



**Savolanniemen palvelukoti /
Omavalvontasuunnitelma**

VERSIO:5.0./6.1.2021 4.0/2.4.2020/3.0/5.11.2019

Seuraava katselmointi: 6/2021

Arkistointi: 1.8 Laadunhallinta

Laatija: H. Elfving, A-M. Eskelinen

Hyväksyjä:S.Kokkonen

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö
2. Toimintayksikön tiedot
 - 2.1. Toimintayksikön perustiedot
 - 2.2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
 - 2.3. Riskinhallinta
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. Ravitsemus
 - 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 Savolanniemen palvelukodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

2. Toimintayksikön tiedot

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kuopio
Nimi: Savon Vammaisasunto säätiö	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi	
Savolanniemen palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
Kuopio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Kehitysvammaisille ja autismikirjon henkilöille; 15 asukasta	
Toimintayksikön katuosoite	
Auringonkierto 6	

Postinumero 70820	Postitoimipaikka Kuopio
Toimintayksikön vastaava esimies Anna-Mari Eskelinen	Puhelin 044-4306330
Sähköposti anna-mari.eskelinen@savas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankoa (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.8.2010	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

1.1. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Savolanniemen palvelukoti tarjoaa asumis- ja päivätoimintapalveluja kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille. Toiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille turvallinen ja viihtyisä koti sekä mielekästä päivä- ja vapaa-ajan toimintaa. Savolanniemessä asuminen perustuu yhteisöllisyyteen, jossa huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Toimimme tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on, että jokainen asiakas voi asua palvelukodissa niin kauan, kuin hänen hyvinvointinsa sen sallii. Savolanniemen palvelukodin arvoja ja toimintaperiaatteita tarkastellaan ja tarvittaessa päivitetään vuosittaisessa henkilöstön kehittämispäivässä seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

Savon Vammaisasuntosäätiö on kirjannut toimintasuunnitelmassa arvoikseen *ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus*. Savolanniemen palvelukodin toiminta perustuu näihin arvoihin.

Ihminen edellä tarkoittaa, että Savolanniemen palvelukodissa toimitaan asiakkaiden tarpeista ja toiveista käsin. Asiakkaille tarjotaan asumisessa ja elämisessä erilaisia vaihtoehtoja, joihin heidän on mahdollista, itse valiten, osallistua. Asiakkaat saavat yksilöllistä tukea ja kommunikoinnin vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. Arjessa tavoitteena on, tukea asukkaitamme ilmaisemaan omia toiveita ja mieltymyksiä. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu MESSI – minun elämäni suunnitelmaan ja tältä pohjalta on laadittu asiakkaan päivä- ja viikko-ohjelma.

Osallisuus näkyy toiminnassa siten, että jokainen asiakkaamme saa kasvaa omassa osallisuudessaan omaan mittaansa. Osallisuus omaan elämään lähtee joka päiväisestä arjen suunnittelusta edeten isompiin päätöksiin.

Toiminta on avointa ja yksikössä on tasavertainen ilmapiiri sekä asiakkaiden ja henkilöstön keskinäiseen vuorovaikutukseen painottunut kulttuuri. Luottamus ja aito kumppanuus rakentuu tiedon jakamiselle ja toiminnan läpinäkyväksi tekemiselle. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassamme tukee avoimuutta.

Savolanniemen 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. Tavoitteena on myös se, että työntekijät ovat sitoutuneita, motivoituneita ja osaavia. Savolanniemen palvelukodin tavoitteena on olla kilpailukykyinen ja taloudellisesti vakaa asumis- ja päivätoimintapalvelujen tuottaja.

Savon Vammaisasuntosäätiö on uudistanut strategiaansa vuosille 2019-2025. Strategiaa on tehty yhdessä asukkaiden, läheisten, henkilöstön ja johdon kanssa. Tilaaja-asiakkailta (sote ja kaupungit) on myös kerätty näkemyksiä ja toiveita Savoksen tulevaisuuden osalta.

Savolanniemen palvelukodissa korostetaan asiakkaiden päämiehisyyttä ja oikeuksien toteutumista tukevaa palvelu- ja toimintakulttuuria. Jokaisella asukkaalla on ajan tasalla oleva, vähintään kerran vuodessa päivitetty Messi (Minun Elämäni Suunnitelma). Asukkaat osallistuvat aktiivisesti oman elämänsä suunnitteluun ja jokaisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Asiakkaiden kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot huomioidaan yksilöllisesti. Jokainen asukas saa palvelua yksilöllisesti eri kommunikaatiokeinoja käyttäen. Henkilökunnalla on tarvittava kommunikaatio-osaaminen ja siinä kouluttaudutaan aina tarpeen mukaan.

Asukkailta kerätään järjestelmällisesti joka toinen vuosi palautetta toiminnasta Bikva-arvioitimenetelmän avulla. Tulosten pohjalta syntyy laatuksiteerit, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Myös läheiset osallistuvat Bikva-arviointiin, heiltä palautetta kerätään myös joka toinen vuosi. Savolanniemen palvelukoti tekee tiivistä yhteistyötä kuntien, sidosryhmien ja läheisten kanssa. Toimintaa ja palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan. Laatua seurataan ja kehitetään sertifioidun Labguality Oy:n laatu järjestelmän mukaisesti.

Laaduntunnustus-auditoinnit toteutetaan organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti.

2.1. Riskienhallinta

Yksikön omavalvonta perustuu riskinhallintaan, 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. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskinhallinnan 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.

Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi, vaaratilanteen ilmoittaminen

Palvelukodissa toimimme säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistusten mukaan. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi tehdään vuosittain.

Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen.

Läheltä piti- ja tapaturmatilanteista täytetään Pohjola -Lomake

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Asiakassiiirtoihin ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (fyysioterapeutit, lääkäri) sekä erityisneuvolan kanssa (lääkäri, sosiaalityöntekijä, tarvittaessa psykologi). Läheltä piti- tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan viikko-palavereissa aina tapahtuman jälkeen.

Viikoittain henkilöstön palaverissa ja tarvittaessa työkokouksissa kerran kuudessa viikossa käydään läpi kaikki Laatuportin 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. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

Laatupoikkeamat

Laatupoikkeamalla tarkoitetaan epäyhdenmukaisuutta laatuvaatimuksen kanssa. Laatupoikkeamia ovat esim. epäkohdat palvelussa, poikkeamat palveluprosesseissa, puutteet laiteturvallisuuksessa, poikkeamat sopimuksissa, lääkehoitovirheet 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), laatu- ja lääkepoikkeamat sekä 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 dokumentoidaan. Dokumentaatiosta tulee ilmetä poikkeamien perusteella tehdyt muutostoimenpiteet, niiden vastuutus ja seuranta.

Myös seuranta dokumentoidaan. Merkittävistä poikkeamista tiedotetaan säätiön johtoa.

Jälkipuinti/ Haastavan tilanteen jälkiselvittely palvelukodilla

Asukkaiden 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 asukkaille, että Savolanniemessä ei hyväksytä minkäänlaista väkivaltaa ja kiusaamista ja täällä on turvallista asua.

Asukkaiden kanssa tilannetta läpi käydessä huomioidaan yksilölliset kommunikaatiokeinot. Asukkaiden kanssa kerrataan yhdessä sovittuja talon sääntöjä ja keskustellaan yleisesti, miten eri tilanteissa käyttäytyään, miten tunteita voi näyttää ja mielipahaa purkaa. Jälkipuinti-keskustelu käydään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, mutta vasta sitten, kun tunteet ovat tarpeeksi laantuneet. Keskusteluun varataan rauhallinen paikka ja tarpeeksi aikaa. Asukkaalla on oikeus myös olla puhumatta asiasta ja kaikki eivät halua tai koe tarvitsevansa keskustelua. Kuitenkin kaikilla on velvollisuus selvittää asiat, kantaa vastuunsa tekemisistä ja pyytää 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 asukkaiden vointia.

Asukkaan haastavaa käyttäytymistä ohjaajia kohtaan tapahtuu myös joskus. 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. Asukkaan kanssa keskustellaan siitä, että 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 asukkaille ei jää esimerkiksi pelkotiloja. Palvelukodilla kerrataan talon sääntöjä yhteisökokouksissa ja tarvittaessa muokataan niitä.

Säätiöllä on yleinen asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka ohjeistuksia noudatamme yksikössä. Asiakasturvallisuussuunnitelmasta lisää kohdassa 5.

Kriisinhallintaohjeistus on laadittu asukkaiden ja työntekijöiden turvallisuuden takaamiseksi. Ohjeistus sisältää toiminta-ohjeita erilaisiin kriisitilanteisiin (väkivaltainen käyttäytyminen, asukkaan katoaminen, tapaturmat ja onnettomuudet, rikokset). Kussakin yksikössä on tehty oma ohjeistus ja koottu yksikön arjessa mahdollisesti esiin tulevia kriisitilanteita ohjeineen.

3. Asiakkaan asema ja oikeudet

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

Palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, läheisten, palvelukodin ja kaupungin erityisneuvolan kanssa. Muuttovaiheessa asiakas ja läheiset saavat selkokiehisen oppaan, jossa esitellään palvelusopimus ja käytännöt. Muutossa apuna on Minä muutan-työkansio, jota asiakas voi lukea ja täyttää muuttoprosessin aikana.

Palvelukodilla tehdään asiakkaan kanssa Messiä (Minun Elämäni Suunnitelma) ja vähintään kerran vuodessa pidetään Messi-palaveri ihmisten kanssa, jotka asiakas haluaa sinne itse kutsua. Messi ja Rai iD toimintakyvyn arviointi tuottavat tavoitteita asumiselle, joiden kehitystä seurataan, arvioidaan ja kirjataan asiakastietojärjestelmään. Palvelukodilla tehdään tiivistä yhteistyötä asukkaiden läheisten kanssa.

Messiä laadittaessa asiakkaan kanssa käydään läpi asiakkaan asema ja oikeudet-asiakaskohtainen muistilista, jonka avulla ohjaaja kertoo eri kommunikaatiokeinoja käyttäen asukkaalle mm. rekisteriselosteen tarkoituksen ja asiakastietojen käsittelyn, valokuva-, videointi- ym. suostumukset, sosiaaliasiamiehen tehtävänkuvan ja yhteystiedot, palaute- ja muistutusmenettely, asiakkaan asumisen

tavoitteista, omavalvontasuunnitelmasta. Asioista tiedottamisen jälkeen kirjataan kertojan nimi ja päivämäärä asiakirjaan.

3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kuopion kaupungin erityisneuvolan henkilökunta laatii yhdessä asukkaan, läheisten ja palvelukodin kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan asukkaan toimintakykyyn, opiskelu-, päivä- ja työtoimintaan, asumiseen, kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvät asiat ja päätökset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai 2-3 vuoden välein. Palvelukodin henkilökunnasta asukkaan omaohjaaja on palaverissa mukana. Myös muut palvelukodin ohjaajat ovat hyvin perillä palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä erityisneuvolaan.

