



**Oma-  
valvontasuunnitelma  
Puijonsarven palvelukoti**

VERSIO: 6.0/23.2.2021, 5.0/25.2.2020, 4.0/1.3.2019,  
3.0/19.2.2018, 2.0/16.1.2017

Seuraava katselmointi: 22.2.2022

Laatija: työryhmä

Hyväksyjä: pi.MT

1.3.2021 *[Signature]*

## Omavalvontasuunnitelma Puijonsarven palvelukoti

VERSIO: 6.0/23.2.2021, 5.0/25.2.2020, 4.0/1.3.2019,  
3.0/19.2.2018, 2.0/16.1.2017

Seuraava katselmointi: 22.2.2022

Laatija: työryhmä

Hyväksyjä: pj MT

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö
2. Toimintayksikön tiedot
  - 2.1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
  - 2.2. Riskienhallinta
  - 2.3. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi
  - 2.4. Laatupoikkeamat
  - 2.5. Jälkipuinti/haastavan tilanteen jälkiselvittely palvelukodilla
  - 2.6. Asiakasturvallisuussuunnitelma
3. Asiakkaan asema ja oikeudet
  - 3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma
  - 3.2. Asiakkaan kohtelu
  - 3.3. Asiakkaan osallisuus
  - 3.4. Asiakkaan oikeusturva
4. Palvelun sisällön omavalvonta
  - 4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
  - 4.2. Ravitseminen
  - 4.3. Hygieniäkäytännöt
  - 4.4. Terveysten- ja sairaanhoito
  - 4.5. Lääkehoito
  - 4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
5. Asiakasturvallisuus
  - 5.1. Henkilöstö
  - 5.2. Toimitilat
  - 5.3. Teknologiset ratkaisut
  - 5.4. Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet
6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely
7. Omavalvontasuunnitelman seuranta

## 1. Omavalvontasuunnitelman sisältö

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Puijonsarven palvelukodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

## 2. Toimintayksikön tiedot

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kuopio
Nimi: Savas- Säätö sr	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi	
Puijonsarven palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiheen	
Kuopio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Aikuisille kehitysvammaisille henkilöille; 25 asiakaspaikkaa	

Toimintayksikön katuosoite Puijonsarventie34	
Postinumero 70260	Postitoimipaikka Kuopio
Toimintayksikön vastaava esimies Minna Tuomi	Puhelin 0444306310
Sähköposti minna.tuomi@savas.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.8.1997	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut 25 paikka ja päivätoiminta 18 paikkaa	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös vastaanottamisesta	ilmoituksen Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta

<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

### **2.1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

Puijonsarven palvelukoti sijaistee Kuopiossa Julkulan kaupunginosassa. Toiminta on alkanut vuonna 1995 ja tontilla sijaitsee yhteensä 5 erillistä rakennusta. Niistä kolme on asuinrakennuksia, yksi varasto / jätehuollon rakennus ja grillikatos. Palvelukodin pihassa on nurmialuetta, puustoa, pensaita sekä kukkaistutuksia. Läheinen Puijonsarventie on aika vilkasliikenteinen. Palvelukodin läheisyydessä sijaitsee koulu, sairaala ja muita asuinrakennuksia. Kauttakulkua palvelukodin pihan läpi ei tule autoilla muutoin kuin tavaran toimittajien ja henkilökunnan toimesta.

Puijonsarven palvelukoti tarjoaa asumis- ja päivätoimintapalveluja aikuisille ja ikääntyneille kehitysvammaisille henkilöille. Palvelukoti tuottaa ympärivuorokautista tehostettua ja vaativaa tehostettua palveluasumista viidelletoista asiakkaalle, sekä ohjattua palveluasumista kymmenelle asiakkaalle. Henkilökunta on paikalla ohjatussa palveluasumisessa klo 7.-20 välillä. Päivätoimintaa tuotetaan asiakkaille arkipäivisin asiakkaiden palvelu- ja yksilöllisen suunnitelman ja Kuopion kaupungin asettamien reunaehtojen mukaisesti.

Toiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille turvallinen ja viihtyisä koti sekä mielekästä päivä- ja vapaa-ajan toimintaa. Puijonsarvessa asuminen perustuu yhteisöasumiseen ja yhteisöllisyyteen, jossa huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Toimimme tiiviissä yhteistyössä asukkaiden, läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on, että jokainen asiakas voi asua palvelukodissa niin kauan, kuin hänen hyvinvointinsa sen sallii. Puijonsarven palvelukodin arvot ja toimintaperiaatteet tarkastellaan ja päivitetään joka vuosi henkilöstön kanssa työkokouksessa seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

Puijonsarven palvelukodin strategisena tavoitteena on tarjota laadukasta ja asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa asumis- ja päivätoimintapalvelua. Tavoitteena on, että

palveluprosessit ovat sujuvia, asiakkaiden täyttä elämää toteuttavia ja asiakkaita osallistavia ja työntekijät ovat sitoutuneita, motivoituneita ja osaavia. Puijonsarven palvelukodin tavoitteena on olla kilpailukykyinen ja taloudellisesti vakaa asumis- ja päivätoimintapalvelujen tuottaja.

Puijonsarven palvelukodissa korostetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tukevaa palvelu- ja toimintakulttuuria. Jokaisella asiakkaalla on ajan tasalla oleva, vähintään kerran vuodessa päivitetty Messi (Minun Elämäni Suunnitelma). Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti oman elämänsä suunnitteluun. Asiakkaiden kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot huomioidaan yksilöllisesti. Jokainen asiakas saa palvelua yksilöllisesti eri kommunikaatiokeinoja käyttäen. Henkilökunnalla on tarvittavaa kommunikaatio-osaamista ja siinä kouluttaudutaan aina tarpeen mukaan.

Asiakkailta kerätään järjestelmällisesti palautetta toiminnasta Bikva-arviointimenetelmän avulla joka vuosi. Tulosten pohjalta syntyy laatuksiteereitä, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Myös läheiset osallistuvat Bikva-arviointiin. Puijonsarven palvelukoti tekee tiivistä yhteistyötä kuntien, sidosryhmien ja läheisten kanssa. Toimintaa ja palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan. Laadunhallinta toteutuu sertifioitun SHQS- laatu järjestelmän mukaisesti. Laaduntunnustusauditoinnit toteutetaan organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti.

## **2.2. Riskienhallinta**

Yksikön omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. 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 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

### **2.3. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi**

Palvelukodissa toimimme säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistusten mukaan. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi tehdään vuosittain. Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen. Läheltä piti-tilanteista (esim. asiakas raapaisee, käsi venähtää siirtotilanteessa, nämä tilanteet eivät johda heti yhteydenottoa lääkäriin) ja tapaturmatilanteista (esim. kaadutaan siten, että lääkäriin meneminen välttämätöntä) täytetään Pohjola-lomake. Lomake on sama molemmissa tilanteissa, mutta lomakkeen etusivulta valitaan oikea kohta mikä on kyseessä. Yksilöimättömien lääkepoikkeamien kohdalla (lattialta löytyy lääke, mutta sitä ei voi suoraan sanoa kenen asiakkaan lääkkeestä on kyse) tehdään havainnosta laatu-poikkeama laatuporttiin.

