



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden
lupa- ja valvontavirasto

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savon vammaisasuntosäätiö	Kunnan nimi: Iisalmi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 08-161298	Kuntayhtymän nimi: Ylä-Savon Sote
	Sote -alueen nimi: Ylä-Savo
Toimintayksikön nimi Kirkonsalmen autismiyksikkö	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoihin Iisalmi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaiset ja autismin kirjon asukkaat, 11-paikkainen	
Toimintayksikön katuosoite Pappilantie 8	
Postinumero 74120	Postitoimipaikka Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies Merita Korhonen	Puhelin 044 3663261
Sähköposti merita.korhonen@savas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 8.9.2005	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Asumispalvelut	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 24.8.2005	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 8.9.2005
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Kiinteistön kunnossapito ja hälytinalaitteiden säännöllinen testaus, Kiinteistöhuolto ISS Jätehuolto –Iisalmen kiinteistöhuolto Korhonen Oy Piha-alueiden auraus ja hiekoitus-T: mi Konex Nuohous, Iisalmen nuohouspalvelu Oy Paloilmoitin laitteiden tarkastukset-Inspecta Paloilmoitinlaitteiston huolto-PAP Group Oy Turvahälytintjärjestelmä-Anvian, 9solution-järjestelmä	

TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Kirkonsalmen autismiyksikön toiminta käynnistyi elokuussa 2005. Vuonna 2010 Kirkonsalmen autismiyksikön asumispalvelut muuttuivat kokonaan palvelemaan autismin kirjon asiakkaita. Asumispalveluita on 11:sta vakituiselle asiakkaalle Salmi- ja Tuuli-ryhmäkodeissa.

Kirkonsalmen autismiyksikkö keskittyy asiakkaiden kokonaisvaltaiseen kuntoutuksen tukemiseen. Ohjaajat pystyvät keskittymään asiakkaiden kuntoutuksen jatkumoon täysipainoisesti hyödyntäen päivätoimintojen Osallisuustalo Aiton ja autismiasumisen osaamisalueita asiakkaiden kuntoutuksessa. Kehitämme johdonmukaisesti asiakkaiden kuntoutuksen tärkeitä osa-alueita kuten kommunikaatiota, sosiaalisia taitoja, aistikuntoutusta ja päivätoimintaa. Asiakkaiden vaikeuksiin suhtaudutaan ratkaisukeskeisesti ja etsitään uusia keinoja haastavan käyttäytymisen vähenemiseen sekä syiden selvittämiseen.

Asumispalveluiden asiakkaiden voimavarat kartoitetaan toimintakyky arviointien(RAI, TTAP, AAPEP,) avulla. Kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti vastaamaan autismin kirjon asiakkaiden haasteisiin ja tukemaan orastavia taitoja vahvuuksien pohjalle. Asiakkaan lähiverkosto on tiiviissä yhteistyössä autismiyksikön kanssa luomassa asiakkaan kuntoutukselle yksilöllisiä tavoitteita.

Autismiyksikkö tarjoaa eri-ikäisten autismin kirjon asiakkaiden tarpeisiin ja erilaisiin toimintaympäristöihin tukea. Kuntoutusohjaus toteutetaan yhteistyössä perheiden ja heidän lähiverkostonsa kanssa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Kirkonsalmen autismiyksikön arvona on Avoimuus ja kaikki toiminta perustuu tähän arvoon.

Avoimuus tarkoittaa toiminnassa sitä, että kaikki keskustelu on avointa ja asiat, niin vaikeat kuin helpotkin käsitellään yhdessä. Asioista saa olla eri mieltä ja tuoda omia näkökulmia esille. Tärkeää on, että keskustellaan näkökulmista ratkaisukeskeisesti ja yhteisöllisesti.

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. Tämä on tärkeää työyhteisön ja asiakasryhmien sitoutumiselle. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassamme tukee avoimuutta.

Eettiset periaatteet, jotka ohjaavat työtämme: asiakkaan oikeus itsensä ilmaisuun, asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiakkaan osallisuus ja ihmisarvo.

RISKINHALLINTA (4.1.3)

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 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 omavalvonnan osa-alueille.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman 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 henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Kirkonsalmen autismiyksikön työryhmä yhdessä lisälmen palveluyksiköiden johtajan kanssa tekee vuosittain haitta- ja vaaratekijöiden arvioinnin, jossa vaarojen tunnistaminen tehdään riskilajeittain tarkastuslistojen avulla. Arvioinnissa riskilajeja ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen. Jokaista riskitekijää vastaa yksi tarkastuskortti. Kussakin tarkastuslistassa on mainittu vaaratekijöitä tai vaaratilanteita, jotka on jaettu alaotsikoiden avulla ryhmiin käsittelyn helpottamiseksi. Riskin suuruuden määrittäminen ja toimenpiteiden valinta tehdään toimenpidelomakkeen avulla. Lomakkeeseen kuvataan tarkemmin työpaikalla esiintyvä vaaratilanne, arvioidaan riskin suuruus, todetaan tarvittavat toimenpiteet ja nimetään niille vastuuhenkilö ja aikataulu.

