

## **SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

1. PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET
3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET
6. PALVELUJEN SISÄLLÖN OMAVALVONTA
7. ASIAKASTURVALLISUUS
8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA
10. TOIMINTASUUNNITELMA
11. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURAAMINEN

Omavalvontasuunnitelmassa olevat hyperlinkit on tarkoitettu Sagan henkilöstön käyttöön. Linkkien kautta henkilöstö pääsee lukemaan tarkempia työohjeita Essi laadunhallintajärjestelmän kautta.

#### 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Saga Care Finland Oy

Y-tunnus 2083761-7

Kunta

Kunnan nimi Lappeenranta

Kuntayhtymän nimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi

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

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Saga Torilinna

Katuosoite Snellmaninkatu 3 D

Postinumero 53100 Postitoimipaikka Lappeenranta

Sijaintikunta yhteystietoineen Lappeenranta

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ikäihmisten asumispalvelut 67

Esimies Helena Tiainen

Puhelin 050 354 5989 Sähköposti helena.tiainen@sagacare.fi

#### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta *(yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)*

Palvelu, johon lupa on myönnetty \_\_\_\_\_

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 25.9.2017

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: Siivouspalvelut: Bionella Oy, Kiinteistöpalvelut: Lassila & Tikanoja, Esperin lääkäripalvelut,

Vartiointipalvelut: \_\_\_\_\_

**Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

*Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?*

Konserni tekee yhteistyötä pääsääntöisesti vain yhtiötasolla sovittujen luotettavien alihankkijoiden kanssa. Heidän kanssaan pidetään vähintään kerran vuodessa yhteistyöpalaveri, jossa katselmoidaan yhteistyön toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Suurimpien hankintakohteiden sopimustoimittajia auditoidaan vähintään kerran 3 vuoden aikana. Auditoinnit suorittaa ko. hankinnasta vastaava henkilö yhdessä toisen valitun henkilön kanssa.

Käytännön tasolla yksikön johtaja vastaa alihankkijoiden toiminnan sopimuksenmukaisuudesta. Hän on yhteydessä sovittuun yhteyshenkilöön puhelimitse ja sähköpostilla tarvittaessa. Yksikön johtajan tulee varmistaa, että laadunseurantapalaverit palveluntuottajien kanssa toteutuu kvartaaleittain (ruokahuolto ja siivous). Tarvittaessa pyydämme alihankkijoilta tarvittavia selosteita ja toimintasuunnitelmia/-kertomuksia. Laadun seuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa. Palautetta alihankkijoiden palveluista pyydetään myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä

Konsernin keskeisiltä palveluntuottajilta on vaadittu omavalvontasuunnitelma. Tarvittaessa palveluntuottajat räätälöivät omavalvontasuunnitelman yhteistyössä ko. yksikön kanssa.

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

### **Toiminta-ajatus**

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

Esperi Care on valtakunnallinen hoiva-alan konserni, joka tarjoaa asumispalveluita, tukipalveluita sekä päivätoimintapalveluita perheille, lapsille, ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille sekä lääkäripalveluita.

Esperi Caren missio: Tarjota turvallinen koti ja auttaa asukkaita elämään onnellista elämää omilla ehdoillaan.

Esperi Caren visio: Visiomme eli tavoitteemme vuodelle 2024 on "Suomen onnellisimmat asukkaat". Asukkaamme ovat erilaisia ja heillä on erilaisia tarpeita. "Suomen onnellisimmat asukkaat" on meiltä yhteinen sitoumus toteuttaa laadukkaita asumispalveluita.

Saga Care Finland oy on osa Esperi konsernia. Saga Care Finland tarjoaa ikääntyneille asiakkaille vuokra-asumista sekä asukkaan tarpeen mukaan hoiva-, hoito-, kuntoutus- ja huolenpitopalveluita asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti. Asukas voi asua omassa kodissaan mutta saada tarvitsemansa avun ympärivuorokautisesti. Itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan ja asukkaan toiveet asumisen ja hoidon suhteen otetaan huomioon.

Saga talossa asukas voi asua täysin itsenäisesti tai hän voi hankkia hoiva-, hoito-, kuntoutus- ja huolenpitopalveluita joko Sagan tuottamana tai ulkopuolisen toimijan tuottamana.

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Saga Torilinna tarjoaa senioreille tasokasta asumista, palveluita ja turvallisuutta tyylissä ympäristössä.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

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

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

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

*Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?*

#### **Arvot**

Arvot ovat yrityskulttuurimme perusta. Ne kertovat tavoistamme toimia sekä siitä, mitkä asiat ovat meille tärkeitä.

#### ***On ilo kohdata sinut.***

Vuorovaikutus ja välittäminen ovat työmme perusta. Toisen ihmisen kohtaaminen on meille ilon hetki. Annamme kohtamiselle aikaa ja olemme aidosti läsnä. Meillä jokainen on arvokas omana itsenään.

#### ***Rehtiys on vahvuutemme.***

Teemme mitä lupaamme. Tuntemme oman alamme ja tiedämme, mihin pystymme. Tekemisemme on läpinäkyvää sekä avointa. Teemme vastuullisia ratkaisuja ja luomme turvallisuutta kaikilla toimintamme tasoilla. Olemme toisiamme varten ja teemme työtä tiiviisti yhdessä.

#### ***Meissä on rohkeus uudistaa.***

Johdamme tavoitteellisesti ja katsomme rohkeasti eteenpäin. Säännöllinen mittaaminen ohjaa kehittymistämme. Keräämämme osaaminen on voimavaramme, josta olemme ylpeitä. Olemme jokainen erilaisia ja opimme jatkuvasti toisiltamme. Kokeilemme uteliaina uutta ja löydämme yhdessä parhaat tavat toimia.

Sagan toimintaperiaatteena on turvallisen, mahdollisimman itsenäisen ja laadukkaan arjen tarjoaminen ikäihmiselle. Toimintaperiaatteena on myös varmistaa laadukas henkilöstö, jonka osaaminen vastaa tämän päivän tarpeisiin.

### **3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO**

#### **RISKIENHALLINTA**

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

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

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

### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

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

### **Riskienhallinnan työnjako**

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

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Sagassa on yhdessä sovittu, miten asioita tehdään ja nämä toimintatavat on kuvattu Essin toimintaohjeisiin. Nämä ohjeet ovat vähimmäisvaatimus toiminnan sisällölle ja laadulle sekä osa riskienhallintaa. Mikäli yksikössä halutaan toimia jostakin erityisestä syystä (sopimus velvoite) toisella tavalla, kuin mitä toimintaohjeissa on kuvattu, on tämä hyväksyttävä johtoryhmässä.

Toiminnan laatu varmistetaan ja kehitetään päivittäisen esimiestoiminnan lisäksi sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Auditoinneissa kartoitetaan yksikön vahvuuksia, kehitysalueita ja poikkeuksia erityisesti suhteessa siihen mitä toimintaohjeissa on määritetty. Auditoinneissa tarkastellaan myös sertifikaatin kriteerien toteutumista ja eri toimintaa ohjaavien lakien noudattamista yksikön toiminnassa.