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huolto-yhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Asiakassiiirtoihin ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (fysioterapeutit, lääkäri) sekä erityisneuvolan kanssa (lääkäri, sosiaalityöntekijä, tarvittaessa psykologi). Läheltä piti-tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa aina tapahtuman jälkeen. Viikoittaisissa työkokouksissa käydään kaikki Pohjolan kautta tulleet ilmoitukset. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet, esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstöä vuoronvaihtoraportilla, viikkokokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahoja tiedotetaan ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

### **2.4. Laatu-poikkeamat**

Laatu-poikkeamalla tarkoitetaan laatuvaatimuksen poikkeamaa, joka hankaloittaa työprosessin toteuttamista.

Laatu-poikkeamia ovat esim. epäkohdat palvelussa, poikkeamat palveluprosesseissa, puutteet laiteturvallisuuksessa, poikkeamat sopimuksissa, lääkahoitovirheet sekä vaara- ja



vahinkotilanteet. Tietoa laatupoikkeamista tuottavat asiakaspalautekyselyt (Bikva-arvioinnit), asiakaspalautetilanteet (yhteisökokoukset, läheistenillat, kuntaneuvottelut), palvelun yhteydessä annetut asiakaspalautteet (sähköinen asiakastietojärjestelmä ja palautelomakkeet), henkilöstöpalautteet (henkilöstön toimivuuskartoitukset, kehittämispäivät, yhteydenotot työsuojelutoimikuntaan), vaara- ja vahinkotilanteiden arvioinnit, asiakkaan vaaratilanteet, muistutukset, kantelut, viranomaistarkastusten yhteydessä annetut huomautukset (AVIn tarkastukset, työsuojelutarkastukset, asiakkaita sijoittaneiden kuntien tarkastukset ja terveystarkastukset), lääkepoikkeamat ja infektioiden seuranta.

Yksiköissä noudatetaan organisaation ohjeita nimenomaisen laatupoikkeaman käsittelyssä ja toimitaan niiden mukaisesti. Laatupoikkeamat käsitellään niiden ilmetessä tapauskohtaisesti ja viiveettä toimintatilanteeseen liitettynä asianosaisten ja yksikön työryhmän kanssa. Korjausta /muutosta vaativat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi tai vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi tehdään viiveettä. Laatupoikkeamien käsittely tulee dokumentoida. Dokumentaatiosta tulee ilmetä poikkeamien perusteella tehdyt muutostoimenpiteet, niiden vastuutus ja seuranta. Myös seuranta dokumentoidaan. Merkittävistä poikkeamista tiedotetaan säätiön johtoa.

## **2.5. Jälkipuinti/ Haastavan tilanteen jälkiselvittely palvelukodilla**

Asiakkaiden väliset haastavat tilanteet ja käyttäytyminen (esimerkiksi kiusaaminen, henkinen/fyysinen väkivalta ym.) selvitetään ja niihin puututaan aina sekä käydään läpi sopivalla tavalla mahdollisimman pian tilanteen jälkeen. Ohjaajien tapa puuttua ja käydä asiaa läpi viestii myös asiakkaille, että Puijonsarvessa ei hyväksytä minkäänlaista väkivaltaa ja kiusaamista ja palvelukodissa on turvallista asua. Työntekijöillä on AVEKKI koulutus suoritettuna, josta saa käytännön tilanteisiin apua. AVEKKI osaamista pidetään yllä päivittämällä koulutusta.

Asiakkaiden kanssa tilannetta läpi käydessä huomioidaan yksilölliset kommunikaatiokeinot. Asiakkaiden kanssa kerrataan talon sääntöjä, jotka on yhdessä sovittuja ja keskustellaan yleisesti miten eri tilanteissa käyttäydytään, miten tunteita voi näyttää ja mielipahaa purkaa. Jälkipuinti-keskustelu käydään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, mutta vasta sitten kun tunteet ovat laantuneet. Keskusteluun varataan rauhallinen paikka ja tarpeeksi aikaa. Asiakkaalla on oikeus myös olla puhumatta asiasta, sillä kaikki eivät halua/tarvitse keskustelua. Kuitenkin kaikilla on velvollisuus selvittää asiat ja kantaa vastuunsa tekemisistä pyytämällä anteeksi tarvittaessa. Ohjaaja tekee tarvittavat kirjaukset sähköisen asiakastietojärjestelmään

ja tarvittaessa ilmoittaa asukkaan läheisille tapahtuneesta. Asioiden selvittämisen jälkeenkin tapahtunut voi silti painaa mielessä, ohjaajat tiedustelevat ja seuraavat asiakkaiden vointia.

Asiakkaan haastavaa käyttäytymistä ohjaajaa kohtaan tapahtuu myös välillä. Näiden tilanteiden jälkeen on myös tärkeää keskustella tapahtuneesta. Pohditaan mitä tilanteessa tapahtui, miltä tuntuu, miksi näin kävi, olisiko tämän voinut välttää, mitä seuraavalla kerralla voisi tehdä toisin jne. Asiakkaan kanssa keskustellaan tunteista ja niiden käsittelemisestä sekä pohditaan tunteiden näyttämiseen muuta tapaa kuin väkivalta. Jos tilanteessa on ollut lähellä/kuuloetäisyydellä muita asukkaita, tilannetta käydään läpi myös heidän kanssaan, jotta asiakkaille ei jää esimerkiksi pelkotiloja. Palvelukodilla kerrataan talon sääntöjä yhteisökokouksissa ja tarvittaessa muokataan niitä.

## **2.6. Asiakasturvallisuussuunnitelma**

Säätiöllä on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka ohjeistuksien mukaan myös Puijonsarven palvelukoti toimii. Savasilla on asiakasta koskevaan hoito- ja ohjaustyöhön liittyvä turvallisuus on jaettu asiakasturvallisuus, fyysisen turvallisuus ja tietoturvallisuus osa-alueisiin.