Palvelukodilla asiakkaalle tehdään Messi (Minun Elämäni Suunnitelma), jonka avulla pyritään saamaan asukkaan oma ääni, mielipiteet, toiveet, unelmat, mielenkiinnot kohteet jne. esille ja tuomaan niitä arkeen ja asumiseen. Messiä tehdessä apuna käytetään yksilöllisiä elämän suunnittelun työvälineitä. Asukkaalle laaditaan myös toimintakyvyn arviointi Rai ID. Arviointi kuvaa asukkaan toimintakykyä ja sen muutoksia. Messin ja Rain id:n kautta luodaan tavoitteita asumiseen ja päivätoimintaan sekä tuodaan asukkaan oma ääni kuuluville. Messin avulla voidaan kartoittaa ja toteuttaa asukkaan unelmia ja toiveita, tietoisuutta omista tunteista ja ajatuksista, opetella tekemään omia päätöksiä ja määräämään itse omasta elämästään, helpottamaan arkea ja kommunikaatiota ja luomaan oman näköisen elämän asiakkaalle.

3.2 Asiakkaan kohtelu

Palvelukodissa korostetaan ja pyritään vahvistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista. Itsemääräämisoikeuskyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- ja

terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia.

Asukkaiden omat mielipiteet, toiveet ja mielenkiinnon kohteet otetaan huomioon arjessa. Asukkailla on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja vaikuttaa esimerkiksi palvelukodin päivätoiminnan sisältöön sekä vapaa-ajan toimintoihin. Päivätoimintaa kehitetään asukkaiden toiveiden ja palautteiden mukaan. Yhteisökokouksessa tuodaan esille erilaisia tapahtumia, retkiä ja tilaisuuksia ja asukkaat saavat itse päättää haluavatko osallistua. Asukkailla on mahdollisuus myös itse suunnitella retkiä, juhlia ym. esimerkiksi avustajan kanssa. Asukkaat voivat kertoa toiveruokiaan, joita lisätään ruokalistalle. Asukkaat valitsevat torstaisin päivällisen ja iltapalan vuorollaan. Aamulla on mahdollisuus valita mieleistä aamupalaa ja ruokailussa voi tehdä valintoja leivän, juomien ym. suhteen. Ruokailuajat ovat säännölliset palvelukodilla, mutta ruokailu onnistuu myös asukkaan omien menojen mukaan.

Sauna- ja suihkuajankohdat ovat asukkaiden päätettävissä ja vaihdettavissa. Asukkaat saavat itse päättää omasta pukeutumisestaan, huoneensa sisustuksesta, omista ostoistaan ja rahojen käytöstä. Asukkaalla 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 asukkaat, ”naapurit” on otettava huomioon. Asukkaan kanssa neuvotellaan, keskustellaan ja asukasta tiedotetaan hänen elämää koskevista asioista, mahdollisuuksista, oikeuksista ja velvollisuuksista.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitetään koko ajan. Toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa niin asumisessa kuin päivätoiminnassa. Palautetta toiminnasta ja toiveita kerätään asukkailta 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 asukasta tekemään itse päätöksiä tuoden eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia esille asukkaalle sopivalla kommunikaatiotavalla.

Ohjaajat ottavat laajasta selvää asioista ja vaihtoehtoista, joita voi esitellä asukkaalla, jotta asukas voi tehdä oikeasti valintoja. Tuettua päätöksentekoa harjoitellaan asukkaiden kanssa ja siihen kannustetaan. Ohjaajat kunnioittavat asukkaan omia valintoja ja asukkailla on myös oikeus tehdä ns. huonoja valintoja, esimerkiksi dieetillä syödä herkkuja. Ohjaajien ja läheisten asenteilla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Ohjaajat saavat koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Jokaiselle asukkaalle tehdään osana Messiä itsemääräämisoikeuden toteutumisen suunnitelma.

Alentunut itsemääräämisoikeuskyky tarkoittaa tilaa, jossa asiakas esimerkiksi sairauden tai vammasta johtuen 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. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista joudutaan joskus toteuttamaan äkillisissä tilanteissa.

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä noudatamme ohjeistusta asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön, joka perustuu lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 10.6.2016 (381/2016). Laki sisältää säädökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoritumisen tukemisesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. Laissa säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä menettelystä, jota noudatetaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä. Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen ja jälkiselvittely, rajoitustoimenpiteitä koskeva selvitys- ja tiedoksiantovelvollisuus, virka- ja vahingonkorvausvastuu sekä tehostettu viranomaisvalvonta on kirjattu lakiin myös. Rajoitustoimenpiteiden on oltava hoidollisesti perusteltuja, välttämättömiä ja tarkoitukseen sopivia ja muut, lievemmat keinot, eivät ole soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos asiakkaan turvallisuus vaarantuu. Laissa on määritelty tarkasti kuka voi rajoittaa ja millä edellytyksin.

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 säädetyt oikeusturvan toteutumisen. Palautetta kerätään Bikva-arvioinnin kautta asukkailta ja läheisiltä. Saatu palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon.

Arjessa saadaan myös suoraa palautetta asukkailta, 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 johdosta suoritettujen toimenpiteiden on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomionlaatuana palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan erilliselle palautelomakkeelle yksikön palautekansioon. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi.

