

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

**SISÄLTÖ** (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2).....	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3).....	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) .....	5
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2).....	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi .....	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma .....	6
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	7
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	9
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	9
4.3.2 Ravitsemus.....	11
4.3.3 Hygieniäkäytännöt .....	11
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	11
4.3.5 Lääkehoito.....	12
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	13
4.4.1 Henkilöstö.....	13
4.4.2 Toimitilat.....	15
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	16
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	16
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	17
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	18
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	18
11 LÄHTEET .....	19
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	19

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Metsomäen Kodit Oy	Kunnan nimi: Mänttä
Palveluntuottajan Y-tunnus: 1619967-5	Kuntayhtymän nimi: Mänttä-Vilppula
	Sote -alueen nimi: Pirkanmaan maakunta
Toimintayksikön nimi <b>Metsoranta</b>	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoiin Juurikkatie 4 B 14, 42700 <b>Keuruu</b> . puh. 0447215101 (ohjaajien puh.numero)	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Asumispalveluyksikkö mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. 11 tukiasumisen- ja 15 palveluasumisen paikkaa.	
Toimintayksikön katuosoite Juurikkatie 4	
Postinumero 42700	Postitoimipaikka Keuruu
Toimintayksikön vastaava esimies Leena Sillanpää	Puhelin 0503286030
Sähköposti leena.sillanpaa@kuntoutumaan.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) ----	
Palvelu, johon lupa on myönnetty ----	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 12.5.2020 Keuruun kaupunki	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 13.8.2020
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Laboratoriopalvelut: Keuruun seututerveyskeskus Työterveys: Finla Oy Työnohjaus: Metsorannassa toteutuva ryhmätyönohjaus (Minna Salinmäki, Työnohjaus Ajantaikaa Oy) Siivous: Keski-Suomen Talonmiespalvelu Oy Kirjanpito/laskutus yms.: Tiliportti Oy Ruokahuolto: Feelia ruokapalvelu (www.feeliaruokakauppa.fi)	

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

### Toiminta-ajatus

Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Metsoranta tuottaa yksilöllistä kuntouttavaa ja pidempiaikaista palveluasumista sekä tukiasumista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Toiminnalle keskeistä ovat asiakkaan yksilölliseen kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan perustuva kuntoutumisen edistäminen.

Tavoitteellinen kuntoutuminen toteutetaan yhteistyössä asukkaan, omaisten, läheisten ja kotikunnan edustajien kanssa kohti itsenäisempää toimintakykyä. Toiminnan viitekehyyksenä on toipumisorientaatio. Toipumisorientaation ajattelun keskiössä on, että toipuminen on yksilöllinen prosessi, jonka aikana ihminen pyrkii kohti parempaa terveyttä ja hyvinvointia, itsenäisempää elämää ja vahvuksiensa ja voimavarojensa hyödyntäen. Toipumisorientaatiossa painottuvat asiakkaan ja kuntoutujan voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys.

Yksikön sijainti:

Metsoranta sijaitsee entisellä Juurikkaniemen sairaalan alueella, luonnon kauniilla paikalla Keuruselän rantamaisemissa. Keuruun keskustan alueelle on n. 2,5 km, mutta lähimmät kaupat (Lidl, K-Market, Tokmanni, Apteekki) sijaitsevat n. 1,5 km päässä. Palvelujen läheisyys mahdollistaa asukkaiden itsenäisen asioimisen kaupungin palveluissa.

Käytössämme on kolmikerroksinen, joista 20/26 asuntoon on esteetön pääsy, ja jossa jokaiselle asukkaalle on omat huoneistot (yksiöitä ja kaksioita, kooltaan 26m<sup>2</sup>-50m<sup>2</sup>), joissa on toimiva avokeittiö sekä kylpyhuone ja wc.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Metsomäen Kodit Oy:n ja Metsorannan toiminnan kulmakivinä on itsenäiseen asumiseen tukeminen, vastuullisuuteen kasvaminen, aktiivisuus ja arjen hallinta. Haluamme vahvistaa ihmisen omia voimavaroja ja auttaa näkemään positiivisia tulevaisuuden mahdollisuuksia.

Arvojamme ovat:

- Ihmisarvo, inhimillisyys ja yksilöllinen kohtaaminen
- Turvallisen, kuntouttavan ja kodinomaisen elinympäristön tarjoaminen
- Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja voimavarakeskeisyys kuntouttavassa työskentelyssä
- Mahdollistetaan asukkaan osallisuus sekä asiantuntijuus oman elämänsä asiantuntijana

Toimintaperiaatteena on tuottaa asukas- ja tilaajanäkökulmasta laadukkaita ja kilpailukykyisiä asumis- palveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Pyrkimys on edistää asukkaan kuntoutumista tavoitteellisesti ja yhteistyössä. Toimintaperiaatteitamme ovat myös:

- Moniammatillisuuden ja suunnitelmallisuuden hyödyntäminen tavoitteellisessa työskentelyssä
- Avoimen kommunikaation periaate
- Toipumisorientaation mukaiset periaatteet
- Tuetaan asukasta käyttämään paikallisia palveluita

### 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omaavvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen 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 järjestelmät ja menettelytavat

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluntuottajan vastuulla on, että riskinhallinta kohdistetaan kaikille omavallannon osa-alueille.

#### Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavallannon ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavallontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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 henkilökunta mukaan omavallannon suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Luettelo riskinhallinnan/omavallannon toimeenpanon ohjeista

Johdon tehtävä on huolehtia omavallannon ja laadunvarmistuksen ohjeistamisesta sekä järjestämisestä sekä siitä, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Riskien hallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilöstöltä. Tässä hyödynnetään mm. seuraavia ohjeistuksia: Omavallontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, työsuojelun toimintasuunnitelma, riskienhallintasuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, ruokahuollon omavallontasuunnitelma, koulutussuunnitelma, uuden työntekijän perehdytysuunnitelma ja ohjeistus.

#### Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja riskit?

Koko henkilöstö kirjaa havaitsemiaan poikkeamia. Epäkohdat ja poikkeamat / riskit kirjataan ohjeistuksien mukaan ja ne käsitellään säännöllisesti ohjaajien kokouksissa sekä henkilökunnan kuukausikokouksissa.

