



Omavalvontasuunnitelma

Louhumäen palvelukoti

VERSIO: 8.0/24.3.2021, 7.0/3.2.2021, 6.0/18.11.2020

Seuraava katselmointi: 28.2.2022

Arkistointi: 4.1 Palvelutoiminnan yleinen asiakirja/10v.

Laatija: MH / A-ME, MK

Hyväksyjä: MK

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö
2. Toimintayksikön tiedot
 - 2.1. Toimintayksikön perustiedot
 - 2.2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
 - 2.3. Riskinhallinta
3. Asiakkaan asema ja oikeudet
 - 3.1. Hoito- ja palvelusuunnitelma
 - 3.2. Asiakkaan kohtelu
 - 3.3. Asiakkaan osallisuus
 - 3.4. Asiakkaan oikeusturva
4. Palvelun sisällön omavalvonta
 - 4.1. Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta
 - 4.2. Ravitsemus
 - 4.3. Hygieniäkäytännöt
 - 4.4. Terveysten- ja sairaanhoito
 - 4.5. Lääkehoito
 - 4.6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa
5. Asiakasturvallisuus
 - 5.1. Henkilöstö
 - 5.2. Toimitilat
 - 5.3. Teknologiset ratkaisut
 - 5.4. Terveystuollon laitteet ja tarvikkeet
6. Asiakas- ja potilastietojen käsittely
7. Omavalvontasuunnitelman seuranta

1. Omavalvontasuunnitelman sisältö

Omavalvonta on ensisijainen laadun ja sisällön valvonnan menetelmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus kirjallisen omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Tässä suunnitelmassa on kuvattu Louhumäen palvelukodin omavalvonnan sisältö ja toimitavat.

2. Toimintayksikön tiedot

2.1 Toimintayksikön perustiedot

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja	Kunnan nimi: Kuopio
Nimi: Savas-Säätiö sr	Kuntayhtymän nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Sote -alueen nimi:
Toimintayksikön nimi	
Louhumäen palvelukoti ja autisuriasuminen	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen	
70820 Kuopio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä	
Kehitysvammaisille ja autisminkirjon henkilöille; 18 asukasta ja 1 intervallipaikka	
Toimintayksikön katuosoite	
Kuoppamäentie 1	

Postinumero 70820	Postitoimipaikka Kuopio
Toimintayksikön vastaava Marjo Korhonen	Puhelin 041 731 1857
Sähköposti marjo.korhonen@savas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 8/2002	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautinen asuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	

2.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Louhumäen palvelukoti tarjoaa asumis- ja päivätoimintapalveluja kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille. Toiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille turvallinen ja viihtyisä koti sekä mielekäästä päivä- ja vapaa-ajan toimintaa. Louhumäessä asuminen perustuu yhteisöllisyyteen, jossa huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Toimimme tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on, että jokainen asiakas voi asua palvelukodissa niin kauan, kuin hänen hyvinvointinsa sen sallii. Savas-Säätiön ja Louhumäen kodin arvoina ovat ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus. Arvoja ja toimintaperiaatteita tarkastellaan sekä tarvittaessa päivitetään vuosittaisessa henkilöstön kehittämispäivässä seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

Louhumäen palvelukodin strategisena tavoitteena on tarjota laadukasta ja asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa asumis- ja päivätoimintapalvelua. Tavoitteena on, että palveluprosessit ovat sujuvia, asiakkaiden täyttä elämää toteuttavia ja asiakkaita osallistavia. Tavoitteena on myös se, että työntekijät ovat sitoutuneita, motivoituneita ja osaavia. Louhumäen palvelukodin tavoitteena on olla kilpailukykyinen ja taloudellisesti vakaa asumis- ja päivätoimintapalvelujen tuottaja.