Palvelukodin asukkaille ja läheisille on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät asukkaiden ja läheisten ilmoitustaululta. Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Säätiön johto ja hallitus käsittelee myös kaikki palautteet. Esimerkiksi Bikva-arvioinnista saadun palautteen kautta syntyvät laatukriteerit, jonka pohjalta toimintaa kehitetään. Palaute toimii suunnittelun pohjana, esimerkiksi päivätoimintojen suunnittelussa. Bikva-arvioinnin kautta saadaan tietoa asumiseen ja päivätoimintaan liittyvistä asioista, ilmapiiristä, hoidon ja huolenpidon laadusta, henkilöstön koulutuksesta, terveysasioista ym. Palautteet käydään läpi viikko- ja työkokouksissa sekä asukkaiden 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 säätiön toimintayksikön asiakaskansiossa, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliasiamieheltä. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliasiamies, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakaskansiossa. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta 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

Tulliportinkatu 17 B, 3. krs

70100 Kuopio

puhelinajat ma - to klo 9 - 11.30

antero.nissinen(at)kuopio.fi

www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/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

Käynti- ja postiosoite: Kuopion kaupunki

Tulliportinkatu 17 B, 3. krs

70100 Kuopio

puh. 044 718 3304

puhelinajat ma - to klo 9 -11.30

arja.kivari@kuopio.fi

www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/potilasasiamies

Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta) ja antaa tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista. Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

Kuluttajaneuvonta p. 029 553 6901

4 Palvelun sisällön omavalvonta

4.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asukkaiden yksilöllistä elämän suunnittelua ohjaa Messi ja yksilökeskeiset elämän suunnittelun välineet. Messi päivittyy arjessa ja toimii tavoitteellisen työn tekemisen välineenä. Asukkaiden asumisen ja päivätoiminnan tavoitteet laaditaan Rai iD- tai AAPEP-mittaria (autismin kirjon asukkaille) ja Messin työvälineitä hyödyntäen yhdessä asukkaan kanssa. Tavoitteita seurataan kuuden kuukauden välein toimintakyky arvioinnin yhteydessä. Asukkaiden ja heidän läheisten kanssa pidetään vuosittain Messi- ja yhteistyöpalaveri. Asukas osallistuu palaverin suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä ohjaajan kanssa omien voimavarojensa mukaan.

Asukkaiden kotikuntien kanssa pidettävässä palvelu- ja kuntoutusuunnitelmapalaverissa suunnitellaan ja arvioidaan yksilöllisesti asukkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista koskevat sekä palveluntarvetta käsittelevät kokonaisuudet. Asukkaat osallistuvat päivätoimintaan yhteisen viikko-ohjelman mukaisesti, jonka toiminnan sisältöön on asukkailla mahdollisuus vaikuttaa Bikva-arvioinnin kautta.

Jokaisella asukkaalla 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 osallistuvat palvelukodin nimetyt päivätoiminnan vastuuhjaajat. Päivätoiminnasta saatu palaute otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa ja siihen pyritään reagoimaan mahdollisimman pian arjessa. Palvelukodin asukkaiden päivätoiminta on arkipäivisin ja toiminta toteutetaan palvelukodilla ja Särkiniemen toimintakeskuksella työpajoissa. Toimintaa toteutetaan viikko-ohjelman mukaisesti. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkaiden toiveet ja jokaisen yksilölliset tarpeet. Palvelukodille on laadittu myös vapaa-ajan suunnitelma. Vapaa-ajan yhteistä tekemistä järjestetään palvelukodilla esim. pyhäkoulu ja musiikkikerho. Asukkaat osallistuvat toiveidensa mukaisesti konsertteihin, teatteriin, peleihin ym. omien vapaa-ajan avustajiensa kanssa.

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

Palvelukodin kaikilla asukkailla on nimetty edunvalvoja (läheinen tai yleinen edunvalvoja). Edunvalvojat huolehtivat asukkaiden raha-asiat. Palvelukodilla seurataan ja kirjataan asukkaan rahan käyttöä, mutta asukkaat saavat tehdä mieleisiä ostoksia ja itsenäisiä päätöksiä ostosten suhteen. 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 arkisin; aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Ruokailujen väli n.3-4 h. Viikonloppuisin ja loma-aikoina ruokarytmiä muutetaan tarvittaessa liukuvammaksi ja yksilöllisemmäksi. Asukkailla on yksilöllisiä dieettejä, ruokavalioita esim. gluteeniton ja laktoositon tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Asukkailla on tarpeen mukaan henkilökohtaiset seurantalistat riittävän nesteensaannin varmistamiseksi. Ruokailu rytmissä on huomioitu myös yöaikaisen paaston pituus jää alle 12 h.

Palvelukodilla on käytössä kuuden viikon kiertävät ruokalistat. Ruokalistojen suunnittelusta vastaa palvelukotiavustaja . Asukkaat osallistuvat ruokalistan suunnitteluun esittämällä oman toiveensa päivällisestä ja iltapalasta sille yhdessä sovittuna päivänä. Asukkaan valvoessa viikonloppuisin pidempään on hänellä mahdollisuus myöhäisempään iltapalaan/aamupalaan.

Ruokahuollon prosessia arvioidaan vuosittain vastuualuepalavereissa. Palaveriin osallistuu palvelukotiavustaja, palvelukodin nimetty vastuuhjaaja ja palvelukodin johtaja. Ruokahuollosta saadut palautteet huomioidaan välittömästi arjen toiminnassa. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan henkilökunnan havaintojen, asiakkaan palautteen, ravitsemustietouden, asiakkaiden painon seurannan ja yleisvoinnin avulla.