#### Riskien käsitteleminen

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

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

Epäkohtia, laatu- ja riskejä käsitellään ohjaajien kuukausikokouksissa. Syyllisiä ei etsitä, vaan tärkeintä on, että kaikki oppivat tapahtuneista. Käsittelyn jälkeen poikkeamat tilastoidaan.

#### Korjaavat toimenpiteet

Laatu- ja riskien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatu-poikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Ohjeistuksia tarkistetaan ja laaditaan uudelleen tai niitä muokataan palveluista vastaavan esimiehen, vastaavan sairaanhoitajan ja lääkärin johdolla sekä yhdessä työryhmän kanssa. Kunkin tapauksen kohdalla varmistetaan, että kaikki tarpeellinen tapahtuneen korjaamiseksi on tehty. Erityisesti pyritään ehkäisemään sitä, ettei tapahtunut poikkeama toistu.

#### Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Yhteisistä kokouksista ja poikkeamien käsittelystä kirjoitetaan aina pöytäkirja, jonka kaikki lukevat (myös poissa olleet). Yksikön johtaja tiedottaa tarvittavat asiat yhteistyötahoille. Poikkeamista pidetään tilastoja, joista tiedotetaan vuosittaisen toimintakertomuksen ja asiakastytyväisyyskyselyn yhteydessä.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

### Omavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnasta eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnasta suunnitteluun?

Metsorannan koko työyhteisö

Omavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Leena Sillanpää p. 0503286030, leena.sillanpaa@kuntoutumaan.fi

### Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)

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

Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?

Palvelujen vastuhenkilö (vastaava sairaanhoitaja, lähiesimies Leena Sillanpää) seuraa toimintaa ja sen toteutumista säännöllisesti. Poikkeamat käsitellään henkilökuntakokouksissa. Jos tarve päivittää ohjeistuksia tai suunnitelmaa, niin se tehdään tarpeen mukaan. Muutoin suunnitelma läpikäydään tarvittaessa ja vähintään ½-vuosittain. Suunnitelma vahvistetaan (jos ei muutostarpeita) vähintään vuosittain.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Päivätoimintatilan hyllyssä ja toinen kappale henkilökunnan toimistossa.

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

### 4.2.1 Palvelutarpeen arviointi

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

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Asiakkaan päivittäiset toiminnot ja niissä tarvittavat **taidot sekä palvelutarve** (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet) arvioidaan asukkaan itsensä toimesta sekä henkilökunnan toimesta kyselylomakkeella, jossa on mittaristo asteikko 1–10 / 45 kohtaa. Lisäksi käytössämme on TUETAR® digitaal-

linen työkalu, jonka avulla esimerkiksi päihde- tai mielenterveyskuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä voivat yhdessä mitata kuntoutumisen vaikuttavuutta. TUETAR® on tarkoitettu asiakkaan arjen toimintakyvyn arviointiin ja tavoitteiden saavuttamisen seurantaan.

**Palveluntarve arvioidaan yhdessä asiakkaan/omaisen/lähettävän tahon/kunnan edustajan/Metsorannan henkilökunnan kanssa.** Tilanteen mukaan käytössä on apuna esim. CERAD, MMSE-, BDI-21, GDS-15, GAD-7, BMI-, MNA- sekä päihdehoidon tukena päihteiden käyttöä ja riippuvuutta kartoittavat AUDIT, SADD mittarit ja yli 65-vuotiaille kehitetty alkoholin käytön mittari. PGSI- avulla kartoitetaan rahanpelaamisen haittoja. BNSQ-FIN 2008 avulla kartoitetaan nukahtamisen haittoja. PROD-seula on psykoosioireiden kartoittamiseen. *Käytämme hyväksi myös mielenterveystalo.fi palvelun Mittaripankkia.* **Oma toimintaterapeuttimme käyttää edellisten lisäksi** esim. asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseen COPM- OSA- GAS- SPIRAL- mittaristoja (tavoitteiden asettelun näkökulma), MOCA- CERAD- LOTCA- / DLOTCA- (kognitiivisen toimintakyvyn arvioiminen), MOHOST- (toiminnallisen osallistumisen tarkastelu), ASTA- (asumisen toimintojen arviointi), ACIC- mittaristo (viestintä ja vuorovaikutustaitojen arviointi). Lisäksi tarvittaessa selvitämme asukkailtamme **verkostokartan** avulla sosiaalisen verkoston ja sukuun avulla sukulaisuussuhteet.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Palveluntarvetta arvioidaan asukkaaseen liittyen ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen ja tulopalaverissa sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Asiakkaaseen liittyen palvelutarpeen määrittelyssä kuullaan aina omaisten, läheisten ja asiakkaan itsensä näkemystä. Asiakas on mukana arvioinnissa ja jos asiakkaalla on läheisiä/omaisia, jonka/joiden toivotaan olevan mukana, niin heille tarjotaan mahdollisuus osallistua palvelutarpeen arviointiin. Asiakkaalla ja omaisilla on aina mahdollisuus tutustua Metsorantaan myös etukäteen tutustumiskäynnillä. Asiakas osallistuu aina omien asioidensa / palvelutarpeen arviointiin omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaan.

#### 4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma

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 palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.

Miten palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä soveltavia asioita.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? Asiakas täyttää itsearvion (rastitettava mittaristo 1–10) palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Asukkaaseen, henkilökunnan, omaisten/läheisten ja kotikunnan edustajien kanssa käydään läpi asiakkaan arvio ja laaditaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisten omaisten sekä kunnan edustajan kanssa kirjallinen kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään omaohjaajan toimesta ja lääkärin kierroilla sekä kuntoutus- ja palvelusuunnitelma palaverissa vähintään 3 kk välein (tai ½ -vuositain pitkäaikaisasukkaiden kohdalla).

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Suunnitelma on aktiivisesti käytössä oleva elävä työväline, jota täydennetään ja jonka tavoitteisiin palataan omaohjaajien, lääkärin ja asiakkaiden välillä viikoittain. Sähköinen Hilikka-asiakastietojärjestelmä päivittyy asiakkaan osalta päivittäin ja tietojen päivitys ja esim. tavoitteiden asettelu palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan sujuu tarvittaessa joustavasti.

