä on erillinen toimintaohje järjestelmäongelmien varalle. Vivago vastaa vian korjaamisesta ylläpito- ja huoltosopimuksen mukaisesti. Yksikön esihenkilö ja tiimivastaava ovat järjestelmän pääkäyttäjiä. Vivago -turvahälytysjärjestelmän käyttö kuuluu työntekijän perehdytykseen.

Turvahälytysjärjestelmään liittyvä turvaranneke kuuluu perusmaksussa kaikille rannekkeen haluaville asukkaille. Rannekkeen käytöstä keskustellaan tulo- ja vuositapaamisessa ja sen käyttöön kannustetaan. Uusia asiakkaita ohjataan turvarannekkeen käytössä hoitajan tervehdyskäynnillä asiakkaan ollessa talossa ensimmäistä yötä.

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

Turvarannekkeen painikehälytykset ohjautuvat hoitajien mobiileihin 24/h vrk ja avaa puheyhteyden asuntoon asennetun Room Point -laitteen välityksellä. Hälytyksen voi tehdä myös itse laitteesta. Hälytys siirtyy mobiilista toiseen niin kauan kunnes hälytykseen vastataan.

Mikäli laitteen johto on irti tai jokin muu toimintahäiriö, asiasta tulee ilmoitus hoitajien mobiiliin. Järjestelmä antaa myös automaattihälytyksiä asukkaan hyvinvoinnista, kuten vireystila.

Turvarannekkeen toimivuus testataan aina kun se luovutetaan asiakkaalle ja asiakkaita ohjataan rannekkeen käytössä. Asiakas saa myös kirjallisen ohjeen rannekkeen käytöstä. Rannekkeen latauksen loppuessa hälytys ohjautuu hoitajien mobiiliin. Hoitaja huolehtivat rannekkeen lataukseen ja toimittaa ladatun rannekkeen takaisin asiakkaalle. Turvaranneke pestään ja toimivuus testataan aina kun se luovutetaan takaisin asiakkaalle.

### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Sanna Ikonen, Merikartanon palvelupäällikkö, [sanna.ikonen@elpy.fi](mailto:sanna.ikonen@elpy.fi), p. 040 514 3698

### **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haa-vasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24-26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

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

Hoitohenkilökunta havainnoi asiakkaiden apuvälineiden tarpeita sekä mahdollisia korjaus/hoitotarpeita ja ohjaa olemaan yhteydessä Espoon apuvälineyksikköön. Käytönohjauksesta vastaa apuvälineen käyttöön luovuttanut taho. Tarvittaessa palvelutalojen henkilökunta ohjaa apuvälineiden käytössä. Asiakas huolehtii itse apuvälineen asianmukaisesta käytöstä ja huollosta. Jos asukas ja omainen ovat estyneitä, henkilökunta pyrkii järjestämään apuvälineen hankinnan/huoltoon toimittamisen erillisenä palveluna kiinteistöhuollon kautta.

Laitteiden toimintaa seurataan ja toimintavarmuutta tarkkaillaan mm. tekemällä rinnakkaismittauksia eri laitteilla. Jos laitteen (verenpainemittari/lämpömittari) luotettavuudesta herää epäily, hankitaan laitteen tilalle uusi. Esihenkilö huolehtii siitä, että laitteita on työn sujumuuden ja asiakasturvallisuuden kannalta riittävästi ja ne ovat toimintakuntoisia.

Asiakkaan tarvitsemat terveydenhuollon laitteet hankkii asiakas itse. Hoitohenkilökunta ohjaa ja avustaa tarvittaessa.

Yhdistyksen käytössä/omistuksessa olevista terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä on oma toimintaohjeensa sekä laiterekisteri. Yksikön esihenkilö päivittää toimintaohjetta vuosittain ja tarpeen mukaan. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa yksikön nimetty laitevastaava. Vakituinen henkilökunnan laiteosaaminen varmistetaan ns. laitepassilla.

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

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävä vaaratilanneilmoitus on osa henkilökunnan perehdytystä. Ilmoitus vaaratilanteesta tulee saattaa esihenkilön tietoon välittömästi, jolloin myös korjaavat toimenpiteet voidaan aloittaa välittömästi. Vastuu vaaratilanneilmoitusten täyttämisestä (Fimea, laitetoimittaja) on yksikön esihenkilöllä. Henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus.

### Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Susann Lesch, asukasneuvonta ja - ohjaus, p. 040 533 3208

## 8 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. Terveyttä 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 tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), 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. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

## **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. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

### **Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Työntekijä perehtyy vakituisen henkilökunnan/tiimivastaavan ohjaamana käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään ja laadukkaan ja eettisen kirjaamisen periaatteisiin osana perehdytysprosessia.

Yksikön esihenkilö, tiimivastaava sekä asukasneuvonnan ja -ohjauksen hoitaja ovat käyneet kirjaamisasiantuntija Kansa III -koulutuksen kahdesti (viimeksi kevät 2021). Ennen siirtymistä Kantapalveluihin kirjaamisasiantuntijat kouluttavat sisäisesti muun hoitohenkilökunnan.

### **Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?**

Hoitohenkilökunta kirjaa päivittäiset kotikäynnit välittömästi käynnin jälkeen mobiililla/tietokoneella tai saman vuoron aikana. Hoitoneuvottelut ja vuositapaamiset kirjaetaan mahdollisuuksien mukaan saman päivän aikana, viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa.

Palveluseteliasiakkaiden viikkokirjaus tehdään kaupungin Life Care -järjestelmään (alkaen kevät 2022).

### **Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**

Elpyllä on omavalvontasuunnitelma tietoturvan ja tietosuojan toteutumisesta. Uusi tietosuojatyökalu on otettu käyttöön 12/2021 ja tietojen siirtäminen järjestelmään tehdään vuoden 2022 aikana.

### **Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**

Tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelma on osa uuden työntekijän/opiskelijan perehdytysprosessia. Suunnitelma on nähtävillä yksikössä. Kaikki palvelutalossa työskentelevät allekirjoittavat salassapitositoumuksen. Tietosuojavastaava järjestää vuosittain henkilöstölle tietoisuuden tietoturvaan liittyen.

### Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Sanna Ikonen, p. 040 514 3698, sanna.ikonen@elpy.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

### 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

#### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

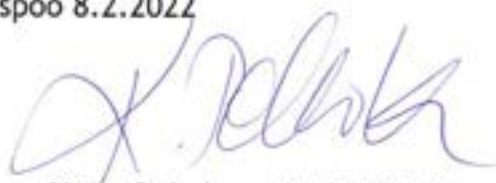
- RAI-arvioinnin hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa
- Kirjaamisen kehittäminen yhdenmukaiseksi

### 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys: Espoo 8.2.2022

Allekirjoitus:



Kaisa Pekola, palvelujohtaja