4.3 Hygieniäkäytännöt

Säätiö on laatinut infektioiden hallintakäytännöt, joita myös Savolanniemen palvelukodissa noudatetaan.

Savolanniemen palvelukodissa on laadittu elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnalla pyritään vahvistamaan elintarvikemääräysten noudattaminen ja turvaamaan terveyttä haitallisilta elintarvikkeilta. Palvelukodilla keittiöstä vastaa palvelukotiavustaja ja työvuorossa olevat työntekijät. Työntekijöistä on valittu keittiö- ja omavalvontavastaavaksi . He

huolehtivat kokonaisvaltaisesti omavalvontasuunnitelmien noudattamisesta, uuden tiedon jakamisesta ja tietojen päivittämisestä. Kokonaisvastuu ja toiminnan valvonta kuuluvat palvelukodin johtajalle. Omavalvontasuunnitelma sisältää ohjeistuksen ruuan valmistuksesta, tarjoilusta, lämmityksestä ja jäähdytyksestä sekä ruuanvalmistuksen hygienia- ja keittiön siivouskäytännöt.

Savolanniemen palvelukodissa on koottu erillinen siivoussuunnitelma, josta ilmenee palvelukodin siivouskäytännöt, vastuuhenkilöt, siivousaineet ja niiden toimittajat ja muut siivoukseen liittyvät asiat. Myös infektioista on tehty ohjeistus, josta ilmenee infektioilanteiden käytännöt ja vastuuhenkilöt.

4.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelukodin asukkaat käyttävät terveyskeskuksen omalääkärin ja hammaslääkärin palveluita. Palvelukodilla noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seurantaohjeita. Palvelukodin henkilöstö vastaa terveyden- ja sairaudenhoidosta (lääkärin ohjeiden mukaan). Kehitysvammahuollon 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.

Asukkaille on myönnetty yksilöllisiä terapiapalveluita (fysioterapia, allasterapia, ratsastusterapia) ja muut erikoissairaanhoidon palvelut omalääkärin kautta yksilöllisesti tarpeen mukaan. Psykiatrinen hoito järjestetään Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa. Mikäli akuuttitilanteessa Vaalijalassa ei ole paikkaa vapaana, ohjautuu asiakas päivystävän lääkärin läheteellä Julkulan sairaalaan, kunnes paikka Vaalijalaan tai muuhun asianmukaiseen hoitoon vapautuu.

Äkillisen kuolemantapauksen sattuessa soitetaan ambulanssi. Ambulanssihenkilökunta kutsuu tarvittaessa paikalle lääkärin/poliisin. Poliisi tekee tapaus selvityksen lain määräämällä tavalla ja ratkaisee jatkotoimenpiteet. Työntekijä toimii poliisin ja ensihoidon ohjeiden mukaan. Vasta tämän jälkeen voi vainajan siirtää. Vainaja siirretään ruumisautolla päivystävän lääkärin vastaanotolle kuoleman toteamiseksi ja sieltä edelleen tarvittaessa oikeustieteelliseen ruumiinavaukseen.

Kotona tapahtunut kuolemantapaus on aina oikeustieteellinen asia ja siksi tarvitaan poliisi. Vain etukäteen sovituissa, ns. saattohoidossa voidaan toimia toisin.

Mahdollisimman pian tilanteen jälkeen asiasta ilmoitetaan omaisille. Tapahtumasta kerrotaan muille asukkaille tilanteen mukaan. Suruliputus kuolinpäivänä Suomen lippu nostetaan puolitankoon talossa, jossa kuolema on tapahtunut. Liputtaa voi vainajan kodissa, syntymäkodissa tai työpaikalla. Kuolinpäivänä järjestetään palvelukodilla hiljainen hetki tai hartaustilaisuus.

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 lähetteen saatto- eli oireenmukaiseen hoitoon. Lääkärin lähete saattohoitoon tulee kirjata myös säätiön asiakastietojärjestelmään. Potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta koskee myös sellaista hoitoa, jonka tekemättä jättäminen.

Saattohoidon järjestäminen säätiön palvelukodeissa on kotisaattohoitoa.

Kotisaattohoidon tavoitteena voi olla hoidon jatkuminen kotona kuolemaan saakka tai myös tilapäinen kotihoito. Tavoitteen ei tarvitse välttämättä olla kotona kuoleminen. Toivottavaa on, että asiakkaan saattohoito pystytään toteuttamaan mahdollisimman pitkälle omassa turvallisessa kotiympäristössä, mikäli se on mielekästä asiakkaalle itselleen.

Palvelukodin terveyden- ja sairaudenhuollosta vastaa yksikön vastuujohtaja.

4.5 Lääkehoito

Säätiölle on laadittu STM:n mukainen lääkehoitosuunnitelma. Jokaisella yksiköllä on myös oma lääkehuollon suunnitelma, joka päivitetään vuosittain ja tarvittaessa.

Lääkehoidon suunnitelman tarkistaa ja hyväksyy erityisneuvolan lääkäri. Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla on tarvittava koulutus ja perehdytys. Jokaisella työntekijällä on lääkärin allekirjoittama lääkelupa. Lupa edellyttää lääkehoidon opinnot, suoritettua Love:n ja yksikön lääkeperehdytyksen. Jako näytöt ottaa sairaanhoitaja.