#### 4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Ko. kohta ei kuulu palveluihimme.

#### 4.2.2 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?

Kunnioitamme asukkaidemme itsemääräämisoikeutta niin pitkälle, kuin se on mahdollista hänen sairautensa huomioiden. Asukkaalla on käytössä oma asunto tavallisessa kerrostalossa, ja huoneistot ovat asukkaan itsensä sisustamia ja yksilöllisiä. Asukkailla on huoneistoihin oma avain, oma nimi ovesa ja sisäänkäynti. Talossa mahdollistuu tarpeenmukainen itsenäinen liikkuminen ja asioinnit sieltä lähiympäristöön ja kaupungille. Rappukäytävien ulko-ovet ovat lukossa turvallisuussyistä myös päiväaikaan, ja asukas pääsee rappuun sisään omalla avaimellaan. Asukkaiden kulkuun, osallisuuteen ja osallistumiseen Metsorannassa ei sisälly merkittäviä rajoitteita tai esteitä. Itsenäiseen asiointiin sekä omatoimisuuteen tuetaan ja mahdollisesta monin eri tavoin. Tarvittaessa asukkaita kuljetetaan asioimaan palveluiden piiriin. Talokokouksissa käydään läpi asukkaiden toimintaan ja osallisuuteen liittyviä mahdollisuuksia sekä periaatteita. Monella asukkaista on edunvalvoja tai omainen, joka hoitaa tai avustaa asukkaan raha- ja talousasioissa. Osa asukkaista hoitaa raha-asiansa täysin itsenäisesti. Metsorannan henkilökunnan roolina on pitkälti avustaa ja ohjata keskusteluissa asukasta niin, että oman rahan käyttö mahdollistuu ja toteutuu asukkaan tarpeet huomioiden ja että asukas saa hankittua esim. viikoittaiset välttämättömyystarvikkeensa.

##### Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja 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. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

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 asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Yleisissä tiloissa häiritsevästi käyttäytyvä asiakas/asukas ohjataan siirtymään pois häiritsemästä muita esim. omaan asuntoon. Henkilökunta ei loukkaa asiakkaan fyysistä koskemattomuutta. Ääritilanteessa ja tarvittaessa pyydetään virka-apua. Tupakan polttaminen sisätiloissa on kielletty ja tupakoinnille on osoitettu ulkoa omat paikat. Päihteiden käyttö ja säilytys Metsorannassa on kielletty. Toisaalta asukkaat voivat itse asioida paikallisissa palveluissa, esim. ravintoloissa ja toimia siellä itsenäisesti oman harkintansa mukaan. Metsorannassa on tehty päihteettömyyssopimus niiden asukkaiden kanssa, joilla päihteiden käytöstä on ongelmaa. Asukas säilyttää omaisuuttaan pääosin itse lukitussa huoneessaan / lukitussa kaapissa. Henkilökunta säilyttää ja vastaa asukkaan/edunvalvojan pyynnöstä tarvittaessa kohtuullisen pienien rahamäärien tms. säilytyksistä. Mahdolliset rajoittamistoimenpiteisiin liittyvät tiedot kirjataan asukaskohtaisesti HILKKA-asiakastietojärjestelmään.

*Pohdittavaksi:*

*- Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)*

*Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta suositellaan laadittavaksi yksikön omat ohjeet. Tämä helpottaa työntekijöiden perehtymistä aiheeseen käytännön työn näkökulmasta ja edistää siten usein haavoittuvassa asemassa olevan asiakkaan oikeusturvaa.*

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön 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.

Omaevalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Talokokouksissa käydään läpi asukkaiden kuulumiset. Asukkailla on mahdollisuus esittää asioita kokouksen asialistalle tai kertoa talokokouksissa tai erikseen esim. yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle/johtajalle kuulumiset sekä mahdollinen tyytymättömyys/tyytyväisyys arkeen ja elämäänsä liittyen. Viikoittaisissa ohjaajien kokouksissa seurataan poikkeamia (esim. epäasiallinen kohtelu). Poikkeama tilanteiden käsittely tapahtuu sekä yksilötasolla (ohjaaja/asiakas/yksikön johtaja) sekä usein myös yhteisötasolla talokokouksissa. Tarvittaessa asiasta tai tapahtuneesta keskustellaan asumispalveluiden johtoryhmässä ja omaisten sekä kunnan edustajan kanssa. Metsorannassa on käytössä asukkaille/omaisille kirjallinen muistutusmenettely, jonka tekemisessä avustetaan ja johon laaditaan aina kirjallinen vastaus.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Omaisille tiedotetaan mahdollisesta poikkeamatilanteesta, kun ensin on keskusteltu asiasta asiakkaan ja vastaavan sairaanhoitajan/yksikön johtajan tai omaohjaajan välillä. Tapahtunut käydään läpi omaisten kanssa, kun asiakkaan tai kunnan edustajan kanssa niin sovitaan. Metsorannassa on käytössä asukkaille/omaisille muistutusmenettely, jonka tekemisessä avustetaan ja johon laaditaan aina kirjallinen vastaus.

#### **4.2.3 Asiakkaan osallisuus**

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

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaevalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

##### **Palautteen kerääminen**

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omaevalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Asukkaiden/asiakkaiden kotikuntiin ja edunvalvojille lähetetään vuosittain asiakaspalautekysely. Omaisilta ja muilta yhteistyökumppaneilta kerätään palautetta jatkuvan yhteydenpidon lomassa. Asukkaat voivat antaa palautetta suoraan henkilökunnalle, talokokouksissa ja kirjallisesti nimellä tai nimettömänä aloite- ja palautelaatikkoon, joka avataan talokokouksissa.

