



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savas-Säätiö sr	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 08-16129-8	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi: Ylä-Savon Sote
Toimintayksikön nimi Kirkonsalmen palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iisalmi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen, 15 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Pappilantie 6	
Postinumero 74120	Postitoimipaikka Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies Paula Mikkonen	Puhelin 044 4306364
Sähköposti paula.mikkonen@savas.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 16.11.2000	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 16.11.2000	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 16.11.2000
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Kiinteistön kunnossapito ja hälytinalaitteiden säännöllinen testaus, ISS Palvelut Oy Jätehuolto- Iisalmen kiinteistöhuolto Korhonen Oy Piha-alueiden auraus ja hiekotus – ISS Palvelut Oy Nuohous – Iisalmen Nuohouspalvelu Oy Paloilmoitin laitteiston tarkastukset- Peltaco Paloilmaisulaitteiston huolto – PAP Group Oy Automaattinen sammutusjärjestelmä huolto Firecon, tarkastus Alarm Control Ilmastointilaitteiden huolto/ nuohous-Iisalmen nuohouspalvelu Lounas ja päivällisruokien toimittaja, Iltalypsy Oy Paikannus- ja hoitajakutsujärjestelmä – Viria/ 9solutions IT-tuki- Telia Inmics-Nebula	

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

### Toiminta-ajatus

Kirkonsalmen palvelukoti tarjoaa laadukasta tehostettua palveluasumista kehitysvammaisille henkilöille. Palvelukodin ohjaajien perustehtävään kuuluu asukkaan tukeminen palveluprosessien mukaisesti itseensä, yksilölliseen elämään ja että jokainen asukas tulisi kuulluksi ja ymmärretyksi hänen omalla kielellään. Palvelukodin tehtävänä on luoda asukkaille turvallinen, omatoimisuutta ja yksilöllisyyttä tukeva koti yhteisöhoitollisen näkemyksen avulla.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Kirkonsalmen palvelukodin toiminta perustuu eettisiin asiakaslähtöisiin periaatteisiin, jotka ohjaavat työtämme. Toimintamme ohjaavia arvoja ovat: Turvallisuus omassa kodissa, yksilön kunnioitus, kannustaminen omatoimisuuteen, tasa-arvoisuus, asukkaamme kohtaaminen yksilönä ja asukkaan näkeminen päämiehenä. Olemme avoimia sekä asukkaille, heidän omaisilleen että sidosryhmille.

### AITO LÄSNÄ OLO:

Hetkeen pysähtyminen ja asukkaan kohtaaminen tasa-arvoisesti. Välittäminen, vuorovaikutus ja ymmärtäminen, empaattisuus, yhdessä tekeminen, huumori ja tunteet.

### OMA KOTI:

Oma asunto ja oma kieli, itsemääräämisoikeus ja asukkaan oma valinnan vapaus sekä vastuu. Tarvittava tuki ohjaajilta ja koko yhteisöltä, turvallisuus, jokaisen asukkaan oman näköinen elämä.

### LUOTTAMUS:

Luottamus toisiin, läheisiin ja verkostoihin. Avoimuus, rehellisyys, palaute sekä tiedotus

## 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 häiritsevien tapahtumien 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.

Palvelukodin työryhmä tekee vuosittain riskienhallintasuunnitelman. Riskienhallinnan tavoitteena on palvelukodin toiminnan jatkuvuus ja häiriöttömyys. Riittävällä tasolla oleva riskienhallinta vähentää häiriötilanteita ja pienentää vahinkoja, jolloin toiminta on tehokasta ja laadukasta.

Kirkonsalmen palvelukodin työryhmä tekee vuosittain haitta- ja vaaratilanne arvioinnin yhdessä palveluyksiköidenjohtajan kanssa. Vaarojen tunnistaminen tehdään riskilajeittain tarkastuslistojen mukaisesti. Arvioinnissa riskilajeja ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen. Jokaista riskilajia vastaa yksi tarkastuskortti. Kusakin 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, vastustuksesta ja toteuttamisen-aikataulusta.