Asiakasturvallisuus osa-alue sisältää asiakkaan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuuden. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä itse hoitomenetelmien turvallisuutta että niiden toteuttamisen turvallisuutta. Hoitoon liittyvistä laatueroista saattaa aiheutua asiakkaalle haittaa tai vahinkoa. Laatuerojen seurannalla ja tutkimalla palveluprosessin toteutus pysydytään ehkäisemään asumisturvallisuutta vaarantavia seikkoja. Hoidon turvallisuuden tavoitteena on toiminnasta aiheutuvien haittojen ja vammojen ehkäiseminen, välttäminen ja lievittäminen. Kun asiakas kokee tullessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa väärin hoidetuksi, kohdelluksi tai kaipaa neuvoja oikeuksistaan, hän voi selvittää tilannettaan sosiaaliamiehen tai potilasiamiehen kanssa. Asiakkaalle aiheutettu vahinkotapahtuma on kirjattava asiakastietoihin ja siitä on ilmoitettava ensi tilassa läheisille sekä esimiehelle että Savaksen palvelujohtajalle. Tapahtumasta on tarvittaessa oltava yhteydessä myös terveydenhuoltoon.

Palvelukodissa on sosiaalihuollon toimiluvat, joten siellä ei tehdä luvanvaraisia terveydenhuollollisia toimenpiteitä. Asumispalveluyksiköt ovat asiakkaiden koteja ja tarvittaessa asiakkaat käyttävät kotikuntansa terveydenhuollon palveluja muiden kuntalaisten tapaan. Asumisyksiköiden tarjoamat palvelut on jaettu eri palveluprosesseihin, joiden avulla asiakkaalle

voidaan tarjota mahdollisimman yksilöllistä ja laadukasta asumispalvelua. Prosessien avulla varmistetaan yhteinen toimintatapa, riskienhallinta ja riittävä tiedonkulku kaikkien hoitoon osallistuvien osalta.

**Fyysinen turvallisuus sisältää** turvallisuusjärjestelmät, avainturvallisuuden, asiakkaan omaisuuteen kohdistuvat vahingot, asiakkaan katoamisen ja karkaamisen, paloturvallisuuden ja muun ympäristöturvallisuuden, uhka- ja väkivaltatilanteet ja rikosturvallisuuden ohjeet.

Tietoturvallisuus osa-alue kattaa laitteisto-, ohjelmisto- ja käyttöturvallisuuden ohjeistuksen.

Asiakasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä tiedottaminen, seuranta ja arviointi sekä oikeudet sisältää asiakkaan oikeuden antaa palautetta ja tehdä kokemastaan kirjallinen muistutus palvelukodin johtajalle tai säätiön palvelujohtajalle. Asiakas voi myös hakea korvausta vahinkoilmoituksella hänelle aiheutuneista vahingoista. Asiakasturvallisuus ja riskienhallinta on sisällytetty henkilöstön perehdytysohjelmaan.

### **3. Asiakkaan asema ja oikeudet**

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ohjaa toimintaa. Asiakkaalle ja hänen edunvalvojalleen on laki esitelty pääkohdittain asiakasoppaassa ja asiaa käydään läpi yhteisökokouksissa säännöllisin väliajoin.

Palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, läheisten, palvelukodin ja kaupungin vammaispalvelujen kanssa. Muuttovaiheessa asiakas edunvalvojineen saa selkokiehisen oppaan, jossa esitellään palvelusopimus ja käytännöt. Muutossa apuna on Minä muutan-työkansio, joka ohjaa ja perehdyttää asiakasta.

Palvelukodilla kootaan asiakkaan kanssa Messiä (Minun Elämäni Suunnitelma) ja kerran vuodessa tai tarvittaessa pidetään Messi-palaveri asiakkaan sinne itse kutsumien henkilöiden kanssa. Messi ja toimintakyvyn arviointi (Rai- id) auttavat luomaan tavoitteita asumiselle, joiden kehitystä seurataan, arvioidaan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Palvelukodilla tehdään tiivistä yhteistyötä asukkaiden läheisten kanssa.

Messiä laadittaessa asiakkaan kanssa käydään läpi ”asukkaan asema ja oikeudet” asiakaskohtainen muistilista, jonka avulla ohjaaja kertoo eri kommunikaatiokeinoja käyttäen

asiakkaalle mm. rekisteriselosteen tarkoituksen ja asiakastietojen käsittelyn, valokuva-, videointi- ym. suostumukset, sosiaaliasiamiehen tehtäväkuvan ja yhteystiedot, palaute- ja muistutusmenettelyn, asiakkaan asumisen tavoitteista sekä omavalvontasuunnitelmasta. Asioista tiedottamisen jälkeen kirjataan kertojan nimi ja päivämäärä asiakirjaan.

Palvelusuunnitelmassa määritetään asiakkaan hänen läheisensä ja sijoittajakunnan (kaupungin) erityistyöryhmän sekä palvelukodin henkilöstön kanssa yhteistyössä asiakkaan palvelun tarve, joka tarkistetaan vähintään kolmen vuoden välein tai tarvittaessa.

### **3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma**

Kuopion kaupungin vammaispalvelujen henkilökunta laatii yhdessä asiakkaan, läheisten ja palvelukodin kanssa palvelusuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan toimintakykyyn, päivä- ja työtoimintaan, asumiseen, itsemääräämisoikeuteen, kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvät asiat ja päätökset. Palvelusuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai n. 3 vuoden välein. Palvelukodin henkilökunnasta asiakkaan omaohjaaja ja tarvittaessa palvelukodin johtaja on palaverissa mukana. Myös muut palvelukodin ohjaajat ovat hyvin perillä palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteydessä vammaispalveluihin.

Palvelukodilla asiakkaalle tehdään Messi (Minun Elämäni Suunnitelma), jonka avulla pyritään saamaan asiakkaan oma ääni, mielipiteet, toiveet, unelmat, mielenkiinnot kohteet jne. esille ja tuomaan niitä arkeen ja asumiseen. Messiä tehdessä apuna käytetään yksilöllisiä elämän suunnittelun työvälineitä.

Asiakkaalle laaditaan myös toimintakyvyn arviointi (Rai- id), joka antaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä auttaen palvelun tarpeen määrittämisessä toimintakyvyn muuttuessa. Messin ja Rai- id:n kautta luodaan tavoitteita asumiseen ja päivätoimintaan sekä tuodaan asiakkaan oma ääni kuuluville. Messin avulla voidaan kartoittaa asiakkaan unelmia, tietoisuutta omista tunteista, opetella tekemään omia päätöksiä, helpottaa arkea ja kommunikaatiota.

Asiakkaalle voidaan laatia myös seurantalomake, jossa kartoitetaan asiakkaan muistiin liittyviä tilanteita ja mahdollisia poikkeavuuksia aiempaan. Muistikka-hankkeen tuotoksena on laadittu seurantalomake, jota palvelukodissamme voidaan käyttää niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on syytä epäillä häiriöitä muistin toimivuudessa.

### 3.2. Asiakkaan kohtelu

Palvelukodissa korostetaan ja pyritään vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista.

