



## **Omavalvontasuunnitelma Savolanniemen koti**

Seuraava katselmointi: 1/2025  
Arkistointi: 1.8 Laadunhallinta  
Laatija: A-M. Eskelinen

## SISÄLTÖ

- 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT
- 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN
- 3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET
- 4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO
- 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET
- 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA
- 7 ASIAKASTURVALLISUUS
- 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN
- 9 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

## 1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

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 kodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kuopio
Nimi: Savon Vammaisasunto säätiö	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Sote -alueen nimi: Pohjois-savon hyvinvointi alue
Toimintayksikön nimi	
Savolanniemen koti	
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	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohda (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 1.8.2010	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

## **2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen**

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Yksikön johtaja kantaa vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta henkilöstön kanssa keskustellen

Anna-Mari Eskelinen 044 4306330, [anna-mari.eskelinen@savas.fi](mailto:anna-mari.eskelinen@savas.fi)

### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti ja aina tarvittaessa. Omavalvonta suunnitelma käydään läpi ja päivitetään yhdessä henkilöstön kehittämispäivässä. Viikkopalavereissa seurataan omavalvonnan toteutumista yhdessä laatutyöstä nousevien kehittämiskohteiden kanssa. Säätiössä n 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 julkisuus**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on yksikössä julkisesti nähtävänä ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Savas-Säätiön nettisivuilla.

### 3.Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Savolanniemen koti 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 kodin 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 kodin toiminta perustuu näihin arvoihin.

Ihminen edellä tarkoittaa, että Savolanniemen kodissa 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.

Osallisuus näkyy toiminnassa siten, että jokainen asiakkaamme saa kasvaa omassa osallisuudessaan omaan mittaansa. Osallisuus omaan elämään lähtee jokapäiväisestä 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 kodin 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 kodin 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 kodissa korostetaan asiakkaiden päämiehisyyttä ja oikeuksien toteutumista tukevaa palvelu- ja toimintakulttuuria. Jokaisella asukkaalla on ajan tasalla oleva, vähintään kerran vuodessa päivitetty Messi (Minun Elämäni Suunnitelma). Olemme siirtymässä palvelujen toteuttamissuunnitelmaan. 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 koulutaudutaan 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 koti tekee tiivistä yhteistyötä kuntien, sidosryhmien ja läheisten kanssa. Toimintaa ja

palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan. Laatua seurataan ja kehitetään sertifioidun Labquality Oy:n laatujärjestelmän mukaisesti. Laaduntunnustus-  
auditoinnit toteutetaan organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti.

#### **4. Omavalvonnan toimeenpano**

##### **Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

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.

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

Kodissa toimimme säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistusten mukaan. Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi tehdään vuosittain. Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen. Läheltä piti tilanteet kirjataan laatuporttiin 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 (fysioterapeutit, lääkäri) sekä imotyöryhmän (lääkäri, sosiaalityöntekijä, tarvittaessa psykologi) kanssa. Läheltä piti- tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan viikko-palaverissa 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 laiteturvallisuudessa, 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 laatu- ja lääkepoikkeaman käsittelyssä ja toimitaan niiden mukaisesti. Laatu- ja lääkepoikkeamat 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. Laatu- ja lääkepoikkeamien 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

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 pelkotiiloja. Kodissa kerrataan talon sääntöjä yhteisökokouksissa ja tarvittaessa muokataan niitä.

### **Riskienhallinnan työnjako**

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

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskienhallintasuunnitelma  
Työnriskien arviointi  
Turvakävely lomake  
SHQS itsearviointi  
Asiakasturvallisuussuunnitelma  
Kriisinhallintasuunnitelma  
Yksintyöskentelynohje

Lääkehoidonsuunnitelma  
Poistumisturvallisuusselvitys  
Pelastussuunnitelma

## **Ilmoitusvelvollisuus**

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Savolanniemessä ilmoitukset annetaan yksikön johtajalle, joka ilmoittaa asiasta PSHVA:n sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, sekä Savas säätiön johdolle. Henkilöstöllä on käytössään myös anonyymi ilmoittamisen kanava, joka on Savas säätiön sisäisessä intrassa. Avoin keskustelukulttuuri madaltaa kynnystä tuoda esille havaitsemiaan epäkohtia.

## **5.Asiakkaan asema ja oikeudet**

### **Palvelu- ja hoitosuunnitelma**

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 selkokielen oppaan, jossa esitellään palvelusopimus ja käytännöt. Muutossa apuna on Minä muutan-työkansio, jota asiakas voi lukea ja täyttää muuttoprosessin aikana.

Kodilla käytetään asiakkaan oman elämän suunnitteluun 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. Kodissa 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, sosiaaliamiehen tehtävänkuvan ja yhteystiedot, palaute- ja muistutusmenettely, asiakkaan asumisen tavoitteista, omavalvontasuunnitelmasta. Asioista tiedottamisen jälkeen kirjataan kertojan nimi ja päivämäärä asiakirjaan.

Hyvinvointialueen osaamiskeskuksen 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. Asukkaan omaohjaaja on palaverissa mukana. Myös muut kodin ohjaajat ovat hyvin perillä palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä erityisneuvolaan.

Asukkaalle laaditaan toimintakyvyn arviointi Rai ID. Arviointi kuvaa asukkaan toimintakykyä ja sen muutoksia. Yksilöllisen elämän suunnittelun työvälineiden ja Rain id:n kautta luodaan tavoitteita asumiseen ja päivätoimintaan sekä tuodaan asukkaan oma ääni kuuluville. Työvälineiden 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.

## **5.Asiakkaan kohtelu**

### **Itsemääräämisoikeuden varmistaminen**

Kodissa korostetaan ja pyritään vahvistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista. Itsemääräämisoikeuskyvylä tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoon 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 kodissa, 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 elämänsä 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. Kodissa 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 vaihtoehdoista, 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. Savolanniemen kodilla on imo suunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan vuosittain.

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.

Asiakkaiden voimassa olevia rajoitus- ja turvatoimenpiteitä arvioidaan puolen vuoden välein moniammatillisessa asiantuntija ryhmässä. Ryhmään osallistuvat lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, yksikön johtaja, oma ohjaaja, läheinen ja asiakas tilanteen mukaan. Asiantuntija ryhmä on saatavilla myös tarpeen mukaan, jos asiakkaan toimintakyky ja muu rajoitus- ja turvatoimenpiteisiin liittyvä tarve ilmenee.

Kaikki rajoitus- ja turvatoimenpiteet kirjataan sähköiseen asiakaskertomukseen. Kuukausittain lähetetään koosteet omalle sosiaalityöntekijälle ja läheisille. Oma ohjaaja seuraa arjessa asiakkaan rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuutta.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaita puhutellaan ja kohdellaan kunnioittavasti ja arvostavasti. Kodissa asuvat, ovat kaikki aikuisia ja heitä kohdellaan aikuisina henkilöinä. Sosiaalialan



työntekijöitä velvoittaa epäasiallisen kohtelun ilmoitusvelvollisuus. Jos kodissamme työskentelevä tai opiskeleva tai joku muu henkilö huomaa epäasiallista käytöstä asiakkaita kohtaan hänen tulee ilmoittaa huomiostaan yksikön johtajalle. Yksikön johtaja keskustelee epäasialliseen kohteluun syyllistyneen henkilön kanssa, pyytää hänen näkemystään tilanteesta ja tekee ilmoituksen ostajataholle. Hyvän tavan mukaisesti asia keskustellaan läpi myös epäasiallista kohtelua kohdanneen asiakkaan kanssa. Asiakkaan oman tahdon mukaisesti keskusteluun otetaan myös mukaan tai asiasta kerrotaan myös hänen läheisilleen.

### **Asiakkaan osallisuus**

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

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 suoritett

toimenpiteet on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomionlaatuana palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan erilliselle palautelomakkeelle yksikön palautekansioon. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi.

Kodin 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 laatuksiteerit, 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.

### **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](http://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](http://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

### **Omatyöntekijä**

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omaohjaaja työpari. Omaohjaaja on perehtynyt asiakkaansa historiaan, terveyden- ja sosiaalihuollonasioihin ja on kantaa suurempaa vastuuta asiakkaansa käytännön asioista. Kodin toisetkin työntekijät ovat tietoisia kaikkien asiakkaiden asioista, asioiden hoitaminen on oman ohjaajan vastuulla. Savas-Säätiöllä on laadittu ohjeistukset omaohjaajan tehtäviin

## **6. Palvelun sisällön omavalvonta**

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

Asukkaiden yksilöllistä elämän suunnittelua ohjaa yksilökeskeiset elämän suunnittelun välineet. 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 säännöllisissä päivätoiminnan yhteisökokouksissa.

Päivätoiminnan viikko-ohjelma on laadittu asukkaiden toiveita kuunnellen ja yksilölliset tavoitteet huomioiden. Päivätoiminnan prosessin toimivuutta ja arjen käytäntöjä arvioidaan kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä vastuualuepalaverieissa. Palaveriin osallistuvat kodin nimetyt päivätoiminnan vastuuhjaajat. Päivätoiminnasta saatu palaute otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa ja siihen pyritään reagoimaan mahdollisimman pian arjessa. Kodin asukkaiden päivätoiminta on arkipäivisin ja toiminta toteutetaan kodissa ja Särkiniemen toimintakeskuksella. Toimintaa toteutetaan kaupungin palvelukuvauksen mukaisesti. Kotiin on laadittu myös vapaa-ajan suunnitelma. Vapaa-ajan yhteistä tekemistä järjestetään asukkaiden vuoden ajat ja juhlat huomioiden. Asukkaat osallistuvat toiveidensa mukaisesti konsertteihin, teatteriin, peleihin ym. omien vapaa-ajan avustajiensa kanssa.

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

Kodin kaikilla asukkailla on nimetty edunvalvoja (läheinen tai yleinen edunvalvoja). Edunvalvojat huolehtivat asukkaiden raha-asiat. Kodilla 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.

## **Ravitsemus**

Kodilla ruokaillaan arkisin; aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Ruokailujen väli n.3-4 h. Viikonloppuisin ja loma-aikoina ruokarytmiä muutetaan tarvittaessa liukuvammaksi ja yksilöllisemmäksi. Aukkailla on yksilöllisiä diettejä, ruokavalioita esim. gluteeniton ja laktoositon tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Aukkailla on tarpeen mukaan henkilökohtaiset seurantalistat riittävän nesteensaannin varmistamiseksi. Ruokailu rytmissä on huomioitu myös yöaikaisen paaston pituus jää alle 12 h.

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

Ruokahuollosta saadut palautteet huomioidaan välittömästi arjen toiminnassa. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan henkilökunnan havaintojen, asiakkaan palautteen, ravitsemustietouden, asiakkaiden painonseurannan ja yleisvoinnin avulla.

Vastuuhenkilöt: palvelukotiavustaja Kaija Vauhkonen yhdessä yksikönjohtaja Anna-Mari Eskelisen kanssa.

## **Hygieniakäytännöt**

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

Savolanniemen kodissa on laadittu elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnalla pyritään vahvistamaan elintarvikemääräysten noudattaminen ja turvaamaan terveyttä haitallisilta elintarvikkeilta. Palvelukodilla keittiöstä ja omavalvonnasta vastaa palvelukotiaivustaja ja työvuorossa olevat työntekijät. Palvelukotiaivustaja huolehtii kokonaisvaltaisesti omavalvontasuunnitelmien noudattamisesta, uuden tiedon jakamisesta ja tietojen päivittämisestä. Kokonaisvastuu ja toiminnan valvonta kuuluu yksikön johtajalle. Omavalvontasuunnitelma sisältää ohjeistuksen ruuan valmistuksesta, tarjoilusta, lämmityksestä ja jäähdytyksestä sekä ruuanvalmistuksen hygieni- ja keittiön siivouskäytännöt.

Savolanniemen kodissa on koottu erillinen siivoussuunnitelma, josta ilmenee kodin siivouskäytännöt, vastuuhenkilöt, siivousaineet ja niiden toimittajat ja muut siivoukseen liittyvät asiat.

### **Infektioiden torjunta**

-infektio-ohje

Infektioita hallitaan hyvällä perushoidolla, sekä pienryhmätoiminnalla niin asumisessa, kuin ympäristönhuollossa. PSHVA on ohjeistanut työntekijöitä suu- ja hengityssuojainten ja muiden henkilösuojainten käyttöön.

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

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Tuula Roivainen, tuula.roivainen@savas.fi, 044 430 6331

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

Kodin asukkaat käyttävät terveyskeskuksen omalääkärin ja hammaslääkärin palveluita. Kodissa noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seurantaohjeita. Henkilöstö vastaa terveyden- ja sairaudenhoidosta (lääkärin ohjeiden mukaan). Oman alueen lääkäri tarkistaa tarvittaessa 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 soitetään 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 sovitussa, 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.

Kodin terveyden- ja sairaudenhuollosta vastaa yksikön johtaja.

### **Rajattu lääkevarasto**

Yksikössä on oma lääkehoidon suunnitelma, jossa kuvataan yksikön käytäntöjä lääkehuollon toteuttamiseksi organisaation lääkehuoltosuunnitelman mukaisesti. Lääkehuollon suunnitelma päivitetään vuosittain ja aina, jos tulee

muutoksia. Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla on tarvittava koulutus ja perehdytys lääkehuollon toteuttamiseen yksikössä. PSHVA ylilääkäri tarkistaa suunnitelman ja vahvistaa työntekijöiden luvat. Jokaisella työntekijällä on lääkärin allekirjoittama lääkelupa. Lupa edellyttää lääkehoidon opinnot, suoritettuna Love:n ja yksikön lääkeperehdytyksen. Jako näytöt ottaa sairaanhoitaja.

Luparekisteri on lääkkeenjako-tilan kaapissa lääkehuollon kaikkien nähtävillä.

Kodin vastuuohjaajat tekevät säännönmukaisesti lääkekaappien sekä lääke seurannan tarkastukset. Hän kirjaa huomiot seurantalistoille. Mahdollisten eroavaisuuksien ilmaantuessa aloitetaan selvitys syistä ja niistä ilmoitetaan Savas-Säätiön palvelujohtajalle.

Vastuuhenkilöt: Tuula Roivainen (sairanhoitaja) ja yksikön johtaja Anna-Mari Eskelinen

### **Monialainen yhteistyö**

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.

### **7.Asiakasturvallisuus**

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

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 holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Savolanniemen kotiin 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.

### **Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta**

Työnriskienarviointi on yksi väline, jolla tarkastellaan ja arvioidaan terveydellisiä. Työnriskienarviointi tehdään vuosittain. Tilojen terveydelliset olosuhteet tarkastetaan PSHVA toimesta lakisääteisesti ja käynneistä laaditaan muistiot. Myös työterveyshoitaja tekee määräajoin työpaikkakäyntejä ja laatii käynnistä muistion. Henkilöstön omat havainnot ovat myös keskeisessä roolissa terveyshaittojen tunnistamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Elintarvikehuolto sekä asumisympäristö ovat terveysviranomaisten hyväksymät. Yksikköön on laadittu terveydensuojelulain mukainen omavalvontasuunnitelma.

### **Henkilöstö**

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

Kodin henkilöstö koostuu 12,5 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanutta ohjaajaa, palvelukoti avustaja ja Yksikön johtaja. Henkilökunta on koulutukseltaan

lähihoitajia, sairaanhoitajia, 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 rekrytinnissa painottuu asukkaiden tarpeet mm. kommunikaatiossa.

Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytinnin suorittaa yksikön johtaja.

Sijaisten palkkaamiseen on laadittu sijaishoje, jonka mukaan toimitaan sijaisten

palkkaamisessa. Arjessa käytetään sijaista kesäloman- ja pidempien työlomien

sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoiset sijaaisuudet 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 rekrytinnissa 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.

## **Henkilöstön rekrytinnin periaatteet**

Savas-Säätiössä on laadittu ohjeet sekä vakituisten, että sijaisten rekrytointiin ja palkkaa-

miseen. Vakituisten ohjaajan paikan tullessa avoimeksi tarkastellaan millainen työntekijä

osaamisen näkökulmasta tarvitaan. Vakituisten henkilön haastattelutilanteeseen osallistuu yksikön johtajan lisäksi Savaksen rekrytinnista vastaava henkilö tai toisen yksikön johtaja.

Vähimmäisvaatimuksena työntekijältä on lähihoitajan ammattitutkinto, tai opintojen

loppusuoralla oleva opiskelija. Sijaisten palkkaus on harkinnan varainen ja yksikön

johtajan ratkaistavissa, voimassa olevan sijaishojeen mukaisesti.

Savolanniemen kodissa ei ole työssä ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä, opiskelijoina on

ollut ja sovitusti tulossa keväällä 2024. Tulevaisuuden työntekijöinä tulee olemaan

ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä, kielellinen vaatimus on vähintään B1 taso, ja edellytyksenä suomen kielen opinnot.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

Kodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Kodissa 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 Yksikön johtaja. Perehdytyksen loppuarvioinnin työntekijän kanssa käy keskustellen Yksikön johtajan kanssa.

Perehdytyksessä pyritään tiedottamaan kodin käytänteistä ja toimintatavoista. Perehdytyksen aikana käydään keskustelua myös arvoista ja yksikön toiminta-ajatuksista 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 omaa laatukäsikirjaa ja ohjeistuksia, asiakastietojärjestelmää, vastuualueiden suunnitelmia ja ohjeita ja Intraa.

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

## Toimitilat

Asukkaan henkilökohtaisen asuinhuoneen ja siihen liittyvän wc-kylpyhuoneen koko on noin keskimäärin 26m<sup>2</sup>, joista kylpyhuoneen osuus on 4-6m<sup>2</sup>. Osassa asuinhuoneista on myös oma apuvälinevarasto asukkaan henkilökohtaisia apuvälineitä varten. Asukkaat ovat kalustaneet huoneensa itse valitsemillaan, omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Kodin 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 yötä kodissa, esimerkiksi oman läheisensä huoneessa.

Yhteen rakennukseen sijoittuvien asuin- ja palvelutilojen yhteenlaskettu huoneistoala on 735,5m<sup>2</sup>. Lisäksi tontilla sijaitsee samassa yhteydessä rakennetut kolme erillistä varasto/talousrakennusta. Asuinpinta-ala yhteensä noin 492m<sup>2</sup> ja erilaisten palvelu- ja toimintatilojen pinta-ala 242,7m<sup>2</sup>. Päärakennukseen sijoittuu lisäksi ryhmäasuntojen välissä sijaitsevat toimisto-, sauna, kodinhoito-, varasto-, siivous-, keittiö-, ruokailu- ja aula/eteistilat.

Kodissa 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 yhteisökokous, läheisten ilta ja hartaushetki.

Yksikössä on palvelukotiavustaja, joka vastaa yleisten tilojen ja saunan siisteydestä. Ryhmätilojen siisteydestä vastaa vuorossa oleva ohjaaja yhdessä asukkaiden kanssa. Yksikössä on siivoussuunnitelma, johon on kuvattu siivouskäytännöt ja vastuut. Asukkaiden kanssa siivotaan heidän omat huoneensa noin kerran viikossa tai tarvittaessa. Pyykkihuollon vastuu on vuorossa olevilla ohjaajilla. Asukkaat osallistuvat oman pyykin pesuun omien voimavarojensa mukaan. Pihapiirissä on roskakatos, josta

löytyy biojäte, lehtikeräys ja sekajäteastiat. Jättekukko huolehtii niiden tyhjennyksestä. Lasi- ja metallijäte toimitetaan lähimpään kierrätyspisteeseen.

Kodin 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 muistiota. Elintarvikehuolto sekä asumisympäristö ovat terveystarkastajien hyväksymät.

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

### **Teknologiset ratkaisut**

Kodissa 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 turvaranneketta, josta hälytys tulee työntekijälle turvapuhelimeen. Tarvittaessa turvarannekkeita voi antaa useammalle asukkaalle. 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.

## **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 625/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt vastaavat laitteiden turvallisesta, käyttöohjeen mukaisesta käytöstä vaaratilanneilmoituksen tekemisestä, käyttökoulutuksen riittävydestä, laitteiden oikeasta asennuksesta ja säännöllisistä huolloista, itse valmistamiensa laitteiden vaatimusten mukaisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava nimetty 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 luetteloja ja laitekohtaista laitekorttia. Laiteluetteloja ja – korttia pidetään niistä laitteista, joita kalibroidaan tai huolletaan, ei siis esim. silmälasista. 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.

Kodissa on käytössä 3 seisomatelinettä, 1 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.

## **8.Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen**

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään Doma Care – sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät ja käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön johtaja. 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 käyttösuostumuksesta. Lomakkeita on selkokielistetty ja tarvittaessa esimerkiksi kuvitetaan.

Tietosuojavastaavat:

HR asiantuntija Minna Heinström, [minna.heinstrom@savas.fi](mailto:minna.heinstrom@savas.fi), puh. 044 367 4070

Taluspäällikkö Mari Willman, [mari.willman@savas.fi](mailto:mari.willman@savas.fi), puh. .044-4306398

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 päättyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan HVA sopimuksen mukaisesti päätearkistoiivaksi joko asiakkaan kotikuntaan.

### **Asiakastyön kirjaaminen**

Asiakastyön kirjaaminen on osana perehdytysohjelmaa, uudet työntekijät perehdytetään asiakastietojärjestelmän käyttöön, sekä kirjaamiseen. Kaikki työntekijät saavat kirjaamiseen koulutusta omilta Savaksen kirjaamisvalmentajilta. Koulutuksessa tulee esille määrämuotoinen ja rakenteellinen kirjaaminen, sekä kirjaamisveloitteen periaatteet. Koulutuksessa on oma osio tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat. Tämä osuuden kouluttaa Savaksen tietosuojavastaava. Savas- säätiössä on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Laadittu 1.12.2023

päivitetty 19.1.2024

Paikka ja päiväys 19.1.2024

Allekirjoitus

Anna-Mari Eskelinen

Yksikön johtaja

Yksikön vastuhenkilö

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Laadittu 1.12.2023

päivitetty 19.1.2024

Paikka ja päiväys 19.1.2024

Allekirjoitus

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Anna-Mari Eskelinen', with a long horizontal line extending to the right.

Anna-Mari Eskelinen

Yksikön johtaja

Yksikön vastuuhenkilö