Louhumäen palvelukodissa korostetaan asiakkaiden päämiehisyyttä ja oikeuksien toteutumista tukevaa palvelu- ja toimintakulttuuria. Jokaisella asiakkaalla on ajan tasalla oleva, vähintään kerran vuodessa päivitetty Messi (Minun Elämäni Suunnitelma). Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti oman elämänsä suunnitteluun. Jokaisen itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta kunnioitetaan ja tuetaan niin arjen asioissa, kuin isommissa päätöksissä. Asiakkaiden kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot huomioidaan yksilöllisesti. Jokainen asiaas saa palvelua yksilöllisesti eri kommunikaatiokeinoja käyttäen. Henkilökunnalla on tarvittava kommunikaatio-osaaminen ja siinä koulutaudutaan aina tarpeen mukaan.

Toiminta on avointa ja ilmapiiri asiakkaiden ja henkilöstön kesken on tasavertaista. Luottamus ja aito kumppanuus rakentuu yhdessä tekemisestä ja tiedon jakamisesta. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassa tukee avoimuutta. Asiakkailta ja läheisiltä

keräämme toiminnastamme palautetta arjessa, sekä joka toinen vuosi Bikva-arviointimenetelmän avulla. Tulosten pohjalta syntyy laatuksiteereitä, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Louhumäen palvelukoti tekee tiivistä yhteistyötä kuntien, sidosryhmien ja läheisten kanssa. Toimintaa ja palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan. Laatuja seurataan ja kehitetään sertifioidun Labquality Oy:n laatu-järjestelmän mukaisesti. Laaduntunnustus-auditoinnit toteutetaan organisaation laa-timan erillisen suunnitelman mukaisesti.

2.3 Riskienhallinta

Yksikön omavalvonta perustuu riskienhallintaan (riskienhallintasuunnitelma), jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyt-töiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat mo-nien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omai-sensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

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

Haitta- ja vaaratekijöiden arviointi, vaaratilanteen ilmoittaminen

Palvelukodissa toimimme säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistusten mu-kaan. Laatuportissa oleva työn riskien arviointi haitta- ja vaaratekijöiden arviointina tehdään koko työryhmän kesken vuosittain. Tähän arvioidaan toimintaympäristön fy-sikaaliset, kemikaaliset sekä biologiset olosuhteet ja niiden mahdolliset riskitekijät. Työryhmä yhdessä miettii vaihtoehtoja mahdollisten ilmi tulleiden riskien vähentämi-seen. Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen.

Läheltä piti-, vaara- ja laatupoikkeamatilanteissa tehdään Laatuportin vaaratilanne- ja poikkeamailmoitus. Tapaturman sattuessa tehdään Pohjola Vakuutuksen tapaturmailmoitus.

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Asiakassiirtoihin ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (fysioterapeutit, lääkäri) sekä erityisneuvolan kanssa (lääkäri, sosiaalityöntekijä, tarvittaessa psykologi).

Läheltä piti-, vaara- ja laatupoikkeamatilanteet sekä tapaturmat käsitellään aina tapahtuman jälkeen seuraavassa henkilökunnan viikkopalavereissa. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet, esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös tilanteen mukaan asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstöä vuoronvaihtoraportilla, viikkokokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

Laatupoikkeamat

Laatupoikkeamalla tarkoitetaan epäyhdenmukaisuutta laatuvaatimuksen kanssa. Laatupoikkeamia ovat esim. epäkohdat palvelussa, poikkeamat palveluprosesseissa, puutteet laiteturvallisuudessa, poikkeamat sopimuksissa, lääkehoitovirheet sekä vaara- ja vahinkotilanteet. Tietoa laatupoikkeamista tuottavat asiakaspalautekyselyt (Bikva-arvioinnit), asiakaspalautetilanteet (yhteisökokoukset, läheistenillat, kuntaneuvottelut), palvelun yhteydessä annetut asiakaspalautteet (sähköinen asiakastietojärjestelmä ja palautelomakkeet), henkilöstöpalautteet (henkilöstön toimivuuskartoitukset, kehittämispäivät, yhteydenotot työsuojelutoimikuntaan), vaara- ja vahinkotilanteiden arvioinnit, asiakkaan vaaratilanteet, muistutukset, kantelut, viranomaistarkastusten yhteydessä annetut huomautukset (AVIn tarkastukset, työsuojelutarkastukset, asiakkaita sijoittaneiden

kuntien tarkastukset ja terveystarkastukset), lääkepoikkeamat ja infektioiden seuranta.