### **Riskien tunnistaminen**

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

Prosessien ja toimintaympäristön riskikartoitus tehdään yksikössä vuosittain. Se auttaa yksikköä hahmottamaan kokonaisuutta, jossa toimitaan ja mitä vaatimuksia toimintaympäristö asettaa, että halutut tulokset saavutetaan. Riskikartoituksessa arvioidaan, mitkä ovat keskeisiä prosessien toimintaan vaikuttavia asioita. Siinä määritellään mitkä sidosryhmät ovat keskeisiä yksikön toiminnassa ja mitä vaatimuksia nämä aiheuttavat yksikön toiminnalle.

Kukin yksikön esimies arvioi oman prosessinsa/yksikön toiminnan ja käy sen sitten henkilöstönsä kanssa läpi. Riskikartointus arvioidaan puolivuositain mitä riskejä prosessiin liittyy – mitä toimenpiteitä tullaan tekemään.

Yksikössä tehdään vuosittain myös STM Työn vaarojen ja riskien arviointi yhteistyössä esimiesten ja henkilöstön kanssa. Työn vaarojen ja riskien arviointi tallennetaan Laatuporttiin.

*Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?*

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikön esimiehelle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja kuittaa sen tehdyksi yksikön esimiehelle. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat viedään myös toimialajohdon käsiteltäväksi. Vakavista poikkeamista tiedotetaan asukkaan luvalla myös omaisia sekä ostopalveluasukkaiden kohdalla kunnan edustajaa.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta yksikön esimies tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustele toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

**Ostopalveluasiakkaat:** Keskusteltuaan oman esimiehensä kanssa yksikön esimies ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa tai valvonnan vastuuhenkilöä. Jos epäkohtaa ei saada välittömästi poistettua, asiasta ilmoitetaan aluehallintovirastolle.

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

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

Kaikki poikkeamat kirjataan toimintajärjestelmä Essiin. Ohjeet kirjaamiseen löytyvät Poikkeamien kirjaaminen -sivulta. Kirjaaminen tulisi suorittaa viipymättä tapahtuman jälkeen, jotta yksityiskohdat olisivat tuoreena mielessä. Poikkeaman raportoi sen havainnoinut henkilö. Jokainen on vastuussa siitä, että kirjaa havaitut epäkohdat, poikkeamat ja riskit.

Kirjaamisen jälkeen poikkeama siirtyy yksikön esimiehen ja tiiminvetäjän jatkokäsiteltäväksi.

Kaikki poikkeamat tulee käsitellä esimiehen ja/tai tiiminvetäjän johdolla yksikön tai tiimin kokouksessa. Joko koko yksikön tasolla tai ryhmittäin. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi). Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Ajoittain (esim kuukausittain tai 2-4 kertaa vuodessa) tulee käsitellä kaikkia yksikön poikkeamia ja pyritään keksimään keinoja, joilla voitaisiin välttyä esiintyneiltä poikkeamilta. Heti käsittelyn alussa tulee pysähtyä miettimään mistä ko. poikkeama johtui.

Laatu- ja kehityspäällikkö kokoaa Saga toimialan johtoryhmään poikkeamakoonnin koko Sagan osalta kuukausittain.

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

Kaikki poikkeamat käsitellään esimiehen ja/tai tiiminvetäjän johdolla tiimikokouksessa. Kokouksessa käydään kunkin poikkeaman osalta läpi mitä tapahtui ja miksi (juurisyyanalyysi). Samalla sovitaan mitä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tapaukseen liittyen tehdään. Säännöllisin väliajoin käsitellään kaikkia yksikön poikkeamia ja pyritään keksimään keinoja, joilla voitaisiin välttyä esiintyneiltä poikkeamilta jatkossa. Heti käsittelyn alussa tulee pysähtyä miettimään mistä ko. poikkeama johtui ja mikä oli juurisyy tapahtuneelle.

### **Korjaavat toimenpiteet**

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

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Korjaavien toimenpiteiden kirjaaminen ja seuranta tapahtuvat käytössä olevan laatuporttijärjestelmän kautta.

### **Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano**

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

Tiimikokouksesta tehdään muistio, joka tallennetaan asiakastietojärjestelmä Doma Careen, josta se on kaikkien luettavissa. Tallennetusta muistiosta tulee vielä erillinen viesti vastaanottajille.

## **4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

### **Oma-valvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Oma-valvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen ja henkilökunnan yhteistyönä. Oma-valvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt. Oma-valvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan.

Oma-valvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava toimintalupaus; "näin meillä tehdään" ja sitä pidetään yllä yksikössä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi.

**Päivitetty oma-valvontasuunnitelma löytyy yksikön vastuhenkilön allekirjoittamana ja PDF muodossa yksikön Essin-sivuilta, ulkoisilta www-sivuilta sekä yksikön ilmoitustaululta.**

Ketkä yksikössä ovat osallistuneet oma-valvonnan suunnitteluun?

Yksikön johtaja, Yksikön henkilökunta ja Esperin laaturyhmä

Kuka vastaa oma-valvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

Yksikönjohtaja Helena Tiainen, 050 354 5989, helena.tiainen@sagacare.fi

### **Oma-valvontasuunnitelman seuranta**

Oma-valvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä varmistetaan oma-valvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Oma-valvontasuunnitelma on tärkeä toimintaa ohjaava dokumentti ja sitä pidetään yksikössä yllä säännöllisin tarkastuksin. Tarkastukset toteutetaan vähintään vuoden välein. Vaikka päivitettävää ei olisi, kirjataan suunnitelmaan päivitys ajankohtaisuuden tarkistamiseksi.

## **Omaavontasuunnitelman julkisuus**

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

Missä yksikön omaavontasuunnitelma on nähtävillä?

Päivitetty omaavontasuunnitelma löytyy aina yksikön ESSI- sivuilta, nettisivuiltamme, sekä Saga Torilinnan vastaanotosta.

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Palvelutarpeen arviointi**

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

Itsemaksavan asukkaan palvelutarve arvioidaan asukkaan muuttaessa. Palvelutarvetta arvioidaan asumisen aikana asukkaan itsensä, omaisten tai talon henkilökunnan toimesta. Asukas voi ostaa lisäpalveluita tarpeen tai toiveensa mukaisesti.

Ostopalveluasukkaan tarpeen arvioinnista vastaa kunta. Asukkaan muuttaessa järjestetään hoitoneuvottelu, jotta asukkaan toiveet ja yksilölliset tarpeet huomioidaan palvelukokonaisuudessa.

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

Tulotilanteessa asiakas ja hänen omaisensa tulevat yleensä jo etukäteen tutustumiskäynnille., Asiakkaan muuttaessa arvioidaan asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa yhdessä palvelutarve. Tarvittaessa tai tilanteen muuttuessa pidetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja/ohjaaja, tiimivastaava ja tarvittaessa kunnan edustaja. Asiakas saa osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.

Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus ja sen lisäksi hoito- ja palvelusopimus sekä yksilöllinen palveluhinnasto.