#### **Riskien tunnistaminen**

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

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Yksikössä suoritetaan haitta- ja vaaratekijöiden arviointi kerran vuodessa toukokuussa. Riskienhallintasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Työsuojelutoimikunta käsittelee vuosittain palvelukodeissa tapahtuneet läheltä piti- ja vaaratilanteet.

Käytössä myös Laatuportti,, jonne kirjataan lauluhavainnot, työtapaturmat, läheltä piti tilanteet ja turvallisuushavainnot. Henkilökunnalla on käytössä myös kriisinhallintasuunnitelma sekä asiakasturvallisuus opas, jonka avulla ennakoidaan vaaratilanteita.

#### **Riskien käsitteleminen**

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

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

Läheltäpiti tilanteet ja tapaturmat käsitellään heti vuoronvaihtopalaverissa ja seuraavassa henkilökunnan kokouksessa, joita on kerran kolmessa viikossa. Tapaturma ja läheltä piti tilanteista täytetään vakuutusyhtiö Pohjolan RH lomake. Vuodenajalta tapahtumista kerätään kooste johdonkatselmukseen. Mahdolliset asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet koostetaan ja käsitellään lisäksi myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa.

#### **Korjaavat toimenpiteet**

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>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatu- tai turvallisuusongelmiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään talohuoltoyhtiötä tai muita tarvittavia asiantuntijoita.</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Henkilöstölle tiedotus: vuoronvaihtoraportit, viikkopalaverit, henkilökunnan kokoukset kerran kolmessa viikossa, sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare, kehittämispäivät kaksi kertaa vuodessa. Yhteistyötahojen tiedotus. Yksiköstä lähtevät tiedotteet, tarvittaessa yhteistyöpalaveri.</p> <p>Haitta- ja vaaratilanteiden arviointi, kriisinhallintasuunnitelma, asiakasturvallisuus opas, vaaratilanne ilmoittamisen ohje, jälkipuintiohje</p>

### OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></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?</p> <p>Paula Mikkonen, Niina Argillander ja työryhmä</p>
<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p> <p>Niina Argillander, Palveluyksiköiden johtaja <a href="mailto:niina.argillander@savas.fi">niina.argillander@savas.fi</a> Paula Mikkonen, Vastaava ohjaaja <a href="mailto:paula.mikkonen@savas.fi">paula.mikkonen@savas.fi</a></p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?</p> <p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun yksikötoiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään vuoden välein. Päivittämisestä vastaa yksikön esimies ja siihen osallistuu yksikön henkilökunta. Säätiössä on laadittu perehdyttämisohjelma sijaisille ja uusille työntekijöille.</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on yksikön ilmoitustaululla kaikkien saatavilla ja laatukäsikirjassa Kirkonsamen palvelukodin Teamsissa henkilökunnan luettavana.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></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?</p> <p>Omavalvontasuunnitelma on yksikön ilmoitustaululla kaikkien saatavilla ja laatukäsikirjassa Kirkonsamen palvelukodin Teamsissa henkilökunnan luettavana.</p>

### ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>Palvelutarpeen arviointi</b></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 epävakaus, 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. Kaupungin/kunnan palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä vastaa palvelusuunnitelman laadinnasta, johon verkosto osallistuu. Palvelusuunnitelma päivitetään palvelujen muuttuessa ja tarvittaessa.</p> <p>Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI-arvioinnilla. Arvioinneissa nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita asumispalvelun toteutukseen. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan Messi-palaverissa yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakasta tuetaan oman elämänsä suunnittelussa ja päätöksenteossa, hänen käyttämää kommunikaatiomenetelmää käyttäen.</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. Asiakkaan osallisuus varmistetaan etukäteisvalmistelulla, henkilökohtaisten kommunikaatiomenetelmien käyttämisellä ja visuaalisella ohjeistuksella. Kokouksen asiakirjat ja työvälit ovat selkokielisenä sekä kuvitettuna</p>
<p><b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></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>Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä kaupungin palveluohjaajan/terveyskeskuksen/ läheisten kanssa. Palvelusuunnitelma tarkastetaan kaupungin toimesta kolmen vuoden välein tai aina tarvittaessa jos asiakkaan palvelutarpeesta tulee muutoksia. Tarvittaessa ennen palvelusuunnitelman päivytystä tehdään asiakkaalle toimintakyky arviointi käyttäen RAI arviointia..</p> <p>Säätiön oma Minun elämäni suunnitelma (MESSI) palaveri käydään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan osallisuus varmistetaan yksilöllisten kommunikaatiomenetelmien käyttämisellä. Palaverin asiakaskirjat ja työvälit ovat selkokielisenä ja tarvittaessa kuvitettuna. Messi-suunnitelma laaditaan asiakkaan tarpeista ja toimintakyky arviointien pohjalta nousseiden tavoitteiden pohjalta. Messi-suunnitelma laaditaan asiakkaan tarpeista ja RAI arvioinnista nousseiden tavoitteiden pohjalta.</p> <p>Työryhmä käy tiimikokouksissa ja henkilökunnan kokouksissa läpi kuntoutuksen ja palvelujen toteutumista sekä toimeenpanon toteutumista. Työryhmässä käydään vuoden aikana yhteisesti läpi kaikkien asiakkaiden tavoitteet, jotta kaikilla ohjaajilla olisi sama tietoisuus kuntoutuksen tavoitteesta.</p> <p>Asukkaan oma ohjaaja tuo tiedon asiakkaan palvelusuunnitelmasta/ Messistä/ toimintakyky arvioinnista muulle työryhmälle henkilökunnan kokouksissa.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Omaohjaaja ja mahdollisesti myös vastaava ohjaaja on mukana asiakkaan kokouksissa ja tuo siitä tärkeät asiat seuraavaan henkilökunnankokoukseen.</p>
<p><b>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</b></p> <p>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</p>

lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijais- huollon 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?

## 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?

Jokaisella asiakkaalla on palvelukodissa oma huone. Toiminnan suunnittelussa luodaan turvallinen asuinympäristö. Asiakkaiden yhteisökokous eli asukaskokous pidetään kerran viikossa sunnuntaisin. Asukaskokoukseen jokainen asukas voi tuoda käsiteltäväksi toivomiaan asioita. Kokouksessa käsitellään myös palvelukodin toimintaan liittyviä asioita ja tiedotetaan ajankohtaisista asioista ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja, esimerkiksi vapaa-ajanviettopauihin. Asukkaita, joilla on kunnalta tai Kelalta saatu myönteinen päätös, tuetaan käyttämään tulkkipalvelua ja henkilökohtaista avustajaa.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan myös arjen pienillä asioilla, huoneisiin ei mennä koputtamatta ja asiakkaiden mielipidettä kysytään heidän elämäänsä koskevista asioista. Henkilökuntaa koulutetaan kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa.

### 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 viimeinen vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää. Rajoitustoimenpiteet kirjataan Rajoitus- ja turva toimenpidekohtaan DomaCare-asiakastietojärjestelmään. 10.6.2016 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä käytössä olevat rajoitustoimenpiteet käydään läpi ja asukkailla on luvat niiden käyttämiseen. Sekä näistä toimenpiteistä kootaan yhteenvedot kuukausittain ja edunvalvoja ja asiakasta tiedotetaan asiasta. Säätiöllä on IMO-ohje koko säätiön käyttöön.

Henkilöillä joiden kuntoutuksessa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä uuden lain mukaisia, rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan säännöllisesti ja yhteenvedot toimitetaan edunvalvojidelle kuukausittain. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota aina rajoitustoimenpiteiden vähentämiseen.

#### *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 vastaavalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Omavalvontasuunnitelmaan 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?

Säätiöllä on kirjallinen ohje epäkohdan ilmoitusvelvollisuuteen liittyen.

Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta- lomake.

Ohje on käyty läpi henkilökunnan kokouksessa henkilöstön kanssa.

Asiakkaan läheiseen ollaan yhteydessä ja kerrotaan asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne. Tarvittaessa pidetään yhteinen palaveri asiaan liittyen. Asiakkaan vaaratilanteet kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmään huomion laadulla "Asiakkaan vaaratilanne". Vaaratilanteet käydään läpi raportilla ja koostetusti henkilökunnan kokouksissa. Säätiöllä on kirjallinen toimintaohje asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen käsittelyyn asiakkaan/läheisen kanssa.