Yksiköissä noudatetaan organisaation ohjeita nimenomaisen laatupoikkeaman käsittelyssä ja toimitaan niiden mukaisesti. Laatupoikkeamat käsitellään niiden ilmetessä tapauskohtaisesti ja viiveettä toimintatilanteeseen liitettynä asianosaisten ja yksikön työryhmän kanssa. Korjausta /muutosta vaativat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi tai vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi tehdään viiveettä. Laatupoikkeamien käsittely dokumentoidaan. Dokumentaatiosta tulee ilmetä poikkeamien perusteella tehdyt muutostoimenpiteet, niiden vastuutus ja seuranta. Myös seuranta dokumentoidaan. Merkittävistä poikkeamista tiedotetaan säätiön johtoa.

Jälkipuinti/ Haastavan tilanteen jälkiselvittely palvelukodilla

Asiakkaiden väliset haastavat tilanteet ja käyttäytyminen (esimerkiksi kiusaaminen, henkinen/fyysinen väkivalta ym.) selvitetään ja niihin puututaan aina sekä käydään läpi sopivalla tavalla mahdollisimman pian tilanteen jälkeen. Ohjaajien tapa puuttua ja käydä asiaa läpi viestii myös asiakkaille, että Louhumäen palvelukodissa ei hyväksytä minkäänlaista väkivaltaa ja kiusaamista, ja täällä on turvallista asua.

Asiakkaiden kanssa tilannetta läpi käydessä huomioidaan yksilölliset kommunikaatiokeinot. Asiakkaiden kanssa kerrataan yhdessä sovittuja talon sääntöjä ja keskustellaan yleisesti, miten eri tilanteissa käyttäytytään, miten tunteita voi näyttää ja mielipahaa purkaa. Jälkipuinti-keskustelu käydään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, mutta vasta sitten, kun tunteet ovat laantuneet. Keskusteluun varataan rauhallinen paikka ja tarpeeksi aikaa. Asiakkaalla on oikeus myös olla puhumatta asiasta ja kaikki eivät halua tai koe tarvitsevansa keskustelua. Kuitenkin kaikilla on velvollisuus selvittää asiat, kantaa vastuunsa tekemisistä ja pyytää anteeksi tarvittaessa. Ohjaaja tekee tarvittavat kirjaukset sähköisen asiakastietojärjestelmään ja tarvittaessa ilmoittaa asiakkaan läheisille tapahtuneesta. Asioiden selvittämisen jälkeenkin tapahtunut voi silti painaa mielessä, ohjaajat tiedustelevat ja seuraavat asiakkaiden vointia.

Asiakkaan haastavaa käyttäytymistä myös ohjaajia kohtaan tapahtuu joskus. Myös näiden tilanteiden jälkeen on tärkeää keskustella tapahtuneesta. Pohditaan, mitä tilanteessa tapahtui, miltä tuntuu, miksi näin kävi, olisiko tämän voinut välttää, mitä seuraavalla kerralla voisi tehdä toisin jne. Asiakkaan kanssa keskustellaan siitä, että tunteista ja niiden käsittelemisestä sekä pohditaan tunteiden näyttämiseen muuta tapaa kuin väkivalta. Jos tilanteessa on ollut lähellä/ kuuloetäisyydellä muita asiakkaita, tilannetta käydään läpi myös heidän kanssaan, jotta asiakkaille ei jää esimerkiksi pelkotiloja. Palvelukodilla kerrataan talon sääntöjä yhteisökokouksissa ja tarvittaessa muokataan niitä.

Säätiöllä on yleinen asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka ohjeistuksia noudatamme yksikössä. Asiakasturvallisuussuunnitelmasta lisää kohdassa 5.

Kriisinhallintaohjeistus on laadittu asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuuden takaamiseksi. Ohjeistus sisältää toiminta-ohjeita erilaisiin kriisitilanteisiin (väkivaltainen käyttäytyminen, asiakkaan katoaminen, tapaturmat ja onnettomuudet, rikokset). Kussakin yksikössä on tehty oma ohjeistus ja koottu yksikön arjessa mahdollisesti esiin tulevia kriisitilanteita ohjeineen.