### **Hoito- ja palvelusuunnitelma**

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

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

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

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



Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään itsemaksavan asiakkaan muutosta 2 kk:n sisällä (päivitys 1 x vuosi tai tilanteen muuttuessa) ja ostopalveluasiakkaan muutosta 2 vko:n sisällä (päivitys 6 kk välein tai tilanteen muuttuessa). Päivityksiä seurataan viikoittain viikkoraportilla.

Asiakkaalle tehdään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sähköiseen asiakastietojärjestelmään Doma Careen.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää seuraavat otsikkotason tiedot: Perustiedot, Muu terveydentila, Sosiaaliset etuudet ja Terveystiedot. Varsinainen hoitosuunnitelma sisältää seuraavat osiot:

1. Arjen toiminnot, joka sisältää: Fyysinen toimintakyky, Psykkinen toimintakyky, Asuminen; Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
2. Elämän hallinta, joka sisältää: Elämänhistoria ja harrastukset, Itsemääräämisoikeus, Asiakkaan omat toiveet esitykset ja tavoitteet ja Elämän loppuvaiheen hoito.
3. Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset suhteet, joka sisältää: Elämäkatsomus, arvot ja vakaumus, Yhteiskunnan palvelujen käyttäminen, Raha-asiat, Omatoimisuus, avun ja tuen tarve.
4. Aktiviteettitoiminta ja ulkoilu.

Suunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito- ja hoivatyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin.

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

Asiakas osallistuu meillä päätöksentekoon itseään koskeissa asioissa niin pitkälle, kuin se hänen sairautensa ja toimintakykynsä huomioiden on mahdollista. Mikäli asukas ei itse enää kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään, pyrimme ottamaan huomioon hänet tuntevan läheisen mielipiteet.

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

Asukkaan muuttaessa esimies informoi muuta henkilökuntaa tulevasta asukkaasta. Tiimivastaava huolehtii, että muutokset palvelutarpeessa ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulevat henkilökunnan tietoon ajantasaisesti.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on helposti saatavilla Doma Care- mobiiliohjelmassa, jolloin hoitajien on helppo tarkistaa siitä sovitut hoitolinjaukset.

## **Asiakkaan kohtelu**

### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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

Sagassa asukkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissaan ja henkilökunta kunnioittaa asukkaan kotia hänen yksityisenä tilanaan. Asukkaan kotiin mennään vain sovitusti tai hätätilanteessa, esim. turva- tai palohälytys.

Asukkaalla on vapaus päättää omasta elämästään ja esim. liikkumisestaan talon sisällä tai osallistumisestaan vapaa-ajan toimintoihin.

Kunnioitamme asukkaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista hänen toimintakykynsä huomioiden. Pyrimme työssämme huomioimaan asukkaan yksilölliset toiveet. Asukalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen yksin ja yhdessä omaisensa ja/tai edunvalvojansa kanssa.

Mikäli asukkaalla on hoitotahto, se liitetään asukastietoihin sähköiseen järjestelmään. Kaikissa tilanteissa huomioidaan intimitetin suojaaminen, mm. asukkaan asiallinen pukeutuminen. Emme puhu toisten asukkaiden asioista muiden asukkaiden tai ulkopuolisten kuullen.

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Asukkaan koskemattomuutta tai vapaata liikkumista rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain äärimmäisenä keinona. Rajoittamistoimenpiteitä ja/tai pakotteita käytetään vain omalääkärin, asukkaan ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve, esim. leikkauksen jälkeinen tilanne tai akuutti aggressiivisuus. Mikäli asukas ei kykene osallistumaan päätöksentekoon, niin se tulee kirjata ja ilmetä myös perusteltu syy sille miksi ei ole osallistunut. Lääkäri kirjaa määräaikaisen rajoitteiden käytön ja em. asiat asiakastietojärjestelmään. Rajoittamispäätös tulee kirjata myös hoito-, palvelu ja kuntoutussuunnitelmaan. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Ne ovat määräaikaisia ja niitä arvioidaan määräajoin (3kk) uudelleen.

Asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi yhtiöllä on käytössään ohjeistus: [https://portal.esperi.fi/yrityksemme/ikaantyneet/Itsemaaramisoikeus/Asukkaan%20fyysinen%20rajoittaminen\\_toimintaohje.pdf](https://portal.esperi.fi/yrityksemme/ikaantyneet/Itsemaaramisoikeus/Asukkaan%20fyysinen%20rajoittaminen_toimintaohje.pdf)

Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme STM:n ohjeistusta ja pyrimme kaikin käytettävissä olevin keinoin välttämään niiden käyttöä.

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

Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain omalääkärin ja omaisten yhteisellä sopimuksella ja vain, jos siihen on pakottava tarve, esim. leikkauksen jälkeinen tilanne tai akuutti aggressiivisuus/sekavuus. Lääkäri kirjaa määräaikaisen rajoitteiden käytön ja em. asiat asiakastietojärjestelmään. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy omalla toiminnallaan estämään suurimman osan esim. uhkaavista tilanteista. Päätöksiä arvioidaan säännöllisesti, onko niille tarvetta.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Sängynlaidat, hygieniahaalari

### Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Yksikön toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet ja jokaisen työntekijän velvollisuus on kohdata asukas yksilönä. Esperin työntekijän on havaitessaan epäkohtia tai epäkohdan uhkia ilmoitettava asiasta yksikön esimiehelle. Salassapitovelvoite ei estä ilmoituksen tekemistä.

Ostopalveluasiakkaiden kohdalla yksikön esimies ilmoittaa epäkohdasta tai sen uhasta myös kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle

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

Tilanne käydään läpi keskustelemalla mahdollisimman pian. Omaisilla informoidaan tapahtuneesta heti, mikäli asiakas ei itse pysty tätä tekemään. Tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin haitan uusiutumisen ehkäisemiseksi.

## **Asiakkaan osallisuus**

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

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

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

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

Asiakaspalautelomakkeet ovat yksikön yleisissä tiloissa tai muuten näkyvällä paikalla omaisten ja asiakkaiden saatavilla. Kirjallisia palautteita kerätään aktiivisesti myös omaistenilloissa. Asiakkaita ja omaisia kehoitetaan aktiivisesti antamaan palautetta ja toiveita yksikön toimintaan liittyvissä asioissa. Palautetta voi antaa myös [www.sagacare.fi](http://www.sagacare.fi) -sivujen kautta.

Saga Caren taloissa on käytössä myös Happy or Not- laite jatkuvan palautteen keräämiseen. Laite sijaitsee Torilinnassa ravintolan aulassa. Palautteiden aiheet vaihtuvat kuukausittain.

Kaikki palautteet (myös suullisesti tullut) kirjataan toimintajärjestelmä Essiin, jonka kautta ne ovat nähtävissä koko organisaatiossa. Palautteet käsitellään säännöllisesti työntekijöiden viikkopalaverissa. Palaverissa sovitaan korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet tai prosessimuutokset, jotka kirjataan sähköiseen järjestelmään. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Asiakaspalautetta hyödynnetään jatkuvan parantamisen ja kehittämisen perustana.