Haitta- ja vaaratekijöiden arvioinnin tulokset dokumentoidaan kirjallisesti ja raportoidaan johdolle ja työsuojelupäällikölle.

Arvioinnin tuloksena syntyy suunnitelma toimenpiteistä, vastuista ja toteuttamisaikataulusta.

Riskien tunnistaminen

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Laatuportti menetelmän avulla dokumentoidaan tapaturmat ja läheltä piti-tilanteet (turvallisuushavainto) sekä laatupoikkeamat (laatuhavainnot).

Asiakkaiden vaaratilanteet ja lääkelpoikkeamat sekä haastavan käytäytymisen tilanteet kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään Domacareen.

Kaikista edellä mainituista kerätään vuoden ajalta kooste johdon katselmukseen toimintakertomukseen.

Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käytäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään myös asiakkaiden messit, palvelu ja kuntoutussuunnitelma kokouksissa.

Ohjaajat voivat tuoda henkilökunnan kokouksen esityslistaan huomaamia epäkohtia, laatupoikkeamia ja havaittuja riskejä. Jos tilanteet vaativat nopeaa toimintaa, voi vuorossa oleva työryhmä tehdä tarvittavat toimenpiteet ja siirtää tietoa raportilla toisille työntekijöille. Domacaren yleisraportointi –kohtaa käytetään myös yhtenä väylänä ohjaajien välisessä tiedotuksessa. Huomatessaan epäkohdan, laatupoikkeaman tai jonkin riskitekijän, jokaisen työntekijän velvollisuutena on toimia siten, että havaittu epäkohta voidaan korjata mahdollisimman pian.

Henkilökunnalla on aktiivisessa käytössä kriisinhallinta suunnitelma, jonka avulla ennakoitaan vaaratilanteita.

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?

Kirjatut laatupoikkeamat ja turvallisuushavainnot käydään läpi henkilökunnan kokouksissa ja vuosittain johdonkatselmuksissa. Johdonkatselmuksissa seurataan myös vuosittaista trendiä. Henkilökunnan kokouksista ja johdon katselmuksista tehdään pöytäkirjat. (sama pohja kuin toimintakertomus).

Läheltä piti tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan kokouksessa kolmen viikon välein ja akuutit heti viikkosuunnittelussa. Vuoden ajalta läheltä piti ja tapaturma tilanteista kerätään kooste johdon katselmukseen. Asiakas työhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käytäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kokouksissa.

Korjaavat toimenpiteet

<p>Laatupoikkeamien, 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.</p>
<p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Akuutit asiat korjataan heti. Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Laatupoikkeamat käsitellään kolmen viikon välein henkilökunnan kokouksissa kuten läheltä-piti tilanteet ja haittatapahtumat myös. Asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta- ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (palveluohjaajat, sosiaalityöntekijä, omat ohjaajat, psykiatri, lääkäri).</p>
<p>Muutoksista tiedottaminen</p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Henkilöstölle tiedotus: vuoronvaihto raportit, viikkokokoukset, sähköinen asiskastietojärjestelmä Domacare. Yhteistyötahojen ja läheisten tiedotus, yksiköstä lähtevällä tiedotteella, asiakkaita tiedotetaan viikoittaisessa yhteisökokouksessa.</p>

OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</p> <p>Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun: Kirkonsalmen autismiyksikön henkilöstö</p>
<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Merita Korhonen p.0444306360 ja palveluyksiköiden johtaja Niina Argillander 044 0363508</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Vastaava ohjaaja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa ja tarpeen vaatiessa useamminkin. Työryhmän kanssa käydään läpi kerran vuodessa. Läheisten nähtävillä yksikön ilmoitustaululla.</p>
<p>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Tuulikodin eteisen ilmoitustaululla ja Salmikodin ilmoitustaululla.</p>