Asiakkaiden omat mielipiteet, tahdon ilmaisut ja mielenkiinnon kohteet otetaan huomioon arjessa. Asiakkailla on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja vaikuttaa esimerkiksi palvelukodin päivätoiminnan sisältöön sekä vapaa-ajan toimintoihin. Yhteisökokouksessa tuodaan esille erilaisia tapahtumia, retkiä ja tilaisuuksia ja asiakkaat saavat itse päättää haluavatko osallistua. Asiakkailla on mahdollisuus myös itse suunnitella retkiä tms. Asiakkaat voivat kertoa toiveruokiaan, joita lisätään ruokalistalle. Aamulla on mahdollisuus valita mieleistä aamupalaa ja ruokailussa voi tehdä valintoja leivän, juomien ym. suhteen. Ruokailuajat ovat säännölliset palvelukodilla, mutta ruokailu onnistuu asiakkaan omien menojen mukaan. Sauna- ja suihkuajankohdat ovat asukkaiden päätettävissä ja vaihdettavissa. Asiakkaat saavat itse päättää omasta pukeutumisestaan, huoneensa sisustuksesta, omista ostoistaan ja rahojen käytöstä. Asiakkaalla on oikeus olla omassa huoneessa silloin, kun haluaa, valvoa niin pitkään kuin haluaa ja nukkua siihen asti, kun hän haluaa. Kuitenkin asumisessa huomioidaan myös yhteisöllisyys. Muut asiakkaat, ”naapurit” on otettava huomioon. Asiakkaan kanssa neuvotellaan, keskustellaan ja asiakasta tiedotetaan hänen elämänsä koskevista asioista, mahdollisuuksista, oikeuksista ja velvollisuuksista.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta toteutetaan Kehitysvammalain mukaisesti. Toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Palautetta toiminnasta ja toiveita kerätään asiakkailta säännöllisesti ja toimintaa muokataan sen mukaan. Kommunikaatiolla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Palvelukodilla pyritään huomioimaan yksilöllisesti kommunikaatio- ja vuorovaikutustarpeet ja -keinot. Henkilöstöllä on kommunikaatio-osaamista ja siihen koulutaudutaan tarpeen mukaan. Ohjaajat auttavat asiakasta tekemään itse päätöksiä tuoden eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia esille asiakkaalle sopivalla kommunikaatiotavalla. Ohjaajat ottavat laajasti selvää asioista ja vaihtoehtoista, jotta asiakas voi tehdä oikeasti valintoja. Tuettua päätöksentekoa harjoitellaan asiakkaiden kanssa ja siihen kannustetaan. Ohjaajat kunnioittavat asiakkaan omia valintoja ja asiakkailla on myös oikeus tehdä ns. huonoja valintoja, esimerkiksi dieetillä syödä herkkuja. Myös ohjaajien ja läheisten asenteilla on suuri merkitys. Ohjaajat saavat koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa.

Itsemääräämisoikeuskyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia. Alentunut itsemääräämisoikeuskyky tarkoittaa tilaa, jossa asiakas esimerkiksi sairauden tai vamman takia ei tuettunakaan kykene tekemään hoitoaan tai palveluitaan koskevia päätöksiä, eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Lisäksi hän vaarantaa todennäköisesti oman tai toisen terveyttä tai turvallisuutta tai vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan Kehitysvammalain mukaisesti

### **3.3. Asiakkaan osallisuus**

Säätiö on laatinut palautejärjestelmän. Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyin oikeusturvan toteutumisen. Palautetta kerätään Bikva-arvioinnin kautta asiakkailta, läheisiltä, työntekijöiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Palautteet käsitellään yhteisökokouksissa ja henkilöstöpalavereissa sekä saatetaan johtoryhmän tietoon. Asiakasraati käsittelee lopulta palautteet ja kooste saatetaan asiakkaiden, henkilöstön ja verkostojen tietoon.

Arjessa saadaan myös suoraa palautetta asiakkailta, läheisiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Esitetty epäkohta pyritään selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen takia suoritettujen toimenpiteet on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatuna palaute). Yleiset, yksilöimättömät palautteet kirjataan domecaren yleisraportointiin, huomion laatuna valitaan ”palaute”. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi.

Palvelukodin asiakkaille ja läheisille on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet on ohjeistettu pyytämään palvelukodin henkilökunnalta. Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Säätiön johto ja hallitus käsittelevät myös kaikki palautteet. Esimerkiksi Bikva-arvioinnista saadun palautteen kautta syntyvät laatukriteerit, jonka pohjalta toimintaa kehitetään. Palaute toimii kaiken toiminnan suunnittelun pohjana. Bikva-arvioinnin kautta saadaan tietoa asumiseen

ja päivätoimintaan liittyvistä asioista, ilmapiiristä, hoidon ja huolenpidon laadusta, henkilöstön koulutuksesta, terveysasioista ym. Asiakkailta kysytään palautetta ja toiveita toimintaan liittyen joka päivä arjessa, mutta myös suunniteltaessa toimintaa eri vuodenajoille. Palautteet käydään läpi viikko- ja työkokouksissa sekä asiakkaiden kanssa yhteisökokouksissa.

### **3.4. Asiakkaan oikeusturva**

Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliasiamieheltä. Muistutuslomakkeet ovat henkilöstön saatavilla sisäisestä intrasta. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliasiamies, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen takia kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Ellei asiakas tai hänen edustajansa ole tyytyväinen säätiön oman palaute- ja muistutusjärjestelmän kautta saamaansa selvitykseen ja mahdollisiin asiaa korjaaviin toimenpiteisiin, hän voi tehdä asiasta esim. sosiaaliasiamiehen ohjaamana tai oikeusaputoimiston avustamana kantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esimiehelle tai säätiön toimistoon.

Sosiaaliasiamiehinä toimii Antero Nissinen, puh. 044 718 3308

puhelinajat ma - to klo 9 - 11.30, sosiaaliasiamies(at)kuopio.fi

[www.kuopio.fi/sosiaaliasiamies](http://www.kuopio.fi/sosiaaliasiamies)

Sosiaalihuollon asiakas- ja potilaslaki edellyttävät, että jokaisessa kunnassa ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava sosiaali- ja potilasasiamies. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävä on mm. neuvoa asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja eri oikeuksien vireillepanossa, avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa palvelunkäyttäjien oikeuksista, toimia tarvittaessa sovittelijana viranomaisen ja palvelunkäyttäjän välillä ja toimia muutoinkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, seurata palvelunkäyttäjien oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvitys kunnanhallitukselle. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Henkilökohtainen tapaaminen asiamiehen kanssa järjestetään tarvittaessa.