Konsernitasolla palautteesta tehdään koontianalyysijä ja niitä hyödynnetään Esperin jatkuvan parantamisen välineenä.

Asukaskokoukset järjestetään yksikössä säännöllisesti.

Vähintään kerran vuodessa ulkopuolinen tutkimusyritys toteuttaa laajan asiakas-, omais- ja sijoittajatytytyväisyyskyselyn kaikille Esperin asiakkaille, omaisille ja kuntasijoittajille. Tulokset käydään läpi konsernin johtoryhmässä ja yksiköissä.

Miten saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteet käydään läpi tiimikokouksissa ja tarvittaessa tehdään toimintatavan muutoksia. Asiakkaiden ideat ja ehdotukset toiminnan laadun kehittämiseksi arvioidaan henkilökunnan kanssa ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

## **Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja Kunnan sosiaaliamies

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Eksoten sosiaali- ja potilasasiamies Aki Kaskinen, p.044 748 5306, sosiaali.potilasasiamies@socom.fi, käynti- ja posti-osoite: Laserkatu 6 E 4, 53850 Lappeenranta

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

puh. 029 505 3050, Palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9–12, to 12–15, Kuluttajaneuvonnasta saat tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa. Asiantuntija antaa asiastasi juridisen arvion sekä toimintaohjeita.

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

Kaikki muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään sekä yksikön tiimikokouksissa henkilöstön kanssa, yksikönjohtajan esimiehen kanssa sekä toimialan operatiivisen johdon kanssa. Vakavat valvonta-asiat käsitellään myös yrityksen johtoryhmässä. Myös kuntasijoittajaa informoidaan em. päätöksistä. Kaikkien käsittelyvaiheiden tarkoitus on löytää poikkeamien juurisyyt ja kehittämistoimenpiteet, jotka operatiivinen johto jalkauttaa operatiivisen johtajan johdolla yksikköön asti. Mikäli muistutus tai reklamaatio johtuu yksittäisen työntekijän toimesta, keskustellaan kyseisen työntekijän kanssa juurisyyistä ja pyritään löytämään ennaltaehkäisevä toimintatapa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään kahden viikon sisällä tiedoksi saannista tai pyydytyssä ajassa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa

Reklamaation tarkemmat ohjeet löytyvät

<https://portal.esperi.fi/tyon-tueksi/Hoito-kuntoutus-ja-laatu%C3%B6/Sivut/Palaute.aspx>

## **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

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

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

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

Sagassa toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Tämä edistää asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja parantaa hyvinvointia ja mielekkään elämän edellytyksiä. Toiminnan perustana ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Jäljellä olevien voimavarojen käyttäminen motivoi selviytymään arjesta.

Talon fysioterapeutti/vapaa-ajanohjaaja vastaa kuntoutuksen ja virikeohjelman toteutuksesta.

Asiakkaita kannustetaan osallistumaan kattavaan vapaa-ajan ohjelmaan.

Talossa on yhteisiä tiloja, joissa asukkaiden on mahdollista kokoontua, esim. kahvila, ravintola, sauna- ja allasosasto ja kuntosali. Ravintolan yhteydessä on erillinen kabinetti, joissa on mahdollista asukkaiden viettää erilaisia juhlia. Lisäksi talossamme on tilapäisasunto, jota on mahdollista vuokrata omaisten toimesta.

Yhteiset tilat ovat aktiivisessa käytössä asukkaiden omatoimisten ryhmien toimesta ja ohjattujen ryhmien toimista.

Toisen kerroksen aurinkoterassilta löytyy grilli, pöytäryhmiä ja keinu. Asukkailla on mahdollisuus viettää aikaansa myös aurinkoterassilla muiden asukkaiden ja omaisten kanssa.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Yksikössämme on tarjolla päivittäin monipuolista harrastus- ja kulttuuritoimintaa sekä erilaisia tapahtumia, joista jokainen löytää itselleen kiinnostavaa ohjelmaa.

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

Asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sisältää lähtötilanteen kartoituksen, hoito-, hoiva- ja ohjaustyön tavoitteet, keinot, mittarit ja arvioinnin. Tiiminvetäjä perehdyttää omahoitajat/ohjaajat asiakkaiden hoitoon. Omahoitaja osallistuu hoitopalaveriin, ja hänen velvollisuuksiinsa kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus ja arviointi. Tarvittaessa tiiminvetäjä opastaa tässä.

Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin osana hoitotyötä sekä hoitoneuvotteluissa, joihin osallistuvat asiakas, omainen, omahoitaja, tiiminvetäjä ja mahdollisesti kunnan edustaja.

### Ravitsemus

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

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

Yksikössä tarjoillaan Valtion ravitsemussuositusten mukaisia, monipuolisia ja maukkaita aterioita. Miellyttävien ruokailuhetkien järjestäminen edesauttaa hyvän ravitsemuksen toteutumista.

<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Yksikköön on tehty ruokahuollon omavalvontasuunnitelma.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Yksikössä on valmistuskeittiö ja ateriat tarjoillaan Saga ravintolassa. Kannustamme asiakkaita yhteiseen ruokahetkeen ja asiakashuoneissa ruokaillaan vain erityisestä syystä. Asunnoissa on omat keittiöt ja itsemaksavat asukkaat voivat valmistaa aterioitaan myös itse. Ostopalveluasiakkaille tarjotaan päivittäiset ateriat sopimuksen mukaan.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Keittiö- ja ravintolahenkilökunnalla on lista asukkaiden erityisruokavalioidista ja muista rajoitteista aterioiden suhteen. Tieto ruokavalioidista ja rajoitteista tulee keittiölle joko hoitajien kautta tai asukkaalta itseltään. Keittiö valmistaa ateriat huomioiden yksilölliset erityistarpeet. Erityisruokavalioteriat ovat ravitsemuksellisesti samanarvoisia kuin normaalit ateriat. Henkilökunta tuntee asukkaat ja osaa näin tarjota jokaiselle oikeanlaisen ruuan rajoitteet huomioiden. Näinollen ei ole vaaraa, että asiakas saisi vääränlaisen aterian.

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

Ravitsemustilannetta seurataan säännöllisellä painon seurannalla ja tarvittaessa MNA-testein. Ruokailuajat ovat liukuvia ja yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Ruokailuajkojen välillä asiakkailla on mahdollisuus saada välipalaa. Kaikilla aterioilla on tarjolla runsaasti juotavaa, ja erityisesti kesä-aikana juomaa tarjoillaan myös ruokailujen välillä.

## Hygieniakäytännöt

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

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

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

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

Asukkaiden yleiskuntoa, ravitsemus- ja mielentilaa seurataan, koska nämä vaikuttavat heidän kykyynsä puolustautua infektioilta. Henkilökunnan on huolehdittava henkilökohtaisesta hygieniastaan ja terveydestään. Asianmukainen pukeutuminen, jalkineiden, suojaesiliinojen, käsineiden käyttö sekä riittävä käsihygienia ovat tärkeitä.