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p>Palvelutarpeen arviointi</p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohdaksi 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 epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Palvelun alkuvaiheessa asiakkaan palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, palvelunostajan ja palvelukodin työntekijän kanssa. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. Asiakkaan tullessa palveluun hänelle tehdään heti RAI arviointi.</p> <p>Kaupungin/kunnan palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä vastaa palvelusuunnitelman laadinnasta, johon verkosto osallistuu. Palvelusuunnitelma päivitetään palvelujen muuttuessa ja tarvittaessa.</p> <p>Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI -arviointilla ja autismikirjon asiakkailla on lisäksi käytössä TTAP- ja Cars –arviointit. Arvioinneista nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita asumispalvelun toteutukseen, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Erityistä huomiota kiinnitämme siihen, että palveluissamme autismin kirjon henkilö voi toimia vuorovaikutuksessa omalla kommunikaatiomenetelmällään ja asiakasta tuetaan omaa elämäänsä koskevilla päätöksillä.</p> <p>Säätiön oma yksilöllisen elämän suunnittelu "Messi"-kokous käydään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vähintään kerran vuodessa ja aina asukkaalle niin halutessaan. Asiakkaan osallisuus varmistetaan tuetun päätöksen teon ja yksilöllisten kommunikaatio menetelmien käyttämisellä. Kokouksen asiakirjat ja työvälineet ovat selkokielisenä ja kuvitettuna.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakas ja hänen läheiset voivat olla prosessin alkuvaiheesta asti mukana palvelutarpeen arvioinnissa. Asiakas voi itse päättää ketä Messi kokoukseen kutsutaan ja millaisia aiheita hän kokouksessa haluaa käsitellä. Asiakkaan osallisuus varmistetaan etukäteisvalmistelulla, henkilökohtaisten kommunikaatiomenetelmien käyttämisellä ja visuaalisella ohjeistuksella. Kokouksen asiakirjat ja työvälineet ovat selkokielisenä ja kuvitettuna.</p> <p>Asiakas tai hänen edunvalvojansa voivat olla suoraan yhteydessä palvelukotiin. Palvelukotien yhteystiedot löytyvät säätiön internet sivuilta. Yhteystiedot ovat saatavilla kaupungin palveluohjaajilla ja sosiaalityöntekijöillä.</p>
<p>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Autismiyksikössä laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä/verkostonsa kanssa yksilöllinen palvelusuunnitelma, Messi-minun elämäni suunnitelma, joka tarkastetaan vähintään vuoden välein tai silloin, kun asiakkaan tuen tai avun tarve muuttuvat. Messi perustuu yksilökeskeisen suunnittelun työkaluihin, jotka auttavat asiakasta omassa elämän suunnittelussa (tuomaan esille omia tärkeitä asioita, toiveita ja unelmia sekä tuen ja avun tarpeita) ja yhdessä tekemään toimintasuunnitelmaa sovitujen tavoitteiden saavuttamiseksi.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Asiakkaalla on nimetty oma ohjaaja, joka toimii asiakkaan yhteyshenkilönä verkostoissa ja varmistaa asiakkaan hyvän palvelun toteuttamisen tavoitteiden mukaisesti. Oma ohjaaja huolehtii, että oman asukkaalle tavoitteet ja tuen tarve tulevat henkilökunnan tietoon.</p>

Henkilökunta on ohjeistettu kirjaamaan Messi-suunnitelmaa säännöllisesti ja vuosittain kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioidaan verkostossa.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)

Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan 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 sijaisuhoillon 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?

-ei ole

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?

Asiakkaiden kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi ovat henkilökohtaiset kommunikaation kehittämissuunnitelmat, jotka ovat tukemassa kommunikaation vahvistumista ja sitä kautta itsemääräämisoikeus-vahvistuu. Arjessa asiakkailla on mahdollisuus harjoitella monissa kokouksissa imon vahvistamista. Arjen kuntoutuksessa asiakkailla on paljon valintoja ja päätösten teon harjoittelua. Henkilökuntaa koulutetaan imo-asioissa. Asiakkailta on päivittäin infokokoukset ja kerran viikossa yhteisökokous, joissa heidän on mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä asioihin.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina 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.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimeisin vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää. Rajoitustoimenpiteet kirjataan rajoitus- ja turvatoimenpiteet kohtaan Domacare asiakastietojärjestelmään. 10.6.2016 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä käytössä olevat rajoitustoimenpiteet käydään läpi ja hankitaan tarvittavat luvat niiden käyttämiseen. Henkilökunta on perehdytetty ja koulutettu uuden lain sisältöön yksikössä.

Savas-Säätiöllä on imo-ohje käyttäneihin ja kirjaamiseen. Kirkonsalmen autismiyksikössä on ohjeistukset asiakkaiden henkilökohtaisista rajoitustoimenpiteistä ja haastavasta käyttäytymisestä sekä ennakointiohjeistukset.

Jokainen työntekijä kirjaa 6kk päätöksellä olevista rajoitustoimenpiteistä asiakkaan raporttiin. Kerran viikossa ohjaajat kirjaavat asukkaan rajoitustoimenpiteiden käytön raporttiin ja kerran kuussa vastaava ohjaaja kirjaa kuukausikoosteen. Vastaava ohjaaja lähettää 1xkk:ssa läheisille, edunvalvojille ja asiakkaiden palveluista vastaavalle omalle kunnan työntekijälle koosteen kirjaukista.

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 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.

Omaavontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Savas-Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje epäkohdan ilmoittamisvelvollisuuteen liittyen. (ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta-lomake).

Asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittely asiakkaan/ läheisen kanssa. Läheisille ilmoitetaan aina vaaratilanteesta. Tarvittaessa pidetään yhteinen kokous asiaan liittyen. Asiakasta kohdanneet vaaratilanteet kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään huomion laadulla "Asiakkaan vaaratilanne". Vaaratilanteet käydään läpi raportilla ja koostetusti henkilökunnan kokouksissa kolmen viikon välein. Savas-Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittelyyn asiakkaan / läheisen kanssa. Toimintaohje löytyy Savaksen intrasta.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omaavonnan 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 omaavonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?

Keskeisin osa palautejärjestelmää on henkilöstön asiakkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama tai Savas-Säätiön internetsivuilla henkilön nimellä annettu suora palaute. Esitetty epäkohta on pyrittävä selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkailla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteesta saatavilla, selvitys annetaan myöhempanä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita.

Palaute ja sen johdosta suoritettavat toimenpiteet kirjataan asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatuna palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan erilliselle palautelomakkeelle yksikön palautekansioon. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi. Ellei palautteen antaja ole tyytyväinen saamaansa selvitykseen vastaavassa ajassa. Suoran palautteen voi antaa myös nimettömänä toimintayksikön palautelaatikko. Nimettömät palautteet käsitellään kuu-kausittain toimintayksikön yhteisessä kokouksessa, palautteet ja niiden johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan kokousmuistioon.

Säätiö kerää myös osana laadunhallintajärjestelmää palautetta toiminnasta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja muilta sidosryhmiltä mm. Bikva kyselyn/keskustelun kautta. Menetelmässä kerätään kvalitatiivista palautetta vaihteittain asiakkailta, heidän omaisiltaan, työntekijöiltä, organisaation johdolta ja sidosryhmiltä.

Autismiyksikössä on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta, jota arvioidaan henkilökunnan kokouksissa.

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Asukkailta ja heidän läheisiltään saatu arjessa tullut palaute kirjataan DomaCareen. Saatu palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon päivittäisraporteilla ja henkilökunnan kokouksissa. Tarvittavat toimenpiteet tehdään mahdollisimman pian.</p> <p>Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyin oikeusturvan toteutumisen.</p> <p>Savas-Säätiössä toimii myös asiakas raati, jossa vaikutusmahdollisuus isompiin asioihin säätiön palveluissa.</p>
<p>Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Autismiyksikön vastaava ohjaaja, lisalmen palveluyksidiöiden johtaja Niina Argillander, säätiön johto (toimitusjohtaja/ palvelujohtaja) tilanteesta riippuen, Savas-Säätiön hallitus.</p>
<p>b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Merikratos Sosiaalipalvelut Oy, Seppo Niskanen p.010-8305106 e-mail: sosiaaliamies@merikratos.fi</p> <p>Savas-Säätiön toimintayksiköiden sosiaaliamiehen tehtäviä hoitaa kunkin kunnan alueella toimiva sosiaaliamies. Sosiaaliamiehen työ perustuu lakiin asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaaliamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä seurata asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Säätiön sosiaaliamiehiin asiakas tai hänen edustajansa voi olla yhteydessä, kun haluaa tietoa asiakkaan asemasta ja oikeuksista.</p> <p>Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa antava. Keskeisenä tehtävänä on asiakkaan kuuleminen ja eri vaihtoehtojen selvittämien yhdessä asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi pyytää sosiaaliamiestä toimimaan sovittelijana. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus toimintayksikön esimiehelle tai säätiön johdolle. Asiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Asiamies ohjaa asiakasta vastaavassa tilanteessa myös muissa menettelyissä (esim. kantelu). Sosiaaliamiehen työmuotoina säätiössä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden ja läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliamiehet ovat tavoitettavissa puhelimitse tai sähköpostitse, ja tarvittaessa yksilöllisiin tapaamisiin. Säätiössä sosiaaliamiestoiminnasta tiedotetaan asiakkaita ja heidän läheisiään toimintayksiköiden ilmoitustaululla ja asiakasoppaassa. Yksiköiden työntekijät kertovat tarvittaessa myös asiakkaille/ läheisille sosiaaliamiehen toiminnasta.</p>
<p>c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>neuvontanumero 071 873 1901 klo 9-15</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Toimintayksikön vastuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen johdosta annetusta selvityksestä laitetaan yksikön palautekansioon ja toimitetaan sen lisäksi tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen johdosta tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakkaan asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla</p>

<p>nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Säätiön johdolle tehdyistä muistutuksista, niihin annetuista vastauksista ja niiden johdosta suorite- tuista toimenpiteistä annetaan vuosittain selvitys säätiön hallitukselle, asian luonteen niin vaatiessa heti hallituksen seuraavassa kokouksessa.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa</p>

PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Autismiyksikön toiminta on monipuolista ja aktiivista ympäri vuoden. Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden henkilökohtaisen tuen tarve. Autismiyksikön toiminta perustuu autismituntoutukseen, joka tukee asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaiden kuntoisuutta arvioiden toimintakyky arviointien avulla, josta saadaan tavoitteet arkeen. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja päämiehisyyteen. Asukkaita tiedotetaan lähiympäristön tapahtumista ja tuetaan heidän osallistumista niihin. Asiakkaita tuetaan pitämään yhteyttä heidän läheisiinsä. Autismiyksikköön on tehty kirjallinen suunnitelma asukkaille järjestettävästä toiminnasta. Asukkaille järjestetään päivittäin infokokoukset ja kerran viikossa yhteisökokous.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>Asiakkaat käyvät omilla harrastuksissaan omien toiveiden mukaisesti.</p>
<p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Tavoitteiden toteutumista seurataan asiakasraportoinnissa. Asiakasraportointiin tehdään puolen vuoden välein seurantayhteenveto RAI arvioinnin avulla asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta tilanteesta sekä kommunikaatioasioista ja lääkähoidosta. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan MESSI-kokouksissa. Asukkaille tehdään vuosikoosteet sekä pidetään tarvittaessa toimintakyky arviointien perusteella nousseiden tavoitteiden arviointikokouksia.</p>
<p>Ravitsemus</p> <p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Yksiköllä on käytössä päivitetty elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma. Ruokalistat tarkastutetaan ravitsemusterapeutilla 3 vuoden välein. Autismiyksikössä on säännölliset ruoka-ajat: Asiakkaille tarjotaan aterioita kuusi kertaa päivässä (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala ja yöpala tarvittaessa). Autismiyksikössä tarjoillaan terveellistä ja ravitsevaa ruokaa, jossa tarvittaessa huomioidaan asiakkaan tarvitsemat lisäravinnot, allergiat ja muut terveyden edistämisen kannalta tarpeelliset asiat. Ruuan valmistuksessa huomioidaan asiakkaiden henkilökohtaiset mieltymykset ja tarpeet. Asiakkaille voidaan valmistaa tarvittaessa yksilölliset ruuat, jos ruokalistan ruuat eivät maistu. Päivittäisessä havainnoinnissa seurataan asukkaiden nesteiden ja ravinnon saantia. Tarvittaessa tehdään erillistä lomakeseurantaa nesteiden ja ruuan saannin takaamiseksi.</p>

Hygieniakäytännöt

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi 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?

Autismiyksikköön on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään tilojen siivoukset ja niiden puhtaus- tasot. Suunnitelmassa on viikko- ja vuosisuunnitelmat. Autismiyksikössä otetaan pinnoilta hygienianäyt- teitä. Vatsatauti-epidemian aikana on kirjalliset toimintaohjeet. Asiakkaiden huoneet siivotaan yhdessä asiakkaan kanssa, jos hän pystyy itse siivoukseen osallistumaan, muuten huoneiden siivouksesta vas- taavat ohjaajat. Säätiöllä on kirjallinen hygieniaohe, joka löytyy Share Pointista.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapa- uksen varalta.

a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakkaiden terveydentilaa seurataan jatkuvasti arjessa. Autismiyksikkö tekee yhteistyötä Ylä-Savon Soten yksiköiden kanssa terveydenhoidon, hammashoidon, kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon asioissa. Osa asiakkaista käyttää Suomen terveystalon palveluita. Toiminnassa noudatetaan lääkärin antamia ohjeita. Säätiöllä on kirjalliset ohjeistukset saattohoitoon ja kuolemantapausten käsittelyyn.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden asioissa tehdään yhteistyötä hoitovastuussa olevan tahon kanssa. Arjen toiminnassa huomioidaan asiakkaan henkilökohtainen tuen tarve ja pitkäaikaissairauden muka- naan tuomat tarpeet hoidolle ja kuntoutukselle. Terveydentilaan liittyvät raportoinnit tehdään Doma- Care- asiakastietojärjestelmään huomionlaadulla ”Terveystieto”.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kaikki työryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä hoitavan tahon kanssa.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lää- kehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähim- mäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Kirkonsalmen autismiyksikössä on käytössä säätiön yleinen lääkehuollon suunnitelma, joka on laadittu STM:n ohjeistuksien mukaan. Autismiyksikössä on oma yksikkökohtainen suunnitelma, jossa kuva- taan yksikön omat lääkehuollon toteuttamistavat. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Asiakaskohtaiset lääkepoikkeamat kirjataan asiakasraportointiin, muut erilliselle kaavakkeelle. Kuu- kauden välein tehdään kooste lääkepoikkeamista ja ne käsitellään henkilökunnan kokouksissa. Koko vuoden lääkepoikkeamaraportti käydään läpi johdon katselmuksessa kerran vuodessa. Lääkehuollon suunnitelma päivitetään tarvittaessa.

Kirkonsalmen autismiyksikön lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 11.11.2019.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Autismiyksikön lääkehoidosta vastaa yksikön lääkevastaava, jolla on sairaanhoitajan koulutus.

<p>Yhteistyö muiden palveluntajien kanssa</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi 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> <p>Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään mm. asiakkaiden Messi-kokouksissa. Tämän lisäksi yhteistyötä tehdään puhelimitse ja s-postitse.</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?</p> <p>Tuotetut palvelut tarkastetaan. Jos ilmenee poikkeamia, otetaan yhteyttä tavaran toimittajaan tai palvelun toteuttajaan viipymättä.</p>

ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti turvallisuuteen liittyvissä asioissa: AVEKKI, alkusammutus, ensiapu, turvakortti. Palvelukodin henkilökunta tekee yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Autismiyksikköön on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ja niitä päivitetään tarvittaessa. Autismiyksikköön on laadittu kirjalliset ohjeet onnettomuuksien varalle ja tulipalotilanteiden varalle ja kriisinhallinta suunnitelma. Turvapuhelinjärjestelmän käyttöohjeet ovat kirjallisena. Asukkaiden kanssa käydään läpi turvallisuuteen liittyviä asioita tarvittaessa. Alkusammutusvälineistö ja paloilmoitinjärjestelmä tarkastetaan säännöllisin väliajoin ja tarkastukset kirjataan seurantalomakkeeseen.</p> <p>Autismiyksikössä tehdään aktiivista yhteistyötä asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Paloviranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö on merkittävää, sillä autismiyksikössä on kiinnitetty erityistä huomiota turvallisuuteen, sillä osalla asukkaista on rajoitustoimenpiteenä valvottu liikkuminen, jolloin ulko-ovi on lukossa. Pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys on päivitetty 18.11.2016.</p>
<p>Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. 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.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja</p>

<p>henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>1 vastaava ohjaaja, sosionomi- AMK, Asumispalveluissa on 12 ohjaajaa, joista on Sosionomeja 2, lähihoitajia 10. Ohjaajista 2 hlöä on 50%toimintakeskuksen kiertävinä ohjaajina. Arkisin aamuvuorossa ei ole asumisen ohjaajia, viikonloppuisin 4-5 ohjaajaa ja iltaisin arkena on 4-5 ohjaajaa ja viikonloppuisin 4-5 ohjaajaa. 1ohjaaja yövuorossa.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Sijainen otetaan toiminnan sitä vaatiessa yksikön budjettiin varattujen määrärahojen rajoissa: vuosilomien ajaksi, palkattomien täysiaikaisten hoitovapaiden, työlomien yms. ajaksi, ellei lomaa/vapaata myönnettäessä ole toisin sovittu, pitkäaikaisten sairaus-/äitiys-/ vanhempainlomien ajaksi, tarvittaessa lyhytaikaisten sairauslomien, ylimääräisten vapaiden yms. ajaksi. Sijaisten tarvetta arvioitaessa on otettava huomioon paikalla olevien asiakkaiden määrä, ilman sijaisen ottamista käytettävissä oleva henkilöstövahvuus ja muu tilanne toimintayksikössä. Säätiöllä on kirjalliset sijaisten käyttöä ja palkkausperusteita koskevat ohjeet.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla ja toiminnan suunnittelulla.</p>
<p>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö 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?</p> <p>Säätiöllä on kuvattu rekrytointiprosessi ja sen periaatteiden mukaan toimitaan Kirkonsalmen autismiyksikössä. Rekrytointiprosessi lähtee liikkeelle rekrytointitarpeen arvioinnista ja etenee eri vaiheiden kautta aina työsopimuksen kirjoittamiseen asti sekä työntekijän tarvittavien asiakirjojen toimittamiseen asti. Vakituiset vakanssit menevät avoimeen hakuun. Yli 3 kk työsuhteet ja vakituiset rekrytoi palveluyksiköiden johtaja. Keikkaluonteiset alle 3 kk sijaisuudet hoitaa vastaava ohjaaja.</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali -ja terveydenhuollon koulutus. Alle 16-v parissa työskenteleviltä kysytään rikosrekisteriote, joka täytyy esimiehelle näyttää. Tällä hetkellä palveluiden parissa ei ole alle 16-v asiakkaita. Haastattelutilanteessa käydään keskustelu haastateltavan käsityksistä työn luonteesta.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Säätiössä perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään vähintään kaksi palkallista perehdytysvuoroa. Kesäsijaisille ja uusille vakituisille erillinen perehdyttämis-/ koulutus päivä toukokuussa.</p>

Kirkonsalmen autismiyksikössä on sovittu käytäntö perehdytykseen. Vastaava ohjaaja perehdyttää sijaisen tai opiskelijan aluksi ja arvioi perehdytyksen tarvetta ja laajuutta yhdessä perehdytjän kanssa. Lääkehuollossa on oma perehdytysuunnitelma. Lääkehuollon perehdytyksessä annetaan lääkkeen-jako näyttö, jonka ottaa vastaan sairaanhoitaja. Lääkehuollon perehdytyksen hyväksyy ja vahvistaa samalla työntekijän lääkkeenanto oikeuden yksikössä palveluyksiköiden johtaja ja lääkäri. Työntekijät suorittavat myös LOVE tentin, jos heillä sitä ei vielä ole.

Säätiöllä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Tiedonhallinta-toimintaohje sisältää asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin ohjeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapitoon, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat.

b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?

Autismiyksikössä vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön kehittämistarpeiden ja asiakastyöstä lähtevien tarpeiden perusteella. Vuosittaisissa kehittämiskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen osaamiskartoitus/kehittymissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan esimiehen kanssa yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön osaamisen kartoitus 3vuoden välein. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma. Kehityskeskustelut vuosittain yksilö- ja/tai ryhmäkehityskeskusteluina.

Toimitilat

Oma- ja vuokrasuunnitelmaan 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

Asiakashuoneistojen koot

AS1 32,5m²

AS2 32,4m²

AS3 32,0m²

AS4 31,9m²

AS5 31,9m²

AS6 18,7 m²

AS 7 29,6 m²

AS8 19,1 m²

AS 9 19,1 m²

AS 10 19,1 m²

AS11 24,3 m²

Ryhmäkotitilat jakautuvat seuraavasti: Salmikoti: yht.64,9m²(sisältää 64,9m² yhteisen oleskelutilan ja keittokomeron ja ruokailutilan) ja Tuulikodin 73,8m²: sisältäen: 27,7m² yhteinen tila+käytävä 14,4m², keittiö 16,5m²+2kpl ruokailutiloja: 8,2m²+7,0m². Päärakennukseen sijoittuu lisäksi ryhmäasuntojen välissä sijaitsevat toimisto-, sauna-, kodinhoito-, varasto-, siivous-, keittiö-, ruokailu- ja aula/eteistilat. Saunamahdollisuus on vähintään 2 kertaa /vko.

Samalla tontilla sijaitsee Kirkonsalmen palvelukoti, joka on rakennettu vuonna 2000 sekä varastorakennus ja kerhohuone.

Asiakkaat ovat kalustaneet huoneensa itse omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Autismiyksikön rakennusvaiheessa tulevat asukkaat saivat esittää toiveensa oman huoneen sijainnista ryhmäkodin huoneista. Jatkossa huoneet täytetään vapautumisen mukaan.

<p>Asiakkaat saivat vaikuttaa huoneiden sisustukseen valitsemalla tapetit/ seinien maalin värin. Huonevaihdoiksi tehtiin joulukuussa 2014, nämä toteutettiin yhdessä asukkaiden läheisten ja työntekijöiden kanssa neuvotellen.</p> <p>Asiakkailla on mahdollisuus sulkea oman huoneen ovi tarvittaessa oman rauhan turvaamiseksi. Huoneiden ovet ovat lukossa, kun asiakkaat eivät ole paikalla. Työntekijät koputtavat huoneeseen mennessään ja huoneita ei esitellä ulkopuolisille ilman asiakkaiden lupaa.</p> <p>Läheisillä on mahdollisuus yöpyä niin halutessaan läheisensä huoneessa.</p> <p>Asiakkaan henkilökohtaista huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa. Niillä asukkailla, jotka pystyvät käyttämään itse avainta, on oma henkilökohtainen avain omaan huoneeseen. Entiset toimintakeskuksen tilat remontoidaan asumisen käyttöön syksy 2020. Samalla lisätään yksi asumis- paikka.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>Autismiyksikköön on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään tilojen siivoukset ja niiden puhtaustasot. Suunnitelmassa on viikko- ja vuosisuunnitelmat. Pyykkihuolto toteutetaan autismiyksikön kodinhoitohuoneessa. Siivouksen ja pyykkihuollon vastuu on ohjaajilla. Asukkaat osallistuvat kykijensä mukaan pyykkihuoltoon. Asukkailla voi olla esimerkiksi vastuutehtävänä likaisten pyykkien vieminen tai puhtaiden tuominen ryhmäkotiin.</p>
<p>Teknologiset ratkaisut</p> <p>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.</p> <p>Autismiyksikössä on käytössä tällä hetkellä 9solution turvahälytysjärjestelmä. Jokaisella työvuorossa olevalla ohjaajalla on älypuhelin, joiden avulla avun hälytys toteutuu helposti ja turvallisuus on turvattu.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella sekä laitteiden toimittajan kanssa tehtävällä yhteistyöllä varmistetaan laitteiden toimivuus. Laitteet testataan säännöllisesti.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</p> <p>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). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteuttaminen?</p> <p>Apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja apuvälineiden huolto, näiden asianmukainen toteuttaminen on ohjaajien vastuulla. Ohjaajat arvioivat jatkuvasti sekä asiakkaiden vointia että tarpeita ja arvioinnin perusteella tekevät tarvittavat toimenpiteet apuvälineiden hankkimiseksi. Yhteistyössä apuvälineiden toimittajien kanssa taataan asukkailla riittävä ja oikeanlainen ohjaus laitteiden käyttöön. Vikatilanteissa ohjaajat ovat yhteydessä apuvälinehuoltoon tai tilanteesta riippuen laitevalmistajaan. Säätiöllä on kirjallinen ohje terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytöstä ja niihin liittyvistä vastuista, huollosta, seurannasta, laitteiden kalibroinnista ja vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</p>

Asiakkaiden omat ohjaajat, Palveluyksiköiden johtaja Niina Argillander ja vastaava ohjaaja Merita Korhonen

Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilörekisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan. 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. Laitimalla 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 tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Työryhmä on saanut koulutusta tietosuoja –ja kirjaamisasioista. Raportointia seurataan.

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

Perehdyttämisohjelmassa on oma kohta liittyen tietoturva asioihin. Henkilökunnan koulutustarpeita seurataan ja tarvittaessa hankitaan lisäkoulutusta.

c) Missä yksiköllä on rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?

Rekisteriseloste on nähtävillä pääeteisaulan ilmoitustaululla. Säätiöllä on kirjalliset ohjeistukset asiakastietojen laadinnasta, käsittelystä ja tietojen luovuttamisesta. Asiakkaille kerrotaan selkokielisesti ja tarvittaessa hänen omia vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja käyttäen keskeiset asiat heitä koskevien tietojen käsittelystä.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Palvelukodin johtaja Minna Heinström puh: 0443674070

YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta

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.

KIRKONSALMEN AUTISMIYKSIKÖN KEHITTÄMISKOHTEET VUODELLE 2020

1. Tavoite: Asiakkaiden tavoitteiden arviointi, luominen, kirjaaminen kaikille selkeä tieto asiakkaan tavoitteista.

Toimenpiteet: Rai toimintakyky arviointi mittarin käyttöön otto. Suunnitelma koko vuodelle ja aikataulutusta asiakaskohtaisesti miten RAI arvioinnit tehdään.

Mittari: Rai arviointi, domacare

2. Tavoite: Toimivat henkilökunnan kokoukset

Toimenpiteet: Laaditaan struktuuri henkilökunnan kokouksiin, tuodaan aktiivisesti vastualueet kokouksiin vuosikellon mukaan. Muokataan kokousten aikataulua. Ensimmäisellä listalla 3 th kokous ja seuraavalla listalla 5 th kokous. Arviointi keväällä toukokuussa 2020

Mittari; Kokouksen muistiot

3. Tavoite: Hyvin suunniteltu uuden asiakkaan muutto.

Toimenpiteet: Hallittu uusien tilojen remontti. Remontin myötä uudistuminen ja yksikön uuden nimen miettiminen.

Mittari: Muutto palaute, uusi nimi, palautteet

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINE

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys Iisalmi 30.3.2020 Merita Korhonen
Allekirjoitus Merita Korhonen

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

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

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

- http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_ asu_mispalveluiden_laatusuositus_ fi.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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

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: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ ilmoitus.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_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>

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottaja omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tulee 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 ylimääräiset tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.