## Asiakkaan osallisuus

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

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

## Palautteen kerääminen

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

Säätiöllä on laadittu muistutus- ja palaute menettely. Palvelukodin asukkailla ja läheisillä on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät palvelukodin asukkaiden ja läheisten ilmoitustaululta. Muistutukset ja palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Muistutuksista ja palautteista tehdään vuosittain yhteenveto, jotka henkilöstön lisäksi myös Säätiön johto ja hallitus käsittelee. Keskeisin osa palautejärjestelmää on henkilöstön asiakkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama tai säätiön internetsivuilta henkilön nimellä annettu suora palaute. Esitetty epäkohta on pyrittävä selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettavat toimenpiteet on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatu palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan erilliselle palautelomakkeelle yksikön palautekansioon. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi. Ellei palautteen antaja ole tyytyväinen saamaansa selvitykseen, hän voi antaa suoran palautteen myös yksikön vastuuhenkilölle, jonka tulee antaa siitä oma selvityksensä vastaavassa ajassa. Suoran palautteen voi antaa myös nimettömänä toimintayksikön palautelaatikkoon. Kaikki palautteet käsitellään kuukausittain toimintayksikön yhteisessä kokouksissa, palautteet ja niiden johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan kokous muistioon.

Yksikössä pidetään säännölliset Bikva-arviointi keskustelut omaisten ja asiakkaiden kanssa, joista tulee yksikölle kehittämissuunnitelma.

## Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palautteiden pohjalta nostettu kehittämiskohteita ja ne arvioidaan vuosittain. Toiminnassa painotetaan avointa vuorovaikutusta läheisten kanssa, asioita käsitellään yhteisökokouksissa ja läheisten illoissa. Asukkaat saavat vaikuttaa toiminnan sisältöön, mikä koskettaa heidän arkeaan ja asumistaan.

## Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Palveluyksiköiden johtaja Niina Argillander, vastaava ohjaaja Paula Mikkonen, säätiön johto (Toimitusjohtaja/ Palvelujohtaja) tai Säätiön hallitus tilanteesta riippuen

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Merikratos oy

Sosiaaliamiehet

Maija-Kaisa Sointula

Sanna Saarinen

ti-to klo 10-13

puh. 050 341 5244

e-mail: sosiaaliamies@merikratos.fi

Postiosoite: Merikratos Oy/sosiaaliamies, Ruissalontie 11 b, 20200 Turku

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. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Keskeisenä tehtävänä on asiakkaan kuuleminen ja eri vaihtoehtojen selvittäminen yhdessä asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi pyytää sosiaaliamiestä toimimaan sovittelijana. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä asiasta 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/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliamiehet on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse, ja tarvittaessa yksilöllisin tapaamisin. Säätiössä sosiaaliamiestoiminnasta tiedotetaan asiakkaita ja heidän läheisiään toimintayksiköiden ilmoitustaululla ja asiakasoppaassa. Yksiköiden työntekijät kertovat tarvittaessa myös asiakkaille/läheisille sosiaaliamiehen toiminnasta.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

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

Muistutus yksikön esimiehelle: Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön toimintayksikön asiakaskansiossa, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliamieheltä. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliamies, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakaskansiossa. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esimiehelle tai säätiön toimintoon. Toimintayksikön vastuuhenkilö 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 lisäksi tiedoksi



säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen johdosta tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaali-asiemiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.
e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa

### **PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)**

<b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b>
a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen  Kaikille asiakkaille tehdään toimintakykyä arvioiva RAI arviointi, ja laaditaan yksilölliset asumisen tavoitteet. Tavoitteita seurataan ja arvioidaan vuosittain. RAI arviointi tehdään puolivuositain. Vapaa-aikaa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman suureen omatoimisuuteen kaikissa arjen toiminnoissa. Asiakkaita tiedotetaan alueellisista tapahtumista ja tuetaan heidän osallistumista niihin. Asiakkaita tuetaan pitämään yhteyttä heidän läheisiinsä. Toiminnassa huomioidaan kansalliset juhlapäivät ja niihin liittyvät perinteet asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Palvelukodilla on kirjallinen viriketoiminnan suunnitelma. Sunnuntaisin pidetään koko talon yhteisökokous, jossa asiakkaat voivat vaikuttaa talon toimintaan ja tuoda keskusteluun tärkeitä katsomiaan asioita.
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?  Palvelukodin asukkaista kymmenen käy talon ulkopuolella päivätoiminnassa. Kaksi asukasta on eläkkeellä. Kotona olevien asiakkaiden vapaa-aika päivisin sisältää kodinomaista toimintaa. Kerran viikossa on yhteisökokous ja vuorollaan jokaisen toivoma iltapala. Palvelukodilla on viriketoiminnan suunnitelma ja vapaa-ajan yhteistä tekemistä järjestetään lisäksi palvelukodilla asiakkaiden toiveiden mukaisesti .
<b>Ravitsemus</b>
Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Palvelukodilla valmistetaan aamupala, päiväkahvi ja iltapala. Ruokailujen väli päivällä on noin neljä tuntia. Lounas ja päivällinen tulevat Iltalypsy-ravintolasta päivittäin. Lounas toimitetaan lämpimänä ja päivällinen on jäähdytetty ja se lämmitetään palvelukodilla. Iltalypsyllä on kahdeksan viikon kiertävä, ravitsemusneuvojan hyväksymä ruokalista Asukkailla on yksilöllisiä ruokavalioita esim. vähäkalorinen ja laktoositon, tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Asiakkaan valvossa viikonloppuisin tai muina loma-aikoina pidempään on hänellä mahdollisuus myöhäisempään iltapalaan ja nukkuessa pidempään myöhäisempään aamupalaan niin halutessaan.

<p><b>Hygieniakäytännöt</b></p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Asukkailla todetut infektiot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään huomiokohtaan infektio. Infektioista tehdään vuosittain yhteenveto, joka käsitellään henkilökunnan sekä säätiön johdon kanssa. Palvelukodissa on infektioista vastaava ohjaaja, joka vastaa tiedottamisesta sekä ohjeistuksista ja on yhteydessä tarvittaessa kunnan infektiohoitajaan. Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt. Infektioiden hallinta ohje, Perustietoa infektioiden hallinnassa (erilliset ohjeistukset). Palvelukodilla on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään yhteisten tilojen siivoukset ja niiden puhtaustasot. Palvelukodilla otetaan pinnoilta hygienianäytteet kerran vuodessa.</p> <p>Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.</p>
<p><b>Terveyden- ja sairaanhoito</b></p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Asukkaat käyttävät halutessaan kunnallisia tai yksityisiä lääkäripalveluita. Tiivis yhteistyö kotisairaalan kanssa. Kiireellisissä tilanteissa tilataan ensihoitoyksikkö numerosta 112. Säätiöllä on ohjeistus kuolemantapausten varalta.</p> <p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Palvelukodissa noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seurantaohjeita. Asiakastietojärjestelmään kirjaamalla seurataan vointia ja tarvittaessa tehdään RAI toimintakykyarviointi.</p> <p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Kaikki työryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä hoitavan tahon kanssa.</p>
<p><b>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>Säätiössä on organisaatiotason lääkehoidon suunnitelma, joka päivitetään vuosittain lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön, esimiestyöryhmän ja palvelujohtajan valmistelemena. Säätiön yleisen lääkehoidon suunnitelman tarkastaa säätiön hallitus vuosittain. Sen lisäksi yksikössä on oma lääkehoidon suunnitelma, joka noudattaa säätiön lääkehoidon linjauksia. Yksikön lääkehoidon suunnitelma tarkistetaan vuosittain yksiköissä ja toimitetaan palvelujohtajalle tiedoksi. Yksikön esimies yhdessä yksikön lääkehuollon vastaavan kanssa vastaa tarkastuksen toteutuksesta. Yksikön lääkehoidon suunnitelma hyväksyy ostopalveluna Terveystalon lääkäri. Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla tarvittava koulutus ja perehdytys lääkehuollon toteuttamiseen yksikössä. Luparekisterin hyväksyy myös Terveystalon lääkäri ostopalveluna.</p> <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Yksikön lääkevastaavat ja koko henkilöstö, palveluyksiköiden johtaja Niina Argillander, Vastaava ohjaaja Paula Mikkonen</p> <p><b>Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa</b></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 palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään yhteistyöpalavereissa, MESSI palavereissa. Yhteistyötä tehdään myös puhelimitse ja s-postin välityksellä.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Tuotetut palvelut tarkastetaan, jos ilmenee poikkeamia, otetaan yhteyttä tavaran toimittajaan tai palvelun toteuttajaan viipymättä.</p>