Asukkaille tehdään vuosittain palautekysely, joka on sähköisessä muodossa ja täytettävissä helposti talon tablettikoneella. Kyselyllä kartoitetaan asiakastytyväisyyttä ja toiminnan laatua. Palautteet välittyvät ilman tunnistetietoja sähköiselle palvelimelle, josta ne kootaan yksikön käyttöön ja kehittämiseksi. Tarvittaessa asiakas saa tähän ohjaajan tukea. Omaisille ja yhteistyötahoille tarjotaan mahdollisuutta täyttää vastaava kysely. Omaisiin pidetään yhteyttä ja heitä aktivoidaan osallistumaan läheistensä elämään sekä vierailemaan yksiköissämme. Omaisilta pyydetään ja toivotaan aktiivista palautetta toimintamme kehittämiseksi.



## Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asiakaspalautteita käsitellään ja niistä keskustellaan henkilökunnan kokouksissa ja talokokouksissa. Tarpeen mukaan yhdessä asukkaiden kanssa tarkistetaan palautteiden pohjalta esim. sovittuja käytänteitä. Hyvä julkisuuskuva, avoin tiedottaminen ja asiakkaiden / omaisten ja yhteistyötahojen kanssa kehitetty brändi ovat tärkeä osa toimintaamme. Jatkuva kehitystyö ja kehityskohteiden tunnistaminen ovat tärkeä osa toimintaamme.

### 4.2.4 Asiakkaan oikeusturva

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

a) Muistutuksen vastaanottaja

Yksikön lähiesimies Leena Sillanpää

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

**Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Sosiaaliasiamies Eija Hiekka, p. 044 265 1080** puhelinaika ma–to klo 9–11. **Henkilökohtaista käyntiä varten aika varataan etukäteen.** Käyntiosoite Jyväskylän Tourulassa: Matarankatu 4 tai tarvittaessa muu paikka sopimuskunnassa. Postiosoite: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Sosiaaliasiamies, Matarankatu 4, 40100 JYVÄSKYLÄ.

Sosiaaliasiamieheltä saa apua kaikkiin sosiaalitoimen alueiden kysymyksiin yleistiedosta yksilölliseen ja yksityiskohtaiseen avuntarpeeseen. Sosiaaliasiamiehen yleisimpänä tehtävänä on toimia tulkkina asiakkaan ja viranomaisen/palveluntarjoajan välillä, eli pyrkiä selvittämään päätöksen perusteita ja Suomen lain tai kunnassa vallalla olevien käytäntöjen taustoja. Sosiaaliasiamies palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Lisäksi hän neuvoo ja avustaa muistutuksen teossa sekä tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja asemasta.

c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista

Valtakunnallinen neuvontanumero: 029 553 6901, [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi) Yhteyttä voi ottaa, jos on tehnyt valituksen esim. yrityksen tarjoamasta palvelusta, joka ei tuota toivottavaa tulosta. Yhteyttä voi ottaa myös maistraattien kuluttajaneuvontaan (Länsi- ja Sisä-Suomen Maistraatti: Hatanpään valtatie 24, PL 682, 33101 TAMPERE).

Kuluttajaoikeusneuvojalta saa maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

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

Valtakunnallinen neuvontanumero: 029 553 6901, [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi) Yhteyttä voi ottaa, jos on tehnyt valituksen esim. yrityksen tarjoamasta palvelusta, joka ei tuota toivottavaa tulosta. Yhteyttä voi ottaa myös maistraattien kuluttajaneuvontaan (Länsi- ja Sisä-Suomen Maistraatti: Hatanpään valtatie 24, PL 682, 33101 TAMPERE).

Kuluttajaoikeusneuvojalta saa maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.

e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Virallinen kirjallinen vastine annetaan viimeistään 2 viikon sisällä.

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

### 4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

Metsoranta noudattaa yksilöllisen, räätälöidyn kuntouttamisen periaatteita, joiden mukaan toimintakykyä ylläpidetään ja vahvistetaan erilaisissa toiminnallisissa ja/tai sosiaalisissa ryhmissä sekä arjen toimintojen tukemisella. Asukkaat osallistuvat ohjatusti yksin ohjaajan kanssa tai pienryhmissä avustaviin keittiötoihin, siivouksiin, pihatöihin sekä mahdollisesti erilaiseen nikkarointi-/työtoimintaan. Kukin asukas osallistuu oman räätälöidyn kuntoutus- ja toimintasuunnitelmansa mukaisesti. Mikäli tavoitteena on yksilötasolla esim. ruoanlaitto taidon opettelu/-harjoittelu, niin se toteutetaan pienryhmässä tai kahden kesken ohjaajan ja asukkaan välisenä toimintana asukkaan omassa asunnossa. Metsorannasta käydään tarvittaessa myös yksikön ulkopuolella harrastamassa esim. liikuntaa julkisella kuntosalilla, uimahallissa jne. Lisäksi teemme sosiaalisia asioimisretkiä Keuruulle, Jyväskylään ja Tampereelle. Asukkaat ohjataan käyttämään Keuruun alueen palvelutarjontaa sekä muita mahdollisia yhteiskunnan palveluita (esim. sähköiset palvelut ja niiden käytön opettelu). Näin tuetaan ja kehitetään asukkaan itsenäisyyttä, toimintakykyä ja itsemääräämisoikeuden toteutumista mahdollisimman monipuolisesti.

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

-----

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

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

Asiakkaan kanssa kirjataan tarvittaessa myös yhdessä Hilikka-asiakastietojärjestelmään yhteisiä näkemyksiä päivittäisistä sisällöistä ja toteutumista. Omaohjaaja osallistuu asiakkaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laadintaan, kokouksiin ja vastaa suunnitelman käytännön toteutuksesta yhdessä asiakkaan/asukkaan ja mahdollisten omaisten sekä kotikunnan edustajien kanssa. Omaohjaajalle ja asiakkaalle kuntoutussuunnitelma on jatkuvasti elävä ja keskusteluissa esillä oleva realistisena pysyvä ohjenuora. Kuntoutussuunnitelma (-kaavake, jossa sekä itsearviointi mittaristo että ohjaajien arviointi) ohjaa asiakkaan ja omaohjaajan välistä yhteistyösuhdetta ylläpitäen johdonmukaista tavoitteellisuutta. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan itsearviointimittareilla asiakkaan/omaisten kanssa sekä yhdessä omaohjaajan, muun työryhmän, lääkärin (psykiatri) ja kuntaedustajan kanssa. *Päihdekuntoutujien kohdalla* päihteiden käyttöä ja riippuvuutta arvioidaan päihteidenkäyttöä kartoittavien mittareiden avulla (Audit, SADD ja yli 65-vuotiaille kehitetty päihdemittari). Lisäksi päihderiippuvaisten kanssa tehdään päihdeettömyyssopimus.