4.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteydenpito läheisiin tapahtuu pääasiallisesti henkilökohtaisin tapaamisoin, neuvotteluin, tapahtumin (mm. läheisten illat, pihatakkoot, juhlat), nettisivuinformaatiolla, puhelimitse ja sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet (Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa päiv. 15.9.2010). Kotikunnan viranomaisiin ja muihin (viranomais)yhteistyötahoihin käytössä on henkilökohtaiset tapaamiset, neuvottelut (mm. vuosittaiset kuntaneuvottelut), puhelin, sähköposti, nettisivut.

5 Asiakasturvallisuus

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuuden palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

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

Asiakasturvallisuus-osa-alue sisältää asiakkaan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuuden huomioimisen. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä itse hoitomenetelmien turvallisuutta että niiden toteuttamisen turvallisuutta. Hoidon turvallisuuden tavoitteena on toiminnasta aiheutuvien haittojen ja vammojen ehkäiseminen, välttäminen ja lievittäminen. Kun asiakas kokee tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa väärin hoidetuksi, kohdelluksi tai kaipaa neuvoja oikeuksistaan, hän voi selvittää tilannettaan sosiaaliasiamiehen tai potilasasiamiehen kanssa. Asiakkaalle aiheutettu vahinkotapahtuma on kirjattava asiakastietoihin ja siitä on ilmoitettava ensi tilassa läheisille ja tarvittaessa terveydenhuoltoon.

Palvelukodissa sosiaalihuollon toimitukset ovat luvanvaraisia, terveydenhuollollisia toimenpiteitä ei palvelukodissa tehdä. 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, asukkaan omaisuuteen kohdistuvat vahingot, asukkaan liikkumisen turvallisuuden, paloturvallisuuden ja muun ympäristöturvallisuuden, uhka- ja väkivaltatilanteet ja rikosturvallisuuden ohjeet. Toimintayksikössä on erilaisia turvallisuuteen liittyviä hälytysjärjestelmiä, jotka määräytyvät asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yksikön turvahälytysjärjestelmät on kuvattu yksikön turvallisuussuunnitelmassa.

Palvelukodeissa pidetään asukashuoneiden ja työntekijöiden avaimista avainrekisteriä, sen ajan tasalla pitämisestä vastaa yksikön esimies. Asukkaan liikkumisen turvallisuutta on ohjeistettu Savon Vammaisasuntosäätiössä asiakkaan katoamisen varalta sekä retki- ja matkustusohjeilla. Kaikissa Savon Vammaisasuntosäätiön yksikössä on pelastuslain mukainen turvallisuussuunnitelma, joka sisältää toimintaohjeita erilaisten kriisitilanteiden sekä ympäristökatastrofien varalle ja erillisen pelastussuunnitelman palotilanteita ja niiden ennaltaehkäisemistä ajatellen.

Yksiköiden turvallisuussuunnitelmissa on kartoitettu erilaisia uhka- ja väkivaltatilanteita ja kirjattu näitä koskevat toimintaohjeet. Lisäksi jokaisessa yksikössä on erillinen kriisinhallintasuunnitelma, johon on koottu talon sisäisiä toimintaohjeita väkivalta- ja vaaratilanteiden varalle. Kriisinhallinta suunnitelma sisältää ohjeistukset pandemian varautumiseen. Asiakkaiden taholta tulevissa väkivalta- ja uhkatilanteissa toimintaa ohjaa erillinen rajoitus- ja turva-toimenpideohjeistus. Suunnitelmasta löytyvät myös lupalomakkeet sekä menettelytapaohjeet erilaisiin rajoitustilanteisiin.

Tietoturvallisuus osa-alue kattaa laitteisto-, ohjelmisto- ja käyttöturvallisuuden ohjeistuksen. Savon Vammaisasuntosäätiön toiminnassa asiakkaiden tietosuojaa, asiakastietojen laadintaan, käsittelyyn ja muuhun tietoturvallisuuteen liittyvät riskit ja niihin liittyvät ohjeistukset sisältyvät säätiön tietoturvapoliikkaan ja – suunnitelmaan. Savon Vammaisasuntosäätiöllä on käytössä DomaCare – asiakastietojärjestelmä, joka koostuu tietokoneille asennettavista käyttöliittymäsovellutuksesta. Säätiön tietojärjestelmä on suojattu kattavasti erilaisilla virus-, vakoiluohjelma- ja palomuurisuojausilla. Jokaisella DomaCare-asiakastietojärjestelmän käyttäjällä on henkilökohtaiset tunnukset, joilla ohjelmaan kirjaudutaan sisään.

Savolanniemen palvelukotiin on laadittu pelastussuunnitelma, jonka Pohjois-Savon pelastuslaitos on tarkastanut ja hyväksynyt. Se sisältää selvityksen toimintaa uhkaavista vaaroista, niiden vaikutuksista ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä sekä toimintaohjeet vaaratilanteille. Turvallisuusasioista on koottu oma kansio palvelukodin toimistoon, jossa on yksityiskohtaiset ohjeet turvallisuusjärjestelmille, esimerkiksi palojärjestelmä. Turvallisuusasioissa teemme yhteistyötä tarvittaessa vartiointiliikkeen (Kuopion Vartiointipalvelu Oy), huoltomiesten (Huoltotrio), Pohjois-Savon Poliisin ja Pelastuslaitoksen ja terveydenhuoltopalvelujen (lääkäripalvelut, apteekki, KYS) kanssa.