3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ohjaa toimintaa. Asiakkaalle ja hänen edunvalvojalleen on esitelty laki pääkohdittain asiakasoppaassa ja asiaa käydään läpi yhteisökokouksissa säännöllisin väliajoin.

Palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, läheisten, palvelukodin ja kaupungin erityisneuvolan kanssa. Muuttovaiheessa asiakas ja läheiset saavat selkokielisen oppaan, jossa esitellään palvelusopimus ja käytännöt. Muutossa apuna on Minä muutan -työkansio, jota asiakas voi lukea ja täyttää muuttoprosessin aikana.

Palvelukodilla tehdään asiakkaan kanssa Messiä (Minun Elämäni Suunnitelma) ja vähintään kerran vuodessa pidetään Messi-palaveri ihmisten kanssa, jotka asiakas haluaa sinne itse kutsua. Messi ja toimintakyvyn arviointi (RAI-ID) tuottavat tavoitteita asumiselle. Tavoitteita arvioidaan ja RAI-ID toimintakyvyn arviointi päivitetään kuuden (6) kuukauden välein. RAI-ID on osa DomaCare asiakastietojärjestelmää. Palvelukodilla tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaiden läheisten kanssa.

Messiä laadittaessa asiakkaan kanssa käydään läpi asiakkaan asema ja oikeudet-asiakaskohtainen muistilista, jonka avulla ohjaaja kertoo eri kommunikaatiokeinoja käyttäen asiakkaalle mm. rekisteriselosteen tarkoituksen ja asiakastietojen käsittelyn, valokuva-, videointi- ym. suostumukset, sosiaaliamiehen tehtävänkuvan ja yhteystiedot, palaute- ja muistutusmenettely, asiakkaan asumisen tavoitteista, omavalvontasuunnitelmasta. Asioista tiedottamisen jälkeen kirjataan kertojan nimi ja päivämäärä asiakirjaan.

3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kuopion kaupungin erityisneuvolan henkilökunta laatii yhdessä asiakkaan, läheisten ja palvelukodin kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan toimintakykyyn, opiskelu-, päivä- ja työtoimintaan, asumiseen, kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvät asiat ja päätökset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai 2-3 vuoden välein. Palvelukodin henkilökunnasta asiakkaan omaohjaaja on palaverissa mukana. Myös muut palvelukodin ohjaajat ovat hyvin perillä palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä erityisneuvolaan.

Palvelukodilla asiakkaalle tehdään Messi (Minun Elämäni Suunnitelma), jonka avulla pyritään saamaan asiakkaan oma ääni, mielipiteet, toiveet, unelmat, mielenkiinnot kohteet jne. esille ja tuomaan niitä arkeen ja asumiseen. Messiä tehdessä apuna käytetään yksilöllisiä elämän suunnittelun työvälineitä. Asiakkaalle laaditaan myös toimintakyvyn arviointi (RAI-ID). RAI-ID-arviointi kuvaa asiakkaan toimintakykyä ja sen muutoksia. Messin ja RAI-ID:n kautta luodaan tavoitteita asumiseen ja päivätoimintaan sekä tuodaan asiakkaan oma ääni kuuluville. Messin avulla voidaan

kartoittaa ja toteuttaa asiakkaan unelmia ja toiveita, tietoisuutta omista tunteista ja ajatuksista, opetella tekemään omia päätöksiä ja määräämään itse omasta elämästään, helpottamaan arkea ja kommunikaatiota ja luomaan oman näköisen elämän asiakkaalle.

3.2 Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Mitä henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus tarkoittaa?

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat **sosiaalihuollon** henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ohje ja ilmoituslomake liitetään osaksi omavalvontasuunnitelmia. **Johtaja vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.**

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva tai vastaavissa tehtävissä, toimeksiantosopimussuhteessa oleva tai itsenäinen ammattiharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia.