Käsihygienian lisäksi hygieniaan kuuluu aseptisen työjärjestyksen noudattaminen. Essissä on kattava valikoima erilaisia hygieniaohjeita eri tilanteisiin, epidemioihin ja tauteihin.

*Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?*

Tavanomaiset varotoimet ovat toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mikrobin tartuntatiet. Varotoimet estävät mikrobeja siirtymästä asiakkaasta työntekijään ja työntekijästä asiakkaaseen. Ne estävät tartunnat myös hoito- ja tutkimusvälineistä ja ympäristöstä. Tavanomaisia varotoimia on suositeltavaa noudattaa aina kaikkien asiakkaiden hoidossa, ja ne ovat perustana muiden varotoimiluokkien lisätoimille. Tavanomaiset varotoimet ovat perushygieniaa.

### Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu:

- Käsihygienia
- Oikea suojainten käyttö
- Verivarotoimet
- Hoitoympäristö
- Eritetahradesinfektio

### Tartuntojen ehkäisy epidemiatilanteessa:

- Hyvä käsihygienia, koskee sekä henkilökuntaa sekä asukkaita.
- Käsihuuhdetta, saippuaa ja käsipyyheparia aina saatavilla.
- Henkilökunnan asianmukainen suojautuminen.
- Suojaimia käytetään oikein, katso erillinen ohje ja video suojaimien pukemisesta ja riisumisesta.
- Tarkka seuranta asukkaiden oireista.
- Työntekijä ei tule koskaan sairaana töihin.
- Rajoitetaan yhteisten tilojen käyttöä, osastointi.
- Tarvittaessa otetaan käyttöön kosketus- ja pisaravarotoimet.

Yksikön omat toimintatavat infektioiden ehkäisyssä, esim. sairaanhoitajan toteuttamat infot tarttuvien tautien ja infektioiden leviämisen estämiseksi?

Sairaanhoitajan ohjauksella kertaamme tiimikokouksissa varautumista epidemiatilanteisiin ja lisäksi Eksoten hygieniahoitaja antaa ohjeita hygienia-asioissa.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Bionella Oyn siistijä huolehtii yleisten tilojen sekä asukashuoneiden siivouksista. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus tuoda asuntoon oma pesukone tai käyttää maksutta talon yhteistä pesulaa. Palvelupakettiin kuuluu kotisiivous ja pesulapalveluita on mahdollisuus halutessaan ostaa lisäpalveluna. Ostopalveluasukkailla siivous- ja pyykkipalvelu kuuluu sopimukseen.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Jokaisen uuden työntekijän alkuperehdytykseen kuuluu näiden ohjeiden läpikäyminen perehdyttäjän kanssa. Essissä on ohjeet puhtaanpidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen.

Konsernissa on tehty varautumissuunnitelma epidemia- ja pandemiatilanteisiin.

Yksikön tulee olla varautunut epidemia- ja muihin mahdollisiin poikkeusoloihin varmistamalla tärkeimpien hoiva- ja terveydenhuollontarvikkeiden saatavuus. Yksikön tulee varmistaa, että sillä on varastoituna yksikön tiloihin riittävä määrä päivittäin yksikössä käytettäviä kriittisiä hoiva- ja terveydenhuollontarvikkeita. Riittäväksi määräksi katsotaan 1-2 kuukauden käyttöä vastaava tarve. Kriittisiksi tarvikkeiksi katsotaan mm. suojakäsineet, kirurgiset suu-nenäsuojat, suoja-asut, suojavisiriit ja edellä mainittuihin tarvikkeisiin rinnastettavat tuotteet.

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

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

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

## **Suunhoito**

Asukas puhdistaa itse suunsa ja hammasproteesinsa päivittäin tai sen tekee hoitaja. Puhdas suu ja puhtaat proteesit ovat keinoja välttää esimerkiksi suun sienitulehduksia. Asukkaan suun puhdistaminen vaatii taitoa ja harjaantumista, sillä puhtaaksi tulee saada niin hampaat kuin kiinteät kruunut ja implantit suussa, jossa limakalvot ovat ohuet ja helposti vaurioituvat. Huonokuntoisen asukkaan suunhoito on tärkeää ja hellävaraisuutta vaativaa. Suun kuivuudesta aiheutuvat haitat vaikuttavat syömiseen ja yleisesti elämänlaatuun. Olon helpottamiseen tarvitaan säännöllistä suun kostuttamista ja hampaiden, suontelon ja mahdollisten proteesien puhdistamista peitteistä. Suun terveydenhoito voi vaatia erityisosaamista, sillä suun avaamiseenkin voi joutua houkuttelemaan. Suun puhdistaminen ja muu suunhoito onnistuvat parhaiten, kun se suunnitellaan yhdessä tutun hoitajan kanssa.

Suun ja hampaiden hoito tulee tehdä sopivilla välineillä, mahdollisesti sähköhammasharjaa ja hammaslankaa käyttäen. Suu ja hampaat tulee puhdistaa päivittäin ja suun hoidosta tulee kirjata asukaskohtainen suunnitelma hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Yksikön ohjeet asukkaan suun hoidon järjestämiseksi?

Suun hoidosta kirjataan asukaskohtainen suunnitelma hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan.

*Miten pitkäaikaisairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?*

**Itsemaksavat asiakkaat:** Asukas ja omainen vastaavat pääsääntöisesti terveyden seurannasta. Myös henkilökunta voi tehdä havaintoja asukkaan terveydentilasta ja keskustella siitä asukkaan tai omaisen kanssa. Mikäli tilanne vaatii jatko-toimia, henkilökunta voi asukkaan tai omaisen toiveesta järjestää esim. lääkärin vastaanoton, apuvälinekartoituksen tms.

**Ostopalveluasiakkaat:** Asiakkaille annetaan ohjausta terveydentilan ylläpitämiseen. Heidän terveydentilaansa seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Päivittäin joka työvuorossa kirjataan kaikista asiakkaista huomioita sähköiseen asiakastietojärjestelmään Doma Careen. Fysiologisia mittauksia ja laboratoriotutkimuksia tehdään lääkärin ohjeistuksen ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydentilasta kirjataan huomiot asiakkaan kertomukseen sekä raportoidaan havainnoista hoitavalle lääkärille. Kerran vuodessa omalääkäri tekee asiakkaalle vuosikontrollin, jossa mm. kontrolloidaan sovitut laboratoriotulokset ja tarkistetaan asiakkaan lääkitys. Tarvittaessa lääkäri tapaa asiakkaan ja ottaa kantaa terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

**Itsemaksavat asiakkaat:** Asukas vastaa itse sairaanhoidostaan tai palvelun voi toteuttaa Sagan tai muun palvelutuottajan henkilökunta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi.