6 Henkilöstö

Palvelukodin henkilöstö koostuu 12 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta ohjaajaa, palvelukoti avustaja ja palvelukodin johtaja. Henkilökunta on koulutukseltaan

lähihoitajia, sosionomeja ja kehitysvammaisten ohjaaja. Palvelukotiavustaja on suurtalouskokki. Aamuvuorossa on 2-3 ohjaajaa ja palvelukotiavustaja, iltavuorossa 3-4 ohjaajaa

Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Koulutuksen lisäksi rekrytoinnissa painottuu asukkaiden tarpeet mm. kommunikaatiossa. Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnin suorittaa Palvelu johtaja ja palvelukodin johtaja. Sijaisten palkkaamiseen on laadittu sijaisohje, jonka mukaan toimitaan sijaisten palkkaamisessa. 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 asukkaiden koti- ja muut lomat, mikä mahdollistaa henkilöstöresurssin siirtämisen sinne, missä sitä tarvitaan. Työntekijöiden rekrytoinnissa varmistetaan työntekijöiden sopivuus työhön haastattelun, työkokemuksen ja koulutuksen perusteella. Mikäli yksikössä on alaikäisiä asukkaita, työntekijä on velvollinen tuomaan todistuksen rikosrekisteristä (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä.) Työntekijän täytyy esittää työsuhteen alussa myös salmonellatodistus ja hygieniapassi.

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, sijaiselle tai opiskelijalle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään vähintään kaksi perehdytysvuoroa. Perehdytyksen väliarviointi pyritään suorittamaan viimeistään kolmen viikon jälkeen perehdytyksestä, siitä vastaa perehdytyksen vastuuhjaaja tai vastaava ohjaaja. Perehdytyksen loppuarvioinnin työntekijän kanssa käy keskustellen Palvelukodin johtajan kanssa.

Perehdytyksessä pyritään tiedottamaan palvelukodin käytänteistä ja toimintatavoista. Perehdytyksen aikana käydään keskustelua myös arvoista ja yksikön toiminta-ajatuksesta sekä tavoitteista. Perehdytyksen aikana perehdytään turvallisuusasioihin niin asiakkaan, työntekijän, kiinteistön, lääkehoidon ja ravitsemuksen näkökulmasta. Perehdytystä seurataan kirjallisesti ja tarvittaessa asioita käydään uudelleen läpi. Perehdytyksessä

apuna käytetään Savaksen ja yksikön omia perehdytyskansioita ja ohjeistuksia, asiakastietojärjestelmää, vastuualueiden suunnitelmia ja ohjeita ja Intraa.

Palvelukodilla vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön osaamisen tarpeista ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista lähtien. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa keskustelussa. Henkilöstön osaamisen arviointi on kerran vuodessa. Tämän pohjalta laaditaan säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma.

Sairauspoissaoloja seurataan ja yksikön esimies puuttuu niihin tarpeen mukaan, varhaisen välittämisen mallin kautta. Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaikaa sekä rahoitusta yhdessä toteutettavaan tyhy-toimintaan. Lisäksi työnantaja antaa vuosittain liikunta-/kulttuuriseteleitä työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön. Työnantaja järjestää myös pari kertaa vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä tyhy-matkoja halukkaille. Säätiössä on laadittu henkilöstöpoliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

Sosiaalihuollon henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Alue-hallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

6.1 Toimitilat

Asukkaan henkilökohtaisen asuinhuoneen ja siihen liittyvän wc-kylpyhuoneen koko on noin keskimäärin 26m², joista kylpyhuoneen osuus on 4-6m². Osassa asuinhuoneista on

myös oma apuvälinevarasto asukkaan henkilökohtaisia apuvälineitä varten. Asukkaat ovat kalustaneet huoneensa itse valitsemillaan, omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Palvelukodin rakennusvaiheessa asukkaat saivat esittää toiveensa oman huoneensa sijainnista palvelukodissa. Jatkossa huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Asukkailla on mahdollisuus sulkea oman huoneen ovi tarvittaessa oman rauhan turvaamiseksi. Asukkaiden läheiset saavat tulla vierailemaan palvelukodille silloin, kun haluavat. Läheiset voivat olla myös yöttä palvelukodilla, esimerkiksi oman läheisensä huoneessa.

Yhteen rakennukseen sijoittuvien asuin- ja palvelutilojen yhteenlaskettu huoneistoala on 735,5m². Lisäksi tontilla sijaitsee samassa yhteydessä rakennetut kolme erillistä varasto/talouksrakennusta. Asuinpinta-ala yhteensä noin 492m² ja erilaisten palvelu- ja toimintatilojen pinta-ala 242,7m². Päärakennukseen sijoittuu lisäksi ryhmäasuntojen välissä sijaitsevat toimisto-, sauna, kodinhoito-, varasto-, siivous-, keittiö-, ruokailu- ja aula/eteistilat.

Palvelukodilla on yhteiset tilat, jotka toimivat päivisin päivätoiminnan tilana ja iltaisin vapaa-ajan viettotilana. Iltaisin tilassa on mahdollisuus laulaa karaokea, pelata pelejä, katsella televisiota, viettää aikaa yhdessä. Tilassa järjestetään myös yhteisiä tapahtumia, esimerkiksi musakerho, yhteisökokous, läheisten ilta ja hartaushetki.