Mistä ilmoitus tehdään

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän voi tehdä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan epäasiallisesti ja loukkaavasti tahi palvelussa, asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, perushoivassa ja hoidossa on vakavia puutteita. Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensi sijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella **yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esimiehelle**. Mikäli ilmoitus kohdistuu esimiehen toimintaan asiakkaan epäasiallisessa kohtelussa tai sen uhasta, ilmoitus tehdään palvelujohtajalle. Johtaja ilmoittaa asiasta säätiön johdolle (palvelujohtaja). Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta yksikön sijaintikunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai valvonnan vastuuhenkilölle, mikäli kunnassa on tämä nimetty.

Palvelukodissa korostetaan ja pyritään vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista. Itsemääräämisoikeuskyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia.

Asiakkaiden omat mielipiteet, toiveet ja mielenkiinnon kohteet otetaan huomioon arjessa. Asiakkailta on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja vaikuttaa esimerkiksi

palvelukodin päivätoiminnan sisältöön sekä vapaa-ajan toimintoihin. Yhteisökokouksessa tuodaan esille erilaisia tapahtumia, retkiä ja tilaisuuksia ja asiakkaat saavat itse päättää haluavatko osallistua. Asiakkailla on mahdollisuus myös itse suunnitella retkiä, juhlia tms. Asiakkaat voivat kertoa toiveruokiaan, joita lisätään ruokalistalle. Aamulla on mahdollisuus valita mieleistä aamupalaa ja ruokailussa voi tehdä valintoja leivän, juomien ym. suhteen. Ruokailuajat ovat säännölliset palvelukodilla, mutta ruokailu onnistuu myös asiakkaan omien menojen mukaan.

Sauna- ja suihkuajankohdat ovat asiakkaiden päätettävissä ja vaihdettavissa. Asiakkaat saavat itse päättää omasta pukeutumisestaan, huoneensa sisustuksesta, omista ostoistaan ja rahojen käytöstä. Asiakkaalla on oikeus olla omassa huoneessa silloin, kun haluaa, valvoa niin pitkään kuin haluaa ja nukkua siihen asti, kun hän haluaa. Kuitenkin asumisessa huomioidaan myös yhteisöllisyys. Muut asiakkaat, ”naapurit” on otettava huomioon. Asiakkaan kanssa neuvotellaan, keskustellaan ja asiakasta tiedotetaan hänen elämää koskevista asioista, mahdollisuuksista, oikeuksista ja velvollisuuksista.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista kehitetään koko ajan. Toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Palautetta toiminnasta ja toiveita kerätään asiakkailta säännöllisesti ja toimintaa muokataan sen mukaan. Kommunikatiolla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Palvelukodilla huomioidaan yksilöllisesti kommunikaatio- ja vuorovaikutustarpeet ja -keinot. Henkilöstöllä on kommunikaatio-osaamista ja siihen koulutaudutaan vuosittain. Ohjaajat auttavat asiakasta tekemään itse päätöksiä tuoden eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia esille asiakkaalle sopivalla kommunikaatiotavalla.

Ohjaajat ottavat laajasti selvää asioista ja vaihtoehtoista, joita voi esitellä asiakkaalla, jotta asiakas voi tehdä oikeasti valintoja. Tuettua päätöksentekoa harjoitellaan asiakkaiden kanssa ja siihen kannustetaan. Ohjaajat kunnioittavat asiakkaan omia valintoja ja asiakkailla on myös oikeus tehdä ns. huonoja valintoja, esimerkiksi dieetillä syödä herkkuja. Ohjaajien ja läheisten asenteilla on suuri merkitys itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Ohjaajat saavat koulutusta itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa.

Alentunut itsemääräämisoikeuskyky tarkoittaa tilaa, jossa asiakas esimerkiksi sairauden tai vammasta johtuen ei tuettunakaan kykene tekemään hoitoaan tai palveluitaan koskevia päätöksiä, eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Lisäksi hän vaarantaa todennäköisesti oman tai toisen terveyttä tai turvallisuutta tai vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista joudutaan joskus toteuttamaan äkillisissä tilanteissa.