Kuopion kaupungin potilasasiamies on Arja Kivari, puh. 044 718 3304

puhelinajat ma - to klo 9 -11.30. potilasasiamies(at)kuopio.fi

[www.kuopio.fi/potilasasiamies](http://www.kuopio.fi/potilasasiamies)

#### **4. Palvelun sisällön omavalvonta**

##### **4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Asiakkaiden yksilöllistä elämän suunnittelua ohjaa Messi ja yksilökeskeiset elämän suunnittelun välineet. Messi päivittyy arjessa ja toimii tavoitteellisen työn tekemisen välineenä. Asiakkaiden asumisen ja päivätoiminnan tavoitteet laaditaan Rai id- ja Messin työvälineitä hyödyntäen yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteita seurataan 3-6 kuukauden välein. Asiakkaiden ja heidän läheisten kanssa pidetään asiakkaan halutessa Messi – ja yhteistyöpalaveri. Asiakas osallistuu palaverin suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä ohjaajan kanssa omien voimavarojensa mukaan.

Asiakkaiden kotikuntien kanssa pidettävässä palvelu- ja kuntoutusuunnitelmapalaverissa suunnitellaan ja arvioidaan yksilöllisesti asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista koskevat sekä palveluntarvetta käsittelevät kokonaisuudet. Asiakkaat osallistuvat päivätoimintaan viikko-ohjelmansa mukaisesti, jonka toiminnan sisältöön on asukkailla mahdollisuus vaikuttaa arjessa ja Bikva-arvioinnin kautta.

Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen päivätoiminnan viikko-ohjelma, joka on laadittu toiveet ja yksilölliset tavoitteet huomioiden. Päivätoiminnan prosessin toimivuutta ja arjen käytäntöjä arvioidaan kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä vastuualuepalavereissa. Palaveriin osallistuu palvelukodin nimetyt päivätoiminnan vastuuohjaajat ja palvelukodin johtaja sekä soveltuvin osin päivätoiminnan kuljetuksista vastaava ohjaaja. Päivätoiminnasta saatu palaute otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa ja siihen pyritään reagoimaan mahdollisimman pian arjessa. Palvelukodin asukkaiden päivätoiminta on arkipäivisin ja toiminta toteutetaan palvelukodin toimintatilassa tai elämyspedagogisin keinojen edellyttämässä paikassa. Toimintaa toteutetaan viikko-ohjelman mukaisesti. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkaiden toiveet ja jokaisen yksilölliset tarpeet. Vapaa-ajan yhteistä tekemistä järjestetään palvelukodilla esim. konservatorion vetämä



musiikkikerho, elokuvailat yms. Asiakkaat osallistuvat pääsääntöisesti henkilökohtaisten avustajiensa kanssa toiveidensa mukaisesti konsertteihin, teatteriin, peleihin ym.

Eri arviointimenetelmien ja Messin avulla syntyneitä asumisen tavoitteita arvioidaan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Tavoitteiden saavuttamista seurataan ja siitä raportoidaan vähintään kuuden kuukauden välein.

Palvelukodin kaikilla asiakkaila on nimetty edunvalvoja (läheinen tai yleinen edunvalvoja). Edunvalvojat huolehtivat asiakkaiden raha-asioista. Palvelukodilla on käytössä asiakkaan käyttörahat, joiden käytöstä pidetään seuranta. Rivitalojen asiakkaiden raha-asiat huolehtivat asiakkaat itse yhteistyössä edunvalvojen kanssa. Ohjaajat nostavat tarvittaessa rahaa ja huolehtivat yhteydenpidon edunvalvojan. Vuoden lopussa käteisvaraseurannat ja kuitit toimitetaan edunvalvojille. Säätiöllä on laadittu ohje asiakkaiden käteisvarojen käytöstä. Arvokkaimmista tavaroista on laadittu omaisuusluettelot. Asiakkaalle luovutetaan asunnon avain, mikäli hän pystyy itse siitä huolehtimaan. Ohjaaja vastaa yleisavaimista. Kaikista avaimista pidetään avaintenvalvontarekisteriä.

#### **4.2. Ravitseminen**

Palvelukodilla ruokaillaan viisi kertaa päivässä; aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Asiakkaila on yksilöllisiä sairauksista johtuvia ruokavaloita, jotka toteutetaan diettiterioita tarjoten. Asiakkaila on tarvittaessa henkilökohtaiset seurantalimat riittävän nesteen saannin varmistamiseksi. Palvelukodilla on käytössä kuuden viikon kiertävät ruokalistat. Ruokalistojen suunnittelusta vastaa palvelukotiavustaja ja ne on tarkastanut ravitsemusterapeutti. Asiakkaat osallistuvat ruokalistan suunnitteluun esittämällä oman toiveensa yhteisökokouksissa. Asiakkaan valvoessa pitempään on hänellä mahdollisuus myöhäisempään iltapalalisiin.

Ruokahuollon prosessia arvioidaan vuosittain kehittämissäpäivässä. Ruokahuollosta saadut palautteet huomioidaan välittömästi arjen toiminnassa. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan henkilökunnan havaintojen, asiakkaan palautteen, ravitsemustietouden, asiakkaiden painonseurannan ja yleisvoiminnan avulla.

Vastuuhenkilöt:

Ruokahuollosta vastaava palvelukotiavustaja ja ohjaaja yhdessä palvelukodin johtaja Minna

Tuomen kanssa

### **4.3. Hygieniäkäytännöt**

Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt, joita myös Puijonsarven palvelukodissa noudatetaan.

-keittiö, näytteet, lämpötilat, jäähdytyskaappi

-hygieniapassi

-siivoussuunnitelma

-infektio-ohje

-elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma

Infektioita hallitaan hyvällä perushoidolla sekä pienryhmätoiminnalla niin asumisessa kuin ympäristön huollossa. Jokaisella asiakkaalla on omat henkilökohtaiset siivousaineet/välineet.

Infektiot kirjataan asiakastietojärjestelmään, ja niistä tehdään trendiseuranta kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa. Infektioitiheyden lisääntyessä ryhdytään välittömästi estäviin toimenpiteisiin.

Mahdolliset haittaeläimet (muurahaiset, sokeritoukat) pyritään poistamaan kotikonstein ja tarvittaessa kutsutaan tuhoeläin torjuja.

Vastuuhenkilöt:

Lääkevastuussa oleva ohjaaja yhdessä palvelukodin johtajan kanssa.

### **4.4. Terveysten- ja sairaanhoito**

Palvelukodin asiakkaat käyttävät terveyskeskuksen omalääkärin ja hammaslääkärin palveluita. Palvelukodilla noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seurantaohjeita. Palvelukodin henkilöstö vastaa terveyden- ja sairauenhoidosta (lääkärin ohjeiden mukaan). Oman alueen terveyskeskuslääkäri tai aiemmin kaupungilla ollut kehitysvammahuollosta vastaava lääkäri,

tarkistaa kerran vuodessa asiakkaiden kokonaislääkityksen ja tarvittaessa asiakkaan terveydentilan vamman näkökulmasta. Kiireellisissä tilanteissa tilataan ambulanssi Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystykseen, josta järjestetään tarvittaessa jatkohoito.