Palvelukodilla on palvelukotiavustaja, joka vastaa yleisten tilojen ja saunan siisteydestä. Ryhmätilojen siisteydestä vastaa vuorossa oleva ohjaaja yhdessä asukkaiden kanssa. palvelukodilla on siivoussuunnitelma, johon on kuvattu siivouskäytännöt ja vastuut. Asukkaiden kanssa siivotaan heidän omat huoneensa noin kerran viikossa tai tarvittaessa. Pyykkihoidon vastuu on vuorossa olevilla ohjaajilla. Asukkaat osallistuvat oman pyykin pesuun omien voimavarojensa mukaan. Pihapiirissä on roskakatos, josta löytyy biojäte, lehtikeräys ja sekajäteastiat. Jätekukko huolehtii niiden tyhjennyksestä. Lasi- ja metallijäte toimitetaan lähimpään kierrätyspisteeseen.

Palvelukodin tiloissa on tehty sisäilman mittaukset ja kuntokartoitus vuonna 2019 ja kiinteistön kunnossapito suunnitelma on laadittu tämän mukaisesti. Kiinteistöhuollon vaativimmista tehtävistä huolehtii huoltofirma. Ympäristö- ja terveystarkastajat ovat

käyneet tekemässä lakisääteiset tarkastukset laatien käynneistään muistiot. Elintarvikehuolto sekä asumisympäristö ovat terveystarvomaisten hyväksymät.

Kaikista kiinteistöön liittyvistä huolloista ja määräaikaistarkastusten toteutumisesta vastaa Savas säätöön isännöitsijä yhdessä huoltoyhtiön ja vastaavien viranomaisten kanssa. Käytettävien laitteiden toiminasta ja niiden huollosta vastaa palvelukodin johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa.

6.2 Teknologiset ratkaisut

Palvelukodilla on pelastussuunnitelman mukainen palo- ja sprinklerijärjestelmä. Palvelukodilla käytössä turvapuhelin ja rannekkeet, joihin tulee hälytys nappia painamalla. Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella laitteiden toimittajan kanssa varmistetaan toimivuus. Yksi asukas käyttää edellä mainittua turvarannekettä, josta hälytys tulee työntekijälle turvapuhelimeen. Tarvittaessa turvarannekkeita voi antaa useammalle asukkaalle. Palvelukodilla on käytössä myös ns. itkuhälytin, jota voi tarvittaessa käyttää asukkaan turvallisuuden takaamiseksi, esimerkiksi yöllä sairauden takia. Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi painotamme laitteiden asianmukaista käyttöä, palo- ja pelastussuunnitelman päivitystä kerran vuodessa tai tarvittaessa, poistumisharjoitusten järjestämistä vähintään kerran vuodessa, henkilökunnan säännöllinen turvakorttikoulutus ja kriisinhallintasuunnitelman päivitys tarvittaessa.

6.3 Terveystarvomaisten laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään erilaisia terveystarvomaisten laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveystarvomaisten laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (Laki terveystarvomaisten laitteista ja tarvikkeista 625/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Sosiaali- ja terveystarvomaisten 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 vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Säätiön toimintayksiköissä vastuhenkilö on yksikön esimies.

Toimintayksiköllä on oltava seurantajärjestelmä laitteiden 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. Terveydenhuollon laiteluetteloon merkitään ne yksikön terveydenhuollon laitteet, jotka ovat Savaksen omistuksessa tai lainaamia. Laiteluettelon ajantasaisuudesta vastaa yksikön esimies. Laitekohtaista laitekorttia pidetään sekä Savaksen yksikön omistamista/lainamista terveydenhuollon laitteista, että asiakkaan omistamista/lainamista terveydenhuollon laitteista. Laitekorttiin kirjataan tehdyt kalibroinnit, huollot sekä häiriötilanteiden toimenpiteet.

Palvelukodilla on käytössä 3 seisomatelinettä, 2 verenpainemittaria, 1 uniapnealaite, 3 sairaalasänkyä, 2 nosturia, 3 pyörätuolia, 1 sähköpyörätuoli ja 1 rollaattori.

Vastuuohjaajat huolehtivat laitteet kalibroitavaksi annettujen ohjeiden mukaisesti. Terveyskeskuksen kautta saadut lainavälineet ja sairaalasängyt huoltaa tarvittaessa terveyskeskuksen työntekijä. Palvelukodin toimitilat ovat uudet (palvelukoti rakennettu 2010). Kiinteistön kunnossapitosuunnitelma on laadittu ja sitä noudatetaan.

7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään Doma Care – sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät ja käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön esimies. 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. Toimiston seinällä on rekisteriseloste/työntekijärekisteri ja asiakasrekisteri asukkaiden ja läheisten ilmoitustaululla. Asiakasta informoidaan henkilötietojen käsittelystä erillisellä lomakkeella. Lisäksi Minun Elämäni Suunnitelma sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet – muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostuksesta. Lomakkeita on selkokielistetty ja tarvittaessa esimerkiksi kuvitetaan.

Tietosuojavastaavat:

Minna Heinström, minna.heinstrom@savas.fi, puh. 044 367 4070

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. 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. Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään säätiön päätearkistoon palvelun aikanakin.

Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan sopimuksen mukaisesti päätearkistokuntoon joko asiakkaan kotikuntaan.

8 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 laatukäsikirja toimii perehdyttämisen työvälineenä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun

toiminnassa tapahtuu muutoksia palvelun laadussa ja asiakasturvallisuudessa.
Laadunhallinta seuraa myös omavalvonnan toteutumista.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Kuopio 6.1.2021

Allekirjoitus

Anna-Mari Eskelinen

Palvelukodin johtaja

Yksikön vastuhenkilö