#### 4.3.2 Ravitsemus

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

Asukkaat syövät pääsääntöisesti omassa asunnossa, itse tai ohjatusti valmistettuja ruokia. Metsorannassa on ruokaryhmiä, joissa valmistetaan asukkaiden kanssa yhdessä pienryhmissä ravitsemussuositusten mukaisia aterioita ja näin tuetaan ruoan tekemistä itsenäisesti. Ruokaryhmään kuuluu myös kauppa-asioinnit, joilla ohjataan terveellisiä ja ravitsevia ruoan valintoja. Metsorannassa on käytössä Feelia ruokakauppalvelu (<https://www.feeliaruokakauppa.fi/pages/yrityksille>), josta tilataan päivittäiset ateriat palveluasumisen asukkaalle. Ateriatoimitus tilataan ohjaajien kautta ja ruoat tulevat kylmäsäilytykseen aina kahdeksi viikoksi kerrallaan. Ateria jaetaan joko päivittäin tai viikoittain asukkaalle, riippuen asukkaan yksilöllisestä kuntoutussuunnitelmasta. Ruoka on Feelian autoklaavimenetelmällä valmistettua kotiruokaa, jonka säilyvyys on hyvä. Viikoittaiset ruokalistat on laadittu monipuolisiksi. Mikäli asukas kuitenkin kykenee ostamaan ja valmistamaan ruoan itse, tähän tuetaan kaikin tavoin.

Asukkaiden yksilöllistä ravitsemustarvetta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Ravitsemustarve sopeutetaan yksilölliseen energiankulutukseen, ikään ja sairauksiin. Asukkaalle suoritettavan painon seurannan, MNA-testin tai laboratoriokokeiden avulla yksilöllisestä ravitsemustarpeesta saadaan lisätietoa. Lisäksi asukkaita ohjataan syömään säännöllisesti (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala). Mikäli asukkaalla on esim. diabetes, häntä ohjataan ja tuetaan myös riittävien välipalojen syömisessä. Erityisesti kesäaikaan (ja muulloinkin) riittävästä nesteen saannista huolehditaan. Tarvittaessa asukkaalle tilataan aika ravitsemusterapeutille, jos on tarve saada esim. lisätietoa ja varmistusta sekä ohjeita yksilölliseen ravitsemukseen.

#### 4.3.3 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.

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

Metsorannassa noudatetaan THL:n yleisiä hygieniohjeita sekä tutkimus- ja hoitotilanteisiin liittyviä hygieni- ja suojautumisohejeita. Hygieniaan liittyvät yksikön yleiset ohjeet ja asiakkaiden yksilölliset viikko-ohjelmat ja/tai kuntoutussuunnitelmat sisältävät asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen ohjeet. Ohjeet sisältävät myös tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisyyn ja leviämiseen liittyvät ohjeet.

Metsorannassa seurataan yleistä hygieniatasoa ja ohjaajat ovat suorittaneet hygieniapassin. Hyvään hygieniaan kuuluu hyvä käsihygienia, aseptiset työjärjestykset, hyvä yleissiisteys ja säännöllinen siivous sekä ohjeiden mukainen suojakäsineiden ja -vaatteiden käyttö. Asukkailla on yleisissä tiloissa saatavilla käsidesiä ja sen käyttöä sekä käsipesua ohjeistetaan päivittäin.

#### KEITTIÖ/RUOANVALMISTUSHYGIENIA

Metsorannassa lämmitetään/valmistetaan Feelia ruokapalvelun puolivalmiita ruokia päivittäin. Lisäksi asukkaiden kanssa tehdään sovituksi (1-2krt/viikko) yhdessä kotiruokaa joko Metsorannan päivätoiminnan keittiötilassa tai asukkaiden kotona, joka on osa asukkaiden kuntouttamisohjelmaa. Kaikessa ruoanvalmistuksessa ja -säilytyksessä noudatetaan hyvää elintarvikehygieniatasoa. Myös asukkaita ohjataan ja neuvotaan hyvään elintarvikehygieniaan.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