Asiakkaille on myönnetty yksilöllisiä terapiapalveluita esim. fysioterapia. Erikoissairaanhoidon palveluihin hakeudutaan omalääkärin läheteellä yksilöllisesti. Osalla asiakkaista on mahdollisuus käyttää yksityisen lääkärin ja sairaanhoidon kotikäyntipalvelua. Psykiatrinen hoito järjestetään Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa. Mikäli akuuttitilanteessa Vaalijalassa ei ole paikkaa, ohjautuu asiakas päivystävän lääkärin läheteellä Julkulan sairaalaan, kunnes paikka vapautuu.

Äkillisen kuolemantapauksen sattuessa soitetaan ambulanssi, jolloin terveydenhuoltohenkilöstö todettuaan tilanteen kutsuu tarvittaessa paikalle lääkärin/poliisin. Poliisi tekee tapaus selvityksen lain määräämällä tavalla ja ratkaisee jatkotoimenpiteet. Työntekijä toimii poliisin ja ensihoidon ohjeiden mukaan ja luvan saatua vainajan voi siirtää. Vainaja siirretään ruumisautolla päivystävän lääkärin vastaanotolle kuoleman toteamiseksi ja sieltä edelleen tarvittaessa oikeustieteelliseen ruumiinavaukseen. Kotona tapahtunut kuolemantapaus on aina oikeustieteellinen asia ja sen vuoksi paikalle tarvitaan poliisi.

Mahdollisimman pian tilanteen jälkeen asiasta ilmoitetaan omaisille. Tapahtumasta kerrotaan muille asiakkaille tilanteen mukaan. Palvelukodilla järjestetään suruliputus. Kuolinpäivänä järjestetään palvelukodilla hiljainen hetki tai hartaustilaisuus.

Vain etukäteen sovituissa, ns. saattohoidossa voidaan toimia toisin. Saattohoidossa olevan asiakkaan hoidosta sovitaan palvelusuunnitelmassa asiakkaan, hänen läheistensä sekä vammaispalvelujen työryhmän kanssa neuvotellen hoitavan lääkärin kanssa. Hoidon toteutuksesta tehdään erillinen ohje.

Päätös saattohoidosta tehdään joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee aina lääkäri. Asiakkaan itsemääräämisoikeus merkitsee sitä, että hoitoon tarvitaan asiakkaan suostumus. Saattohoito vaiheeseen siirtymisestä neuvotellaan ja tehdään päätös yhdessä potilaan, omaisten ja hoitoon osallistuvien kanssa. Saattohoitopäätöstä edeltävät aina hoitoneuvottelut, joissa käydään läpi potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehdot ja tulevaisuuden näkymät sekä tehdään hoidon linjausta koskevat päätökset. Neuvotteluista vastaa lääkäri, joka on perehtynyt hoitojen vaikutukseen ja tuntee kyseisen potilaan tilanteen. Hoitava lääkäri tekee läheteen saatto- eli oireenmukaiseen hoitoon. Lääkärin lähete

saattohoitoon tulee kirjata myös säätiön asiakastietojärjestelmään. Potilaalla on oikeus kieltäytyä. Saattohoidon järjestäminen säätiön palvelukodeissa on kotisaattohoitoa. Kotisaattohoidon tavoitteena voi olla hoidon jatkuminen kotona kuolemaan saakka tai myös tilapäinen kotihoito. Tavoitteen ei tarvitse välttämättä olla kuolema kotona. Toivottavaa on, että asiakkaan saattohoito pystytään toteuttamaan mahdollisimman pitkälle omassa turvallisessa kotiympäristössä, mikäli se on mielekästä asiakkaalle itselleen.

Asiakkaiden terveyden tilan edellyttämien toimenpiteiden toteutumisesta vastaa palvelukodin johtaja yhdessä henkilöstönsä kanssa.

#### **4.5. Lääkehoito**

Yksikölle on laadittu STM:n mukainen lääkehoitosuunnitelma. Palvelukodilla on oma suunnitelma, jossa kuvataan yksikön käytäntöjä lääkehuollon toteuttamiseksi organisaation lääkehuoltosuunnitelman mukaisesti. Lääkehuollon suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, jos tulee muutoksia. Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla on tarvittava koulutus ja perehdytys lääkehuollon toteuttamiseen yksikössä. Kehitysvammahuollosta vastaava lääkäri tarkistaa suunnitelman ja vahvistaa rekisterin. Kesäsijaisille ja lyhytaikaisille sijaisille luvan vahvistaa palvelukodin johtaja, mikäli ei ole mahdollisuutta saada lääkärin allekirjoittamaa lupaa. Luparekisteri on päätalon lääkkeenjako-tilan kaapissa lääkehuollon kansiossa kaikkien nähtävillä.

Vastuuhenkilöt:

Lääkevastuu ohjaajat yhdessä palvelukodin johtajan kanssa.

#### **4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa**

Yhteydenpito läheisiin tapahtuu pääasiallisesti henkilökohtaisin tapaamisoin, neuvotteluin, tapahtumin (mm. läheistenillat, juhlat), nettisivuinformaatiolla, puhelimitse ja sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet (Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje Sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa (päiv. 15.9.2010)). Sähköpostiin tai puhelinten viesteihin ei saa kirjoittaa asiakkaiden henkilötunnistietoja. Kotikunnan viranomaisiin ja muihin (viranomais-)yhteistyötahoihin käytössä on henkilökohtaiset tapaamiset, neuvottelut (mm vuosittaiset kuntaneuvottelut), puhelin, sähköposti, nettisivut.

Terveysviranomaisiin tukeudutaan tarvittaessa omalääkärin tai yhteispäivystyksen kautta. Joillakin asukkailla on edunvalvojalta lupa yksityislääkäripalveluihin.

## 5. Asiakasturvallisuus

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa 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 mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Vuoden 2016 alusta on voimaan tullut laki, joka velvoittaa jokaista, joka huomaa asiakkaan kaltoin kohtelua ilmoittamaan siitä esimiehelleen, joka ilmoittaa asiasta palvelujohtajalle ja tarvittaessa sosiaaliasiamiehelle.

### 5.1 Henkilöstö

Palvelukodin henkilöstö koostuu 18 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneista ohjaajista. Henkilökunnasta 14:llä on terveydenhuollon koulutus (lähihoitaja, kuntohoitaja, kehitysvammaisten hoitaja, sairaan- ja/tai terveydenhoitaja) ja 4:llä on sosiaalialan koulutus (sosionomi amk). Palvelukotiavustaja on laitosemäntä/ dieetikokki ja palvelukodin johtaja on sosionomi. Aamuvuorossa on 4 ohjaajaa asumisen puolella ja 1 ohjaaja päivätoiminnassa ja palvelukotiavustaja huolehtii ruokahuollon, iltavuorossa on 4 ohjaajaa. Palvelukodissa on myös ns. lisäresurssi, joka on pääsääntöisesti aamuvahvuudessa.

Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Koulutuksen lisäksi rekrytoinnissa painottuu asiakkaiden tarpeet mm. kommunikaatiossa. Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnin suorittaa palvelujohtaja yhdessä palvelukodin johtajan kanssa. Arjessa käytetään sijaisia kesäloman- ja pidempien työlomien sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoiset sijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Lähtökohta on taata turvallinen asuminen ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden koti- ja muut lomat, mikä mahdollistaa henkilöstöresurssin siirtämisen sinne, missä sitä tarvitaan.

Palvelukodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Palvelukodissa on laadittu oma perehdytyksen ohjeistus, jossa on kuvattu perehdyttämisen vastuut uusien työntekijöiden- sijaisten ja opiskelijoiden perehdytykseen. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään vähintään kaksi perehdytysvuoroa. Perehdytyksen väliarviointi pyritään suorittamaan työn edistyessä, siitä vastaa perehtyjä yhdessä ohjaajien ja palvelukodin johtajan kanssa. Perehdytyksen loppuarvioinnin käy keskustellen palvelukodin johtaja.

Palvelukodin vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan asiakastyöstä sekä henkilöstön osaamisen vahvistamisen tarpeista. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa kartoitetaan asiakastyötä tukevat koulutustarpeet. Henkilöstön osaamisen arviointi 3 vuoden välein. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma.

Sairauspoissaoloja seurataan ja yksiön esimies puuttuu niihen tarpeen mukaan, varhaisen välittämisen mallin kautta. Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaikaa sekä rahoitusta yhdessä toteutettavaan tyhytoimintaan. Lisäksi työnantaja antaa e-passi rahaa työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön, jota voi käyttää liikuntaan, kulttuuriin ja hyvinvointiin esim. uimahallil- ja konserttiippujen ja hieronnan maksuun. Työnantaja järjestää myös kerran vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä tyhy-matkoja halukkaille. Säätiössä on laadittu henkilöstöpoliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

## **5.2. Toimitilat**

Päätalossa (talo A) asiakkaan henkilökohtaisen asuinhuoneen ja siihen liittyvän wc-kylpyhuoneen koko on keskimäärin n. 30 m<sup>2</sup>. Yhteisenä tilana viidellä asiakkaalla on tupakeittiö. Kolmen ryhmäkodin keskelle jää vielä yhteinen palvelutila, jonka välittömässä läheisyydessä sijaitsee ns. iso keittiö, josta huolehditaan koko tontin ruokahuolto. Palvelutilojen vieressä on myös sauna pukutiloineen, inva varusteltu wc sekä pyykkihuoltoon ja siivousvälineille tarkoitettut tilat. Palvelutilojen läheisyydessä sijaitsee myös toimistotiloja henkilöstön työskentelyä varten. A talossa on erilliset sosiaalitilat vessoineen miehille ja naisille. Vesipisteitä on yhteensä 47 kpl ja wc pisteitä 18.

Palvelutilassa järjestetään tapahtumia (hartaudet, elokuvaillat, karaoke yms.)

Lisäksi tontilla on kaksi rivitaloa, joissa asuu yhteensä kymmenen asiakasta. Talossa B on viisi asuntoa, joihin on yhteinen sisäänkäynti ulkoa, mutta aulasta jokaiselle oma sisäänkäynti. Jokaisella asukkaalla on oma huoneisto, jossa wc-kylpyhuone. Vesipisteitä B talossa on yhteensä 18 kpl ja wc pisteitä 5.

Talossa C on kolme asuntoa, joihin sisäänkäynti tapahtuu yhteisen aulatilán kautta ja kaksi erillistä yksiötä, joissa on omat sisäänkäynnit. Asuntojen koot ovat keskimäärin n. 36 m<sup>2</sup>. Talossa C on asuntojen lisäksi toiminta-, keittiö-, kodinhoito-/pyykinhuoltotila ja saunatilat, sekä inva varusteltu wc. C talossa on myös henkilökunnan sosiaalitilat ja wc. C rakennuksessa toimii myös toimintatilat päivätoimintoja varten. Päivätoimintatila on erotettu asuintiloista ovilla. Vesipisteitä rakennuksessa on yhteensä 25 kpl ja wc pisteitä 6. C rakennuksen päädyssä sijaitsee tekninen tila, jossa on mm. lämmityksen ja veden laitteistoa.

Asiakkaat ovat kalustaneet huoneensa/huoneistonsa itse valitsemillaan, omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Huoneet/huoneistot täytetään vapautumisen mukaan. Asiakkailta on mahdollisuus sulkea oman huoneen/huoneistonsa ovi tarvittaessa oman rauhan turvaamiseksi. Asiakkaiden läheiset saavat tulla vierailemaan palvelukodille silloin, kun haluavat. Läheiset voivat olla myös yöta palvelukodilla läheisensä huoneessa/huoneistossa. Poikkeusaikaan, esim. Covid-19 pandemia, vierailuja olemme joutuneet rajoittamaan, ja pyytämään olemaan yhteydessä henkilöstöön ennen vierailua asiakkaan luo.

Ryhmätilojen ja palvelutilojen siisteydestä ja pintojen desinfioinnista vastaa vuorossa oleva ohjaaja. Palvelukodilla on siivoussuunnitelma, johon on kuvattu siivouskäytännöt ja vastuut. Asiakkaiden kanssa siivotaan heidän omat huoneensa noin kerran viikossa tai tarvittaessa, asiakkaat osallistuvat omien voimavarojen mukaan siivoukseen. Pyykinhuollon vastuu on vuorossa olevilla ohjaajilla. Asiakkaat osallistuvat oman pyykin pesuun omien voimavarojensa mukaan. Pihapiirissä on roskakatos, josta löytyy bio- ja muovijäteastiat, paperi-kartonki-, lasi- ja metallikeräysastiat ja sekajäteastiat. Jätekuikko huolehtii niiden tyhjennyksestä.

Kiinteistöhuollon vaativimmista tehtävistä huolehtii huoltofirma. Tilojen terveydelliset olosuhteet tarkastetaan Kuopion kaupungin toimesta lakisääteisesti ja käynneistä laaditaan muistiot. Elintarvikehuolto sekä asumisympäristö ovat terveysturvallisuuden hyväksymät.

### **5.3. Teknologiset ratkaisut**

Palvelukodille laadittu kriisinhallinta suunnitelma. Palvelukodille on ohjaajien käyttöön hankittu patterillisia otsa - sekä käsilamppuja sähkökatkosten varalle. Nämä tavarat sijaitsevat kriisinhallintalaatikossa varastossa. Käsilamppuja on myös hätätilanteita varten toimiston kaapissa.