**Ostopalveluasiakkaat:** Sairaanhoitaja/tiiminvetäjä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä. Yksikönpäällikkö vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta. Välitöntä sairaala- tai tehohoitoa vaativan sairauskohtauksen sattuessa kutsutaan välittömästi ambulanssi. Mikäli kyseisen asiakkaan kohdalla on olemassa yksilölliset toimintaohjeet sairauskohtausten varalle, toimitaan näiden lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Muissa akuuteissa tilanteissa otetaan yhteyttä virka-aikana omalääkäriin ja muina aikoina terveyskeskuspäivystyksen päivystävään lääkäriin jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkärin ohjeiden mukaan asiakas joko lähetetään päivystykseen tai hoidetaan lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Asiakkaan siirtyessä päivystykseen tulostetaan mukaan sairaanhoitajan lähete, josta selviää turvallisen jatkohoidon varmistamiseksi tarpeelliset asiakkaan esitiedot, lääkitys ja diagnoosit sekä lähettämisen syy ja omaisen yhteystiedot. Omaiselle ilmoitetaan aina tilanteesta.

Yksikössä suoritettavat normaalit toimenpiteet, esim. lääkejakelu, verenpaineen ja verensokerin mittaukset, veri- ja muiden laboratorionäytteiden ottaminen ja haavahoidot sopimuksen mukaisesti.

Esperin saattohoito-ohjeistus perustuu STM:n suosituksiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisesta sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito-suosituksiin.

Saattohoitoon kuuluu asukkaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja asukkaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. Kärsimyksen lievitys on saattohoidon päämäärä.

<https://portal.esperi.fi/tyon-tueksi/Hoito-kuntoutus-ja-laatury%C3%B6/Sivut/Saattohoito.aspx>

Yksikön ohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalta?

Essissä on ohjeet äkillisen kuolemantapauksen varalle. Lisäksi ohjeet löytyvät kirjallisina toimistolta. Jokaisen uuden työntekijän alkuperähdutykseen kuuluu ohjeiden läpikäyminen perehdyttäjän kanssa.

## Lääkehoito

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

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



Yksikössä on käytössä Turvallinen lääkehoito –oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma. Sitä päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Yksikön johtaja ja sairaanhoitajat vastaavat yksikön vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdytysohjelmaan.

Saga Torilinnan terveydenhuollosta vastaava johtaja on Martti Vesola.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksikössä on käytössä Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma. Sitä päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelman toteutusta seurataan lääkepoikkeamaraporteista. Tiimivastaava käy tiimikokouksissa mahdolliset lääkepoikkeamat läpi ja tarvittaessa toimintatapoja kehitetään uudelleen.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Saga Torilinnassa tiimivastaava vastaa tilaajan vastuulääkärin hyväksymän ja allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta. Jokaisen päivityksen jälkeen kaikki hoitajat perehtyvät päivitettyyn suunnitelmaan ja kuittaavat sen lue-  
tuksi. Lääkehoitosuunnitelma on osa perehdytystä.

## Monialainen yhteistyö

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

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

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

Tiedonkulku järjestyy pääasiassa puhelinkeskusteluihin, hoitoneuvotteluiden muodossa sekä suojatulla sähköpostilla. Hoitava lääkäri saa tiedot myös Sagan sähköisestä asiakastietojärjestelmästä Doma Caresta, mikäli hän käy yksikössä.

**Ostopalveluasiakkaat:** Sijoittajakunnan edustajat ja Saga Torilinnan sairaanhoitaja/tiimivastaava tekevät kirjauksia myös kunnan omaan järjestelmään, LifeCareen. Joitakin asiakastietoja lähetetään kuntatilaajalle heidän omalla salatulla sähköpostillaan.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

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

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

Ympäristön turvallisuuteen kiinnitetään huomiota ja mahdollistetaan liikkumista tukeva esteetön ja turvallinen ympäristö. Valaistus on tarkoituksenmukainen, häikäisemätön sekä riittävä valaistus päivällä kuin yölläkin.

Yleisten tilojen huonekalut ovat tukevia ja turvallisia.

Asiakkailla on käytössä turvaranneke hoitajan kutsumiseksi. Kulunvalvonta on mietitty ja järjestetty turvalliseksi.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös palautteen ja poikkeamien kautta, joiden käsittely tapahtuu viikkopalavereissa. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös esimerkiksi palotarkastusten yhteydessä saadun palautteen pohjalta edelleen.

Pelastussuunnitelma päivitetty:

**10.02.2022**

---

## Henkilöstö

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

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

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

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

1 sairaanhoitaja/tiimivastaava, 1 fysioterapeutti/vapaa-ajanohjaaja, 10 lähihoitajaa

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Puuttuviin vuoroihin esim. äkillisiin poissaoloihin tai perhevapaa/vuosilomansijaisuuksiin käytetään sijaisia todellisen tarpeen mukaan. Tiimivastaava hankkii sijaiset puuttuviin vuoroihin. Äkillisissä poissaoloissa on käytössä sijaiset.fi järjestelmä, jonka kautta pääasiassa sijaishankinta tapahtuu. Tiimivastaavan ollessa vapailla, vuorossa olevat hoitajat hankkivat sijaisen äkilliseen poissaoloon käyttäen sijaiset.fi järjestelmää tai yksiköstä löytyvää sijaisten listaa.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Henkilöstömuutoksiin reagoidaan ajoissa ja sijaisirinkiä kasvatetaan säännöllisesti mm. opiskelijayhteistyöllä.

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

Yksikön johtajan työaika on kokonaan hallinnollista työaikaa. Tiimivastaavalle järjestetään 2x/vko hallinnollista työaikaa.

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

Siivous- ja kiinteistöpalvelut on ulkoistettu. Torilinnassa on oma ravintola- ja keittiöhenkilökunta.

## **Henkilöstön rekrytinnin periaatteet**

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

*Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?*

Uusia työpaikkoja tarjotaan ensisijaisesti yksikön omille osa-aikaisille työntekijöille, jonka jälkeen ne laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytinnit tapahtuvat mol.fi-, Duunitori.fi- ja Esperin omilla intra- ja www-sivuilla. Työntekijöiden kelpoisuuden varmistamme Valviran Terhikistä/Suosikista. Vähintään tyydyttävällä tasolla oleva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito varmistetaan jo hakemuksesta, ensimmäisessä puhelinkeskustelussa ja sitten haastattelussa. Työntekijät toimittavat alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäväksi esimiehelle ennen työsuhteen alkamista. Esimies skannaa todistukset Mepco järjestelmään.

Yksikössä pyritään käyttämään samoja sijaisia ja näin jatkuvuus ja hoidon laatu varmistetaan. Yksikössä on käytössä sijaislista, sekä sähköinen Sijaiset.fi-palvelu.

Asukkaiden tarve, luvat ja sopimukset määrittelevät yksikön rekrytinnin edellytykset. Esimies tekee esityksen rekrytointitarpeesta, joka hyväksytään yksi yli -periaatteella. HR-tiimi julkaisee rekrytointi-ilmoituksen sovitussa kanavissa. Työntekijältä varmistetaan tartuntatautilain edellytykset täyttävä rokotussuoja.