#### 4.3.4 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.

<p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Asiaan liittyen on laadittu ohjeistuksia, joita päivitetään aina tarvittaessa. Asukkailla on voimassa oleva hoitosuhde paikalliseen hammashuoltoon tai kotikunnan hammashuoltoon. Kiireetön terveydenhoito ja ennaltaehkäisevä hoito tapahtuvat terveyskeskus lääkärin kautta. Kiireellisissä tilanteissa käytetään Seututerveyskeskuksen (Keuruu) päivystystä tai Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystystä. Kynnys soittaa ambulanssi tarkistamaan asukkaan terveystilanne akuuteissa tilanteissa on ja tulee olla matala, koska mielenterveyskuntoutujamme ovat ikääntyneitä ja heillä on alentunut kyky ilmaista ja kuvata omaa tilannetta ja vointia!</p> <p>Kuolemantapauksiin liittyen perehdytyskansiossa on erillinen ohje. Tarvittaessa Metsorannan pidempi-aikaisille asukkaiden terveystalvet siirretään paikallisen Keuruun seututerveyskeskuksen piiriin kotikunnasta riippumatta ja näin varmistetaan terveystalvet nopea ja monipuolinen saatavuus.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Asiakkaiden terveyttä seurataan päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa, säännöllisillä laboratoriotutkimuksilla ja fysiologisilla mittauksilla. Tutkimuksia tehdään tarvittaessa yhteistyössä paikallista terveyskeskuksen palvelutarjontaa hyödyntäen. Kiireellisessä hoidon tarpeessa käytämme Keuruun terveyskeskuksen palveluja ja asukkaiden voimassa olevia lääkäripalveluja jatketaan. Metsorannan moniammatillinen tiimi tekee yhteistyötä asukkaiden psykiatrisesta hoidosta vastaavan lääkärin kanssa.</p> <p>Asiakkaalle annetaan jatkuvaa ohjausta ja neuvontaa terveyden ylläpitämiseksi. Heidän terveydentilansa seurataan päivittäin arkisissa tilanteissa ja hoito- / ohjaustilanteissa. Terveydentilaan liittyvät havainnot ja muutokset kirjataan asiakkaista säännöllisesti ja päivittäin asiakastietojärjestelmään (HILKKA), josta on helppo tuottaa pitkäaikaisseurantaan liittyvää informaatiota ja tulosteita.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>Vastaava sairaanhoitaja Leena Sillanpää. Terveydenhoito ja -seuranta tapahtuu myös normaalien terveyskeskuspalveluiden kautta.</p>
<p><b>4.3.5 Lääkehoito</b></p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään tarvittaessa ja vähintään vuosittain. Metsorannassa on käytössä STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukainen päivitetty lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman allekirjoittaa Metsorannan lääkäri/psykiatri Liisa Groth ja sen päivittämisestä vastaa Metsorannan vastaava sairaanhoitaja Leena Sillanpää / Metsomäen yksikön johtaja ja sairaanhoitaja (Yamk) Jouni Raipela.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta? Psykiatri Liisa Groth / vastaava sairaanhoitaja Leena Sillanpää ovat vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta yhdessä lääkehoitoon koulutetun työryhmän kanssa. Psykelaatit määrää ja reseptejä uusii psykiatri Liisa Groth tai asukkaan kotikunnan hoidosta vastaava lääkäri/psykiatri. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuuluu jokaiselle yksikössä ohjaajana työskentelevälle. Ohjaajat osallistuvat lääkehoidon toteutukseen annostelemalla/jakamalla päivittäisiä lääkeannoksia asukkaalle. Kaikilla lääkehoitoon osallisilla ammattilaisilla on tarvittavat lääkehoidon luvat suoritettuna ja päivitettyinä.</p>
<p><b>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</b></p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?</p>

Tiedonkulku järjestyy pääosin puhelinkeskusteluihin ja neuvotteluissa sekä asiakkaan luvalla (palvelutuottajien välillä) siirretyn kirjallisen tiedon välityksellä.
<b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)
Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Yksikkö tekee yhteistyötä luotettavien ammatillisten toimijoiden kanssa, joiden tehtävät ja palvelut-laukset ohjeistetaan aina vastaamaan yksikön sisältö- laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia. Yksikön johtaja, lääkäri ja toimitusjohtaja vastaavat tuotettujen palveluiden sopivuudesta ja tarpeesta.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b>
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. poistumisturvallisuus-suunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.
Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa? Asiakkaiden ja asukkaiden turvalliseen ympäristöön kiinnitetään jatkuvaa huomiota ja mahdollistetaan mm. turvallinen liikkuminen yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Palotarkastuksia ja paloharjoituksia sekä turvallisuuskävelyjä (asiakkaat/henkilöstö) on säännöllisesti. Ensiapuharjoituksia ja ensiapukoulutusta ylläpidetään sekä asukkaille että henkilöstölle. Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Asiantuntija arviointia ja konsultaatiota pyydetään ja saadaan vuosittain palo- ja pelastuslaitoksen sekä yksityisen sairaskuljetusfirman taholta. Asiakasturvallisuutta kehitetään myös alaa koskevien säädösten ja ohjeistusten sekä palautteiden ja poikkeamien kautta.
<b>4.4.1 Henkilöstö</b>
<b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b>
Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa varhaiskasvatustalaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.
Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.
a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? 1 Yksikön johtaja psykiatrinen sairaanhoitaja (1krt/vko) 1 vastaava sairaanhoitaja, lähiesimies 3 lähiohittajaa 1 avustava työntekijä (talonmiespalvelu, siivouspalvelu)
b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

<p>Sijaisia hankitaan tarpeen mukaan vuosilomia ja sairauslomia tekemään. Lisäksi sijaisia voidaan palkata tarvittaessa muuttuneen asiakasmäärän tarpeesta lisää. Lähtökohtaisesti käytämme sijaisina vain valmiita alan ammattilaisia, jotka ovat tehneet suuntautumispintonsa mielenterveys- ja päihdepuolelle ja joilla on myös lääkeluvat ja ajantasaiset lääketentit suoritettuna.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Kaikissa vuoroissa on riittävä henkilöstömitoitus ja varahenkilön/sijaisten saannista huolehditaan. Sairastapauksissa tai poissaoloihin sijainen saadaan järjestettyä. Henkilöstövoimavarojen riittävydestä vastaa yksikön lähiesimies, vastaava sairaanhoitaja. Henkilöstömitoitus on vähintään 0,3 hoitotyöntekijää/ohjaajaa /asiakas. Toteutunutta henkilöstömitoitusta seurataan kuukausitasolla. Osa-aikainen siivoaja tukee sitä, että hoitohenkilöstöllä jää paremmin aikaa ammattiansa vastaavaan ohjaus- ja hoitotyöhön.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työläinsäädäntö 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. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? Metsomäen Kodit Oy:ssä on valittu henkilöstön keskuudesta työturvallisuuspäällikkö Kimmo Pahkala ja työsuojeluvaltuutettu Jorma Metsälä. Yritykseen on laadittu työsuojelun toimintaohjelma, jossa on kartoitettu mahdollisten vaarojen ja uhkien mahdollisuus, ja tehty niiden pohjalta toimintaohjeet. Työsuojelun toimintaohjeet löytyvät esillä pidettävästä työsuojelukansiossa. Työsuojelutarkastukset ja työpaikkaselvitysraportit tehdään ajantasaisesti. Henkilöstö perehdytetään erillisen perehdyttämistarkistuslistan mukaisesti. Henkilöstöä on ajantasaisesti koulutettu ensiavun ja uhka-, väkivalta-, ja vaaratilanteiden osalta. AVEKKI-turvallisuus, uhka ja vaaratilanne koulutus on henkilöstöllä suoritettuna.</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? Lasten kanssa työskentely ei kuulu palveluvalikoimaamme. Työntekijämme ovat kokeneita mielenterveys- ja päihdekuntoutumisen ammattilaisia. Asukkaiden kodeissa työskentely tapahtuu aina asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen. Tämä vaatii myös työryhmän jatkuvaa yhteistä eettistä keskustelua sekä vuoropuhelua asukkaiden kanssa. Asukas sitoutuu palvelu- tai tukiasuntoon muuttaessaan tiettyihin sopimuksiin, kuten päihdeettömyyteen ja siihen, ettei yksikköön saa tuoda päihteitä. Asukkaan asunnossa työskennellään räätälöidyn palvelusopimuksen mukaisesti ja mikäli asuntoon on tarvetta tehdä tarkistus, niin se tapahtuu aina asukkaan kanssa keskustellen ja yhteistyössä.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p> <p>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.</p> <p>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 riskinhallinnan 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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p>