Palvelukodille laadittu palo- ja pelastussuunnitelma yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Suunnitelma tarkistetaan joka toinen vuosi palotarkastuksen yhteydessä. Vuosittain toteutetaan omatoiminen turvallisuuskävely, jolloin toimintaympäristö tarkastetaan ja huomioidaan mahdolliset epäkohdat sekä tarkistetaan alkusammutuskaluston sijainti ja hätäpoistumistiet. Turvallisuuskävelyn on laadittu lomake.

Palvelukodilla kaikilla rivitalon asiakkailta on käytössä turvarannekkeet, joista lähtee hälytys nappia painamalla ohjaajan puhelimeen. Rivitalojen asiakkailta hälytintjärjestelmässä on lisäksi puhelaite, jonka kautta ohjaaja saa puheyhteyden asiakkaaseen. Ylätalon asiakkaista muutamilla on turvaranneke käytössä, sekä yhdellä asukkaalla on vuoteeseen kytketty epilepsiahälytint, joka hälyttää palvelutilaan ja ohjaajan kännykkään. Pääasiassa rivitalojen asiakkailta kutsujärjestelmässä on lisäksi ylätalon automaattinen pääoven aukaisu mekanismi. Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella laitteiden toimittajan kanssa varmistetaan toimivuus. Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi painotamme laitteiden asianmukaista käyttöä, palo- ja pelastussuunnitelman päivitystä paloviranomaisten kanssa, turvakävelyjen toteuttamista vuosittain ja poistumisharjoitusten järjestämistä vähintään kerran vuodessa. Henkilökunta osallistuu turvakortti- ja hätäensiapukoulutukseen 5 vuoden välein. Kriisinhallintasuunnitelma päivitetään tarvittaessa.

### **5.4. Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet**

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä käytetään erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 625/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet ja silmälasit.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt vastaavat laitteiden turvallisesta, käyttöohjeen mukaisesta käytöstä vaaratilanneilmoituksen tekemisestä, käyttökoulutuksen riittävydestä, laitteiden oikeasta asennuksesta ja säännöllisistä huolloista, itse valmistamiensa laitteiden vaatimusten



mukaisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä.

Toimintayksiköllä on seurantajärjestelmä laitteiden toiminnan ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Säätiön toimintayksiköissä pidetään siellä käytettävissä terveydenhuollon laitteista luettelo ja laitekohtaista laitekorttia. Laiteluettelo ja – korttia pidetään niistä laitteista, joita kalibroidaan tai huolletaan, ei siis esim. silmälaseista.

Yksikön ensiapuvälineistä on erillinen luettelo ja tarkastuslista, joten niistä ei pidetä laitekorttia. Laiteluettelon ajantasaisuudesta vastaa yksikön esimies. Laitekohtaista laitekorttia pidetään sekä Savasin yksikön omistamista/lainamista terveydenhuollon laitteista, että asiakkaan omistamista/lainamista terveydenhuollon laitteista. Laitekorttiin kirjataan tehdyt kalibroinnit, huollot sekä häiriötilanteiden toimenpiteet.

Palvelukodin asiakkaila on käytössä yhdellä seisomateline, neljällä verenpainemittari, kymmenellä kodinomaista hoitosänkyä, neljällä asukkaalla on pyörätuoli koko aikaisesti käytössä ja viidellä asukkaalla pyörätuoli on pidempiä asiointireissuja varten, joista yhdellä lisäksi sähköpyörätuoli. Yhdellätoista asukkaalla on rollaattori ja yhdellä asiakkaalla ravinnonsiirtolaite (peg-ruokinta). Omaohjaajat huolehtivat laitteet kalibroitavaksi annettujen ohjeiden mukaisesti. Terveyskeskuksen kautta saadut lainavälineet ja hoitosängyt huoltaa tarvittaessa terveyskeskuksen työntekijä.

Palvelukodin toimitilat ovat esteettömät (palvelukoti rakennettu 1995). Kiinteistön kunnossapitosuunnitelma on laadittu ja sitä noudatetaan. Kiinteistösuunnitelman mukaisesti vuosittain palvelukodin tiloissa tehdään remonttia ja korjauksia tarpeen mukaan.

## **6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely**

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään DomaCare –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät ja käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön esimies tai varavastaava. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakastietojärjestelmää käytetään vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Asiakastietojen käsittelystä ja salassapitosäännöksistä on ohjeistettu säätiön työntekijöitä mm. luomalla tietoturvasuunnitelma, ohjeistus asiakastietojen laadintaan ja tietosuojaohje ja salassapito- ja käyttäjäsitoumus. Asiakasta informoidaan henkilötietojen käsittelystä asiakasrekisterillä. Lisäksi Minun Elämäni Suunnitelma sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet – muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvakuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostumuksesta.

Tietosuojavastaavat:

Palvelukodin ja toimintakeskuksen johtaja Minna Heinström, p. 044 3674070,

[minna.heinstrom@savas.fi](mailto:minna.heinstrom@savas.fi)

Taluspäällikkö Mari Willman, p. 044-430 6398, [mari.willman@savas.fi](mailto:mari.willman@savas.fi)

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. Säätiössä toteutetaan vuosittain kirjaamiskoulutusta, jota antavat säätiön sisäiset kirjaamisvalmentajat. Koulutus on tarkoitettu vakituisille työntekijöille, sekä pitkäaikaisille sijaisille. Kirjaamiskoulutuksessa on mukana myös tietosuojavastaava. Tietosuojavastaavat opastavat henkilöstöä tietosuojaan ja asiakirjahallintoon liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat järjestävät henkilöstölle tarpeen mukaisesti koulutusta tietosuojasta. Palvelun aikana asiakkaan asiakirjat säilytetään DomaCare- sähköisessä asiakastietojärjestelmässä ja toimintayksikössä säätiön tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti, josta kaksi vuotta vanhemmat asiakirjat tulostetaan ja arkistoidaan arkistointiohjeen mukaisesti säätiön päätearkistoon.

Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään myös säätiön päätearkistoon palvelun aikanakin.

Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan sopimuksen mukaisesti päätearkistokivaksi joko asiakkaan kotikuntaan tai säätiön päätearkistoon, Vuorikatu 26 A, Kuopio.

## **7.Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti ja aina tarvittaessa. Omavalvonta suunnitelma käydään läpi ja päivitetään yhdessä henkilöstön kehittämisspäivässä.

Viikkopalavereissa seurataan omavalvonnan toteutumista yhdessä laatutyöstä nousevien kehittämiskohteiden kanssa. Säätiössä on laadittu perehdytysohjelma opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Palvelukodin oma peruskansio, laatukäsikirja, toimii perehdyttämisen työvälineenä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia palvelun laadussa ja asiakasturvallisuudessa. Laadunhallinta seuraa myös omavalvonnan toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen;

23.2.2021

Minna Tuomi

palvelukodin johtaja