Lisätyötarpeen syntyessä noudatetaan työehtosopimuksen säännöksiä ja tarjotaan lisätyötä jo työsuhteessa oleville yksikön työntekijöille. Keikkalaisia käytetään vain satunnaisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Rekrytinnissa, kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, noudatetaan tietosuojasetusta, työelämän tietosuojalakea sekä muuta soveltuvaa lainsäädäntöä.

*Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?*

Rekrytinnissa painotetaan poikkeuksetta työntekijän aiempaa työkokemusta vanhustalouksista sekä työskentelystä asiakkaan omassa elinympäristössä. Lisäksi hakijalle ovat eduksi mahdolliset alan lisäkoulutukset. Rekrytoitavaa pyydetään aina nimeämään soveltuva suositteleva/suosittelija, jolta pyritään varmistamaan työntekijän soveltuvuus alalle. Työhaastattelut voidaan toteuttaa sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluina. Lisäksi käytämme 6 kk koeaikaa, jonka aikana tiiminvetäjä ja yksikön päällikkö seuraavat aktiivisesti työntekijän soveltuvuutta alalle.

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

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

*Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?*

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään Sagan perehdyttämisohjelman mukaan. Perehdytysohjelma kuvattuna Esperin Intrassa Essissä. Yksiköissä on käytössä myös perehdytyskortit.

*Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?*

Toiminta- ja kehittämissuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa. Suunnitelmat laaditaan henkilökunnan kanssa käytyjen kehityskeskustelujen pohjalta. Työntekijöiden käydyt koulutukset kirjataan Mepco-henkilötietojärjestelmään.

Rekrytointitilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota erityisosaamiseen ja henkilön haluun kehittää jatkossakin osaamistaan.

Esperissä on tehty konsernitasonen koulutussuunnitelma, joka löytyy essistä.

Konserni järjestää säännöllisesti omia vuosittaisia koulutuksiaan lakisääteisten koulutusten lisäksi. Esperillä on yhteistyösopimuksia eri yhteistyökumppaneiden kanssa, joiden kanssa voidaan räätälöidä koulutuksia erilaisiin tarpeisiin eri puolille Suomea.

### **Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus**

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

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

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

Havaitessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohtia tai sen ilmeisiä uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa jokaisen työntekijän velvollisuus on viipymättä ilmoittaa asiasta yksikön esimiehelle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § mukainen ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä.

Asian todennut henkilö tekee kirjallisen poikkeamaraportin ja kuittaa sen tehdyksi yksikön esimiehelle. Esimies käsittelee asian epäasialliseen käytökseen syyllistyneen työntekijän kanssa ja antaa asiasta suullisen huomautuksen ja/tai kirjallisen varoituksen. Vakavat poikkeamat käsitellään yhdessä toimialan johdon kanssa. Vakavista poikkeamista tiedotetaan myös omaisia sekä ostopalveluasiakkaiden kohdalla kunnan edustajaa.

Vastaanottaessaan ilmoituksen epäkohdasta yksikön esimies tekee sosiaalihuoltolain (1301/2014) 49 §:n mukaisesti välittömästi tarvittavat selvitykset, käynnistää viipymättä toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi ja keskustelee toimenpiteistä oman esimiehensä kanssa.

Työntekijän ilmoitus epäkohdasta tai sen ilmeisestä uhasta, ilmoituksen vastaanotto ja ilmoituksen välittäminen eteenpäin on kuvattu tarkemmin Essissä.

### **Toimitilat**

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

### **HUOM!!! Sagan kiinteistöhuolto yksikön sopimuksen mukaan**

Kiinteistössä on kiinteistöhuoltosuunnitelma. Se tarkoitus on pitää kohde käyttö- ja toimintakunnossa ja estää vikojen ilmaantuminen. Hyvällä kiinteistöhuollolla tarkoitetaan myös sitä, että tilan olosuhteita ohjaavat ennen kaikkea tilan käyttäjien tarpeet. Tilojen säännöllisellä kunnossapidolla ja huollolla varmistetaan asukkaiden terveydensuojelu, terveyshaittojen ehkäiseminen, tilojen turvallinen käyttö sekä ennakoitua ja ehkäistään tulevia korjaustarpeita.

Kiinteistön tulevat korjaustarpeet arvioidaan vuosittain. Lisäksi kiinteistön toiminnallisuus ja sopivuus toimintaan arvioidaan vuosittain ja näiden perusteella määritetään kohteen riskiprofiili (ns. reittaus). Reittauksen perusteella tehdään korjaussuunnitelma tai määritetään reunaehdot korvausinvestoinnin tekemiselle.

Sisäilman laadulla on merkittävä vaikutus kiinteistön käyttäjille. Kiinteistöhuoltosuunnitelman mukaisilla säännöllisillä huoltotoimenpiteillä varmistetaan sisäilman korkea laatu:

- Ilmanvaihtosuodattimet vaihdetaan 2 krt vuodessa/ kiinteistöhuolto
- Ilmanvaihtokanavien nuohoukset 5 vuoden välein/ kiinteistöhuolto
- Valmistuskeittiöiden rasvakanavien puhdistus vuoden välein/ kiinteistöhuolto

Toimenpiteet mahdollisen sisäilman haittaepäilyn esiintyessä:

- Sisäilman terveyshaittaepäilyssä otetaan yhteyttä Esperin kiinteistöosastolle, joka tarkistaa yksikön kiinteistöhuollosta vastaavan kanssa laitteistojen toimivuuden.
- Kohteessa aloitetaan 3 kk tehostettu siivous, myös yläpölyt poistetaan.
- Vakavimmissa sisäilmaepäilyissä yhteyttä otetaan myös työterveyshuoltoon ja kiinteistön omistajaan

Toimenpiteet mahdollisen kosteusvaurion esiintyessä:

- Kosteusvaurioista otetaan yhteyttä Esperin kiinteistöosastolle, joka hoitaa saneerauksen kiinteistönomistajan ja vakuutusyhtiön kanssa.

Huoneiston lämpötilan seuranta ja hallinta yksiköissä

- Huoneilman lämpötilojen toimenpiderajat ( Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2015 )

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 26 C  
lämmityskaudella

Huoneilman lämpötila + 20 C - + 30 C  
lämmityskauden ulkopuolella

- Kiinteistön sisälämpötilojen mittaukset asukashuoneista ja yleistiloista
- Lämpötilamittaukset lääkehuoneessa
- Ilmastointilaitteiden tarkistus/ kiinteistöhuolto
- Kohteisiin asennetaan tarvittaessa ilmalämpöpumppuja, jotta lämpöolosuhteet täyttyvät/ Esperin kiinteistöosasto

Tilojen käytön periaatteet:

Asukkailla on mahdollisuus käyttää Torilinnan yhteisiä tiloja, sekä sauna- ja allasosastoa, kuntosalia, pesutupaa, ravintola- ja kahviotiloja. Asukkaat sisustavat asuntonsa itse omiksi kodeikseen. Asiakkaan toivoessa on mahdollista muuttaa myös kalustettuun asuntoon. Asukas on vuokrasuhteessa, eikä sen aikana käytetä asuntoa muuhun tarkoitukseen.