Rajoitustoimenpiteiden käytössä noudatamme lainsäädännön (381/2016) ohjausta asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön erityishuollossa. Laki sisältää säädökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. Laissa säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä menettelystä, jota noudatetaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä. Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen ja jälkiselvittely, rajoitustoimenpiteitä koskeva selvitys- ja tiedoksiantovelvollisuus, virka- ja vahingonkorvausvastuu sekä tehostettu viranomaisvalvonta on kirjattu lakiin myös. Rajoitustoimenpiteiden on oltava hoidollisesti perusteltuja, välttämättömiä ja tarkoitukseen sopivia ja muut, lievemmat keinot, eivät ole soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos asiakkaan turvallisuus vaarantuu. Laissa on määritelty, kuka voi rajoittaa ja millä edellytyksin. Savas-Säätiöllä on oma IMO – ohjeistus.

Asiakkaiden taholta tulevissa väkivalta- ja uhkatilanteissa toimintaa ohjaa erillinen rajoitus- ja turvatoimenpideohjeistus. Siinä kuvataan, miten uhka- ja väkivaltatilanteita hallitaan, kirjataan ja seurataan. Suunnitelmaa ohjaa itsemääräämisoikeuslaki.

3.3 Asiakkaan osallisuus

Säätiö on laatinut palautejärjestelmän. Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyt oikeusturvan toteutumisen.

Palautetta kerätään Bikva-arvioinnin kautta asiakkailta, läheisiltä, työntekijöiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Saatua palautea saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon.

Arjessa saadaan myös suoraa palautetta asiakkailta, läheisiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Esitetty epäkohta pyritään selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempanä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettavat toimenpiteet on kirjattava asiakaskohteisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatuna palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan erilliselle palautelomakkeelle yksikön palautekansioon. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi.

Palvelukodin asiakkaille ja läheisille on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät asiakkaiden ja läheisten ilmoitustaululta. Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Säätiön johto ja hallitus käsittelevät myös kaikki palautteet. Esimerkiksi Bikva-arvioinnista saadun palautteen kautta syntyvät osa laatukriteereistä, joiden pohjalta toimintaa kehitetään. Palaute toimii suunnittelun pohjana, esimerkiksi päivätoimintojen suunnittelussa. Bikva-arvioinnin kautta saadaan tietoa asumiseen ja päivätoimintaan liittyvistä asioista, ilmapiiristä, hoidon ja huolenpidon laadusta, henkilöstön koulutuksesta, terveysasioista ym. Palautteet käydään läpi viikko- ja työkokouksissa sekä asiakkaiden kanssa yhteisökokouksissa.

3.4 Asiakkaan oikeusturva

Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön toimintayksikön ilmoitustaululta, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliasiamieheltä. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliasiamies, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden

viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Ellei asiakas tai hänen edustajansa ole tyytyväinen säätiön oman palaute- ja muistutusjärjestelmän kautta saamaansa selvitukseen ja mahdollisiin asiaa korjaaviin toimenpiteisiin, hän voi tehdä asiasta esim. sosiaaliasiamiehen ohjaamana tai oikeusaputoimiston avustamana kantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esimiehelle tai säätiön toimistoon.

Sosiaaliasiamies Antero Nissinen

puh. 044 718 3308

puhelinajat ma - to klo 9 - 11.30

sosiaaliasiamies(at)kuopio.fi

<https://www.kuopio.fi/sosiaaliasiamies>

Sosiaalihuollon asiakas- ja potilaslaki edellyttävät, että jokaisessa kunnassa ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava sosiaali- ja potilasasiamies. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävä on mm. neuvoa asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja eri oikeuksien vireillepanossa, avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa palvelunkäyttäjien oikeuksista, toimia tarvittaessa sovittelijana viranomaisen ja palvelunkäyttäjän välillä ja toimia muutoinkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, seurata palvelunkäyttäjien oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvitys kunnanhallitukselle. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Henkilökohtainen tapaaminen asiamiehen kanssa järjestetään tarvittaessa.

Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta) ja antaa tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