#### **ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)**

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa 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>Palvelukodille on laadittu kriisinhallintasuunnitelma. Luettavissa turvallisuuskansiossa. Palvelukodilla on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Laadittu asiakasturvallisuus opas. Suunnitelmat on nähtävillä toimistossa ja asiakasturvallisuus opas asiakkaiden ilmoitustaululla. Yksikössä on käytössä matkapuhelin 3kpl (044-4306365, 044-4306366, 044-4306367).</p> <p>Yksikössä on paloilmoitinkeskus, josta hälytykset ohjautuvat automaattisesti pelastuslaitokselle. Paloilmoitinjärjestelmän lisäksi yksikössä on myös automaattinen sammutusjärjestelmä. Lisäksi yksikön lvi-hälytykset ohjautuvat lämmönjakohuoneen hälytystaululta toimiston edessä olevaan punaiseen merkikilamppuun.</p> <p>Palovarointijärjestelmä testataan kerran kuussa kiinteistöhuoltoyhtiön toimesta. Automaattinen sammutusjärjestelmä testataan asentajan toimesta. Yksikössä on käytössä henkilöturvajärjestelmä. Hälytykset tulevat kännyköihin, käytössä ohjaajien hälytysnapit ja asukasrannekkeet, kahdessa huoneessa puheyhteys. Turvalaitteet testataan 1x kk.</p>
<p><b>Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></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 pi-</p>