Uudet työpaikat laitetaan julkiseen hakuun ja/tai haetaan yhtiössä sisäisesti. Työntekijöiden ammatillisen kelpoisuuden varmistamme Valvirasta. Alkuperäiset tutkintotodistukset tarkistetaan ennen työsuhteen alkua ja ne kopioidaan. Lähtökohtaisesti suositaan sijaisia, jotka ovat jo valmistuneita ja joilla on lääkelupakoulutukset ajantasaisena. Kaikki sijaiset ja uudet työntekijät haastatellaan ja soveltuvuus yksikössä työskentelyyn arvioidaan.

- b) 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 riskinhallinta).

Työntekijöiden kanssa on käyty läpi sosiaalihuoltolain 48§: Sosiaalihuollon henkilöstön velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ensisijaisesti esimiehelle ja/tai yrityksen toimitusjohtajalle ja/tai kunnan perusturvajohtajalle (Tuija Koivisto) ja/tai Sisä- ja Länsi-Suomen aluehallintovirastolle. Työryhmässä korostetaan läpinäkyvyyttä ja avoimuutta kaikissa toimissa ja pyritään yhdessä ennakoimaan erilaisia epäkohtia sekä arvioimaan toimintaa niin, ettei epäkohtia pääsisi syntymään. Tarvittaessa toimintaa korjataan yhdessä keskustellen ja arvioiden. Toiminnassa korostuu luottamus ja avoimuus myös epäkohtien käsittelyssä, jolloin luodaan riittävän turvallinen ilmapiiri erilaisten toimintaa koskevien asioiden esille nostamisessa.

- c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään laaditun perehdytysohjeistuksen, perehdytyskansion ja henkilökohtaisen perehdyttäjän/ohjaajan avulla. Omavalvontasuunnitelmat ovat esillä laatukäsikirjan välissä ja ne läpikäydään perehdyttäjän kanssa. Uuden työntekijän kohdalla perehdytysohjelman läpikäyntiä seurataan kirjallisen ohjeistuksen pohjalta.

#### 4.4.2 Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

Tilojen käytön periaatteet

Asukkaiden huoneistot ovat vain heidän omassa käytössään. Asunnot ovat yksiöitä tai kaksioita, joissa on avokeittiö ja oma kylpyhuone/wc. Huoneistoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan ollessa poissa. Huoneistojen ovet ovat normaalin kerrostalon tavoin lukittuja. Asukkaalla itsellä on oma avain huoneistonsa oveen (henkilökunnalla yleisavain). Asukkaat sisustavat asuntonsa omilla tavaroillaan yksilöllisesti. Rappukäytävien ulko-ovet ovat turvallisuussyistä lukittuina myös päiväaikaan. Ulko-oveen käy asukkaan oma huoneiston avain. Yleisissä yhteisissä tiloissa on panostettu viihtyvyyteen ja kodinomaisuuteen.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Kuntoutuksen periaatteiden mukaisesti asukkaat ja ohjaajat kantavat itse vastuuta viihtyvyydestä, yhteisten tilojen kodinomaisuudesta ja osin myös siisteydestä. Yleiset tilat, toimisto ja rappukäytävät siivotaan ostopalveluna tuotettavan siivoojan kautta 1krt/vko. Henkilökunta myös ylläpitää näiden lisäksi tilojen siisteyttä.

Asukkaat siivoavat pääsääntöisesti omat asuntonsa itsenäisesti tai ohjatusti. Kuntouttavan toiminnan mukana asukkaat osallistuvat myös osittain yhteisten tilojen siivoukseen ja siisteyteen yhdessä henkilökunnan kanssa ja kykyjensä mukaan. Kaikki jätteet lajitellaan ja kierrätetään yleisten suositusten mukaisesti. Kunnallinen jätehuolto huolehtii jätteiden edelleen kuljetuksesta.

Asukkaalla on mahdollisuus sijoittaa itselleen pyykinpesukone omaan kylpyhuoneeseen tai talon alakerrassa on pyykkitupa, josta asukas varaa itselleen pesuvuoron omille henkilökohtaisille pyykeilleen. Asukkaan kuntoutustarpeet huomioiden asukasta ohjataan oman asunnon siivouksessa ja/tai pyykkihuollon suorittamisessa.

#### 4.4.3 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 liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Metsorannassa ei ole asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä turvalaitteita. Asukkailla on henkilökohtaisessa käytössä omat puhelimet. Puhelimitse saa aina yhteyden päivystävään ohjaajaan (yöaikana päivystys on Metsomäen Palvelukodilla). Palo- ja pelastussuunnitelmassa on kuvattu paloilmoitinlaitteen toiminta ja huolto.

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

-----

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?  
Paloilmoitinlaitteen huolto on vuokranantajan vastuulla (Y-säätiö).

#### 4.4.4 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

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). Terveystieteiden 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. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määriteltävä laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säästöjä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Apuvälineet lainataan tarvittaessa apuvälinelainaamosta, jossa ne huolletaan ja ohjeistetaan myös laitteiden käyttöä. Asiakkaidemme fyysinen kunto on kohtuullisen hyvä ja apuvälineiden tarve hyvin vähäinen.