### Teknologiset ratkaisut

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

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

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

Saga Torilinnassa on tallentavat valvontakamerat yleisissä tiloissa, lääkehuoneessa sekä kulunvalvontajärjestelmä. Asukkaiden käytössä on turvapuhelimet ja ovihälyttimiä tarpeen mukaan. Tarvittaessa asukkailla voi olla käytössään paikantavia GBS- rannekkeita.

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

Turvapuhelimet testataan kuukausittain ja patterit vaihdetaan tarvittaessa. Testauksesta tehdään kirjaus asukastietojärjestelmään. Turvahälytyksistä jää lokitieto, joka pystytään tarvittaessa jälkikäteen varmistamaan. Ovien sähköisiin lukkoihin tallentuu aika ja käyttäjätieto.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Helena Tiainen, 050 354 5989, helena.tiainen@sagacare.fi

### **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

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

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

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

**Itsemaksavat asiakkaat:** Asukkaat vastaavat itse hankkimistaan laitteista ja tarvikkeista itse.

**Ostopalveluasiakkaat:** Apuvälineitä hankitaan/lainataan asiakkaiden hoidollisuuden ja toimintakyvyn tarpeiden mukaisesti. Jotkin apuvälineet ja hoitokalusteet on kilpailutettu konsernitasolla, ja ne huolletaan säännöllisesti huolto-ohjelman puitteissa toimittajan toimesta. Myös käytön opastus henkilökunnalle tulee apuvälineiden toimittajalta. Yksiköissä uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan apuvälineiden käyttöön muun perehdytyksen ohessa. Koulutuksen saaneet listataan, jotta kaikilla on tieto, kenellä on oikeus käyttää esim. henkilönostinta. Yksikössä on ajantasainen laiterekisteri sekä terveydenhuollon laitteista vastaava nimetty henkilö. Ajantasainen laiterekisteri löytyy yksikön Essi työtalasta.

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

Yksikössä uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan apuvälineiden käyttöön muun perehdytyksen yhteydessä.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Terveydenhuollon laitteista aiheutuvista vaaratilanteista ja läheltä piti-tilanteista tehdään ilmoitus Fimeaan.

[https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta)

Yksikön terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Helena Tiainen, 050 354 5989, [helena.tiainen@sagacare.fi](mailto:helena.tiainen@sagacare.fi)

---

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuoja-laki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

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

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

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

### Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjatekijöiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

*Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?*

Kirjaaminen on osa työntekijöiden perehdytystä. Asukkaan tiedot kirjataan sähköisesti Doma Care asukastietojärjestelmään joko pöytäkoneella tai mobiililaitteella. Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen on oltava selkeää ja ymmärrettävää, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Yksikössä on käytössä sähköinen Doma Care- asukastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin vuorossa. Asiakaskirjauksen toteutumista seurataan viikoittain.

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

Uuden työntekijän kanssa tehdään tulovaiheessa salassapitosopimus sekä käydään sen sisältö läpi. Yksikössä on käytössä sähköinen DomaCare-asukastietojärjestelmä, johon tehdään asiakaskirjaukset kussakin työvuorossa. Asiakkailta

on myös omat paperiset asiakaskansiot, joissa heidän asiakirjojaan säilytetään. Asiakaskansioita säilytetään lukollisessa arkistokaapissa lukollisessa kansliassa. Poistuneiden/menehtyneiden asiakkaiden asiakirjojen käsittely tapahtuu kunnan arkistointiohjeen mukaisesti (ostopalveluasukkaat) tai ne arkistoidaan yksikön arkistokaapissa.

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

Kaikki esimiesten ja henkilöstön ohjeet ja dokumentit ovat intranet-Essissä sivulla "tietosuoja" selostettu kattavasti

Jokaisen työntekijän tulee lukea läpi intranet-Essin sivuilla sijaitseva "Esperi-konsernin yhteinen tietosuojapolitiikka"-ohje ja ohjastaa aina uusia työntekijöitä tekemään saman. Yksikön esimies tutustuu sivulla oleviin ohjeisiin ja ohjeistaa henkilöstönsä toimimaan vaatimusten mukaisesti kaikkien henkilötietojen käsittelyssä. Yleinen nyrkkisääntö on, ettei henkilötietoja kerätä muutoin, kuin on tarpeellista ja niiden käyttö tulee olla perusteltua tietoa käsitellessä.

Mikäli tietosuoja-asiat herättävät kysymyksiä, niin kysymykset tulee lähettää ensisijaisesti osoitteeseen [tietosuoja@esperi.fi](mailto:tietosuoja@esperi.fi)

Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva tietosuojaseloste.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Esperi Care oy, Mikko Oikarinen, 0400-946329, Mannerheimintie 164, 00301 Helsinki.  
Sähköposti: [mikko.oikarinen@esperi.fi](mailto:mikko.oikarinen@esperi.fi)

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikön kehittämistarpeet nousevat mm. asukas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyistä, reklamaatioista, asukas/omaispalautteista ja yksikössä kirjatuista poikkeamista. Asukkaan ja omaisen ääni on keskiössä jatkuvassa laadun parantamisen prosessissa.

Yksikön toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Asukastyytyväisyyskyselyn tulokset olivat hyvät kaikilta osa-alueilta. 12/2021 kehittämiskohteeksi nostettiin yleisten tilojen viihtyvyys.

## 10. TOIMINTASUUNNITELMA

Saga on yhteisöllisiä palveluja itsemaksaville, itsenäisille ikäihmisille tarjoava toimija, joka tuottaa asiakkailleen kodin ja tarvittavan hoivan lisäksi laadukkaita lisäpalveluita. Saga erottuu kilpailijoista tarjoamalla asiakkaalle luovan lisäarvoa tuottavan palveluverkoston asumispalveluiden ympärille. Kumppanuusverkosto ja asiakassuhde rakentuvat Saga-klubin ympärille. Haluamme olla markkinajohtaja sekä arvostettu työyhteisö. Toiminnassamme korostuvat laatu ja asiakaslähtöisyys.

**ASIAKASLÄHTÖISYYS.** Haluamme olla aidosti asiakaslähtöinen toimija ja tarjota onnellista ja turvallista elämää – Räättälöimme entistä enemmän asukaskohtaisesti, lisäämme valinnanvapautta – Tarjoamme entistä laajemmin vapaa-ajan palveluja – Määrittelemme selkeästi ne osa-alueet joilla haluamme erottautua kilpailijoista. Vahvistamme identiteettiämme.

**HENKILÖSTÖ** on meidän tärkein voimavara – Haluamme Sagan olevan kaikista halutuin työpaikka toimialalla. Ihmiset kokevat työyhteisön iloiseksi ja palkitsevaksi ja ovat siten motivoituneita – Tarjoamme kaikille mahdollisuuden kehittyä työssään ja oppia uutta – Panostamme vuorovaikutteiseen esimiestyöhön.



#### **11. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA**

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

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Lappeenranta 1.2.2022

---

Allekirjoitus \_\_\_\_\_