<p>dettävään 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.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>1 vastaava ohjaaja, Sosionomi AMK  11 ohjaajaa ja, joista 6 Lähihoitajaa, 1 Kuntahoitaja, 1 Päivähoitaja, 1 Sairaanhoidaja, 1 vajaamielishoitaja ja 1 sosionomi  1 avustaja</p> <p>aamuvuorossa 3-4 ohjaajaa  iltavuorossa 3-4  Yövuorossa yksi ohjaaja  avustaja arkisin aamussa tai illassa asiakkaan tarpeen mukaan  Vastaava ohjaajan työaika jaettu 50-50% asiakastyön ja hallinnon kesken</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 muiden 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 työvuoronsuunnittelulla ja toiminnan suunnittelulla.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</b></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. Rekrytointiprosessi alkaa tarpeen arvioinnista ja etenee eri vaiheiden kautta aina työsopimuksen kirjoittamiseen ja työntekijän tarpeellisten asiakirjojen toimittamiseen asti. Vakituiset vakanssit menevät julkiseen hakuun. Keikkaluonteiset ja alle kolmen kuukauden sopimukset tekee vastaava ohjaaja, sitä pidemmät ja vakituiset palveluyksiköiden johtaja.</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?</p> <p>Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus.</p> <p>Työhaastattelussa kysytään päihteiden käytöstä ja maksuhäiriömerkinnöistä, koska työntekijät työskentelevät asukkaiden kotona ja ovat myös tekemisissä heidän rahojen ja lääkkeiden kanssa. Työntekijöiden taustoja varmistetaan myös olemalla yhteydessä aikaisempiin työpaikkoihin. Rekrytointiprosessin aikana käytävissä haastatteluissa kiinnitetään huomiota riittävään koulutukseen ja haastateltavan taustoihin. Haastattelutilanteessa käydään keskustelu haastateltavan käsityksistä työn luonteesta. Työnhakijan tiedot katsotaan Suosikki/Terhikki rekisteristä. Työntekijöiltä vaaditaan myös tartuntatautilain mukainen rokotussuoja.</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.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?  Palvelukodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun järjestetään yksi - kaksi perehdytysvuoroa.  Lääkehuollossa on oma perehdytysohjelma. Lääkehuollon perehdytyksen hyväksyy lääkäri ja antaa luvat lääkehoidon toteutukseen.  Kesäsjaisille järjestetään 1 koulutuspäivä kesäkuun alussa.</p> <p>Säätiöllä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Tiedonhallintatoimintaohje sisältää asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin ohjeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapidon, tietoturvan ja tietosuojaan liittyvät asiat.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?  Palvelukodilla laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma henkilöstön kehittämistarpeiden ja asiakastyöstä lähtevien tarpeiden perusteella. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehityssuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan esimiehen kanssa yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti. Kehityskeskustelut toteutetaan vuosittain yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluna</p> <p>Henkilöstön osaamiskartoitus kolmen vuoden välein</p>
<p><b>Toimitilat</b></p> <p>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.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?</li> <li>- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen</li> <li>- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.</li> </ul>
<p><b>Tilojen käytön periaatteet</b></p> <p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Yhteen rakennukseen sijoittuvan palvelukodin huoneistoala on huoneistoala 901,5 m<sup>2</sup>, josta asunto-tilojen osuus on 688 m<sup>2</sup>. Asuntotilat muodostuvat kolmesta viiden hengen ryhmäasunnosta ja niiden väliin jäävistä asuntojen yhteisistä tiloista. Muiden kuin asuntotilojen (palvelutilojen) huoneistoala on 213,5 m<sup>2</sup>. Osa palvelutiloista, väestönsuoja/asuntovarastot sijaitsevat rinteeseen sijoittuvan rakennuksen pohjakerroksessa. Päärakennuksen lisäksi kiinteistöön kuuluu pihavarastorakennus, oleskelukatos ja jätekatos.</p> <p>Palvelukodin asuntotilat on rahoitettu Valtion asuntorahaston vuokratolainalla. Asuntotilojen käytössä ja mm. vuokrien määräämisessä on noudatettava ARA:n ehtoja. Palvelukodissa on kolme viiden hengen ryhmäasuntoa (kukin yhteisine tupatiloineen noin 170 m<sup>2</sup>), henkilökohtaisten asuinhuoneiden koko vaihtelee 20-31 m<sup>2</sup>:n välillä, tyypillisimmällään asuinhuoneen ja siihen liittyvän suihku/wc-tilan pinta-ala on noin 20 m<sup>2</sup>. Suurimmat 31 m<sup>2</sup>:n asunnot on varusteltu apuvälinevarastoilla (inva-mitoitus), muista asuinhuoneista varsinaisia inva-asuntoja on neljä. Ryhmäasuntojen väliin jäävässä rakennuksen keskiosassa on erilaiset kodin yhteistilat (keittiö, ruokailu/oleskelutila, kodinhoitotilat, saunaosasto, varastotila, toimisto ja henkilökunnan sosiaalitilat). Pohjakerroksessa on tilava toimintatila suihku/wc-tiloineen sekä vs-tila (talovarastokäytössä).</p>

Jokainen Kirkonsalmen asukas asuu pienryhmäasunnossa omassa yhden hengen huoneessaan. Kaikkiin asuinhuoneisiin sisältyy asukkaan henkilökohtaisessa käytössä oleva suihku/wc-tila. Muidenkin kuin inva-asuntojen ovileveyksissä, tilojen mitoituksessa ja muissa ratkaisuisissa on otettu huomioon mahdollisuus esteettömään liikkumiseen. Myös palvelukodin yhteiset tilavat oleskelu-, ruokailu-, peseytymis- yms. tilat, joihin asiakkailla tulee olla pääsymahdollisuus, täyttävät asetetut esteettömyysvaatimukset. Palvelukodin pääovi on varustettu automaattisella ovenavauslaitteistolla. Kaikki palvelukodin asunnot ovat yhden hengen asuntoja.

Palvelukodin perustamisvaiheessa muuttaneet asukkaat ovat saaneet vaikuttaa kodinsa sijaintiin ja oman kodinsa tapetin ja lattian väriin. Muutamia Palvelukodin sisäisiä muuttoja on tehty tämän jälkeen asukkaiden niin halutessa. Myöhemmin huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Asukkaat ovat itse sisutaneet kotinsa omilla henkilökohtaisilla tavaroillaan. 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 asiakkaan lupaa.