Metsorannassa on lisäksi käytössä verenpainemittareita ja verensokerimittareita sekä alkometri, jotka kalibroidaan ja huolletaan säännöllisesti.

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

Terveystieteiden laitteista tai tarvikkeista aiheutuneet vaaratilanteet ilmoitetaan aina Valviralle niin pian kuin mahdollista. Ilmoituksesta vastaa yksikön johtaja (tai tarvittaessa kulloinkin vastaava ohjaaja). Ilmoitus tehdään:

- Vakavasta vaaratilanteesta 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä tai valmistaja on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta.
- Läheltä piti –tapauksesta 30 vuorokauden kuluessa.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Apuvälineistä vastaa Keuruun terveyskeskus (seututerveyskeskus) fysioterapiayksikkö:  
puh. 014 269 0060. os. Kantolantie 7, 42700 Keuruu.

Metsorannan laitteiden osalta vastaava sairaanhoitaja Leena Sillanpää p. 0503286030



## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatomalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

a) Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Tietojen käsittelyssä ja salassapidossa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja säädöksiä.

Metsorannassa on omassa käytössä oleva erillinen HILKKA-asiakastietojärjestelmä, joka on suunniteltu sosiaali- ja terveysalalle sekä asumispalveluiden tarpeisiin, ja jonka tiedot ovat erillään palveluntuottajan muusta rekisteristä. HILKKA™ on luokiteltu sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäluokkaan A ja se kuuluu asiakastietojärjestelmänä Valviran rekisteröinnin piiriin. Asukkaista tehdään asiakastietojärjestelmään kirjauksia päivittäin. Jokaisella asukkaalla on myös manuaalinen asukaskansio, jossa säilytetään terveydenhuollon asiakirjoja sekä sosiaalihuollon kirjauksia. Asukaskansiot säilytetään lukitussa kaapissa, joka on lukitussa huoneessa.

Tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvonta- ja laadunvarmistussuunnitelma kuuluu henkilökunnan perehdytykseen. Salassapitovelvollisuudesta tehdään työntekijöiden kanssa kirjallinen sopimus, joka käydään työntekijän kanssa läpi perehdytysvaiheessa.

Uusien työntekijöiden kanssa käydään henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvät asiat läpi perehdytysvaiheessa ohjelman mukaisesti. Asiakastietoja käyttävät yksikössä vain ne työryhmän jäsenet, jotka tarvitsevat niitä palveluiden toteuttamiseksi.

Palveluntuottaja huolehtii ja vastaa siitä, että palveluja annettaessa noudatetaan salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, tietosuojasta ja -turvasta sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta annettuja voimassa olevia säädöksiä. Palveluntuottaja huolehtii ja vastaa siitä, että palveluntuottajan tietoliikennenyhteydet ovat suojattuja. Metsorannan seloste käsittelytoimista on laadittu tietosuojalain sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen mukaisesti (EU) 2016/679

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

Uusien työntekijöiden kanssa käydään henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvät asiat läpi perehdytysvaiheessa ohjelman mukaisesti. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet sopimuksen vaitiolovelvollisuudesta. Uudet ohjeistukset / lait / asetukset tuodaan tiedoksi ja käsitellään henkilökunnan kokouksissa. Uutta ajantasaista tietoa saadaan esim. THL:n / Sosiaaliportin kautta ja -julkaisuista.

<p>c) Missä yksikköönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  Lakimuutoksen myötä (1.1.2019) yksiköiden vastuulla on ylläpitää selostetta henkilö- ja erityisryhmien käsittelystä, joka on yksikön omaan käyttöön. Seloste henkilö- ja erityisryhmien käsittelystä on laadittu 17.4.2020 ja sitä säilytetään kansiossa yhteisissä tiloissa sekä työntekijöiden toimistossa.  Asiakasta informoidaan aina, millaista tietoa hänestä kerätään ja miksi. Yritys kerää vain asiakkaan kuntoutuksen kannalta oleellista tietoa ja siinä laajuudessa kuin se on tarkoituksenmukaista. Asiakkaalla on aina oikeus saada nähtäville hänestä kerätyt tiedot sekä oikaista ne. Asiakassuhteen päättämisen jälkeen asiakirjoja säilytetään vain kohtuulliseksi katsottu aika, jolla varmistetaan mm. asiakkaan reklamaation aika sekä asiakassuhteen mahdollisen uusiutuminen lyhyessä ajassa uudelleen.</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Jaakko Tergujeff (03)4748114 <a href="mailto:jaakko.tergujeff@kuntoutumaan.fi">jaakko.tergujeff@kuntoutumaan.fi</a> Metsomäen Kodit Oy, Hummalantie 8, 35800, Mänttä-Vilppula</p>

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

<p>Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.</p> <p>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 vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.</p> <p>Henkilöstön keskuudessa tehdään vuosittain työhyvinvointi- ja ilmapiirikysely sekä asiakkaille/asukkaille asiakastyytyväisyyskyselyt. Vuosittain käydään läpi kehityskeskustelut henkilökohtaisella tasolla, joiden avulla pyritään kehittämään kunkin työntekijän perustehtävää. TYKY/TYHY ja työyhteisön kehittämispäiviä pidetään vuosittain. Lisäksi työryhmällä on säännöllinen ulkopuolinen työnohjaus.</p> <p>Poikkeamat tai esim. muistutukset kirjataan ja käsitellään säännönmukaisesti. Ohjeistuksia ja toimintaa kehitetään jatkuvasti ja suunnitelmallisesti vastaamaan ajankohtaisia tarpeita.  Vuosien 2020–2021 kehittämisen painopistealueena on kouluttaa henkilöstöä <i>Toipumisorientaation</i> viitekehyksen mukaiseen lähestymistapaan. Se on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat asiakkaan ja kuntoutujan voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys.</p>
--

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

<p>Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  Paikka ja päiväys  Keuruu 7.1.2021 Leena Sillanpää</p>
<p>Allekirjoitus</p>

## 11 LÄHTEET

### LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

STM:n julkaisu (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNB%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_Lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_Lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

STM:n julkaisu (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

[http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuoja selosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b)

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

[http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen\\_maaraaikojen\\_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005](http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005)

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

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