Palvelukodilla on avoimet ovet, joka tarkoittaa että läheiset ovat aina tervetulleita palvelukodille. Läheiset ja muut kaverit voivat myös, asiakkaan niin halutessa, yöpyä palvelukodilla. Asiakkaiden henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muihin tarkoituksiin hänen poissa ollessa. Niillä asukkailla jotka pystyvät käyttämään itse avainta, on oma henkilökohtainen avain omaan huoneeseen.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Palvelukodilla on siivoussuunnitelma, johon on kuvattu käytännöt ja vastuut. Pyykkihuolto toteutetaan palvelukodin kodinhoituhuoneessa. Siivouksen ja pyykkihuollon vastuu on ohjaajilla ja asukkaat osallistuvat omien kykyjensä mukaan.

Piha-piirissä on roskakatos josta löytyy biojäte, pahvikeräys ja sekajäte astiat. Lasi-, metalli ja lehtikeräysjätteet toimitetaan keräyspisteisiin ohjaajien toimesta, johon asiakkaat osallistuvat myös voimavarojensa mukaan.

#### **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 ohjauksesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Palvelukodilla on käytössä 9 solutions –rannekkeet asiakkailla ja hälytysnapit työntekijöillä, joista tulee nappia painamalla hälytys ohjaajien kännyköihin. Kahdella asiakkaalla on käytössä puheyhteydellä varustettu seinähälytin, johon on mahdollista saada keskusteluyhteys hälytyksen tullessa kännykkään. Yhdellä asiakkaalla on ranneke, joka hälyttää kun asiakas poistuu ulko-ovesta. Jokaisessa asuinhuoneessa on huoneyksikkö. Työntekijät käyttävät hätätilanteissa turvanapin kautta painamalla hätäpainiketta, jotta saavat tarvittaessa avun toisilta vuorossa olevilta työntekijöiltä.

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

9- solutions järjestelmä varmistaa laitteiden toimivuuden etänä.

Testaukset merkitään suoritetuiksi kiinteistöhuoltokansiossa olevaan listaan.

Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella sekä laitteiden toimittajan kanssa tehtävällä yhteistyöllä varmistetaan laitteiden toimivuus.

**Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**

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 vaarallanteista tehtävistä ilmoituksista.

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

Asiakkaiden omat henkilökohtaiset laitteet ja niiden huolto tulevat asiakkaan kotikunnan kautta. Asiakkaiden fysioterapeutit ovat mukana prosessissa. Palvelukodin pesulaverin huolto on firman kautta, josta ko apuväline hankittu.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Asiakkaiden omat ohjaajat, palveluyksiköiden johtaja Niina Argillander, Vastaava ohjaaja Paula Mikkonen

### 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 täytymisessä 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 tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Henkilökunta koulutettu kirjaamis- ja tietosuojasiioihin liittyen. Kaikki ohjaajat käyneet vuonna 2018 tai 2020 kanta-kirjaamiskoulutuksen.

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

Perehdyttämisohjelmassa on oma kohta liittyen tietoturva-asioihin. Töihin tullessa jokainen työntekijä allekirjoittaa vaitiolovelvollisuus- ja tietosuojasiio lomakkeen ja saa kirjalliset ohjeet. Henkilökunnan koulutustarpeita seurataan ja tarvittaessa hankitaan lisäkoulutusta.

<p>c) Missä yksiköllä rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksiköllä on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  Rekisteriseloste on nähtävillä eteisaulassa. Säätöillä 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</p>
<p>d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Säätöjen palvelujohtaja Sari Kokkonen</p>

### 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>
--

### OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINE

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

<p>Paikka ja päiväys  Iisalmi 26.3.2020</p>
<p>Allekirjoitus</p>
<p>Paula Mikkonen                                  Niina Argillander</p>



## 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

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](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](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](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\\_asiainkäsittelyn\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainkäsittelyn_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](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/navta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/navta/_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\\_ilmotus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmotus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-iatietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/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>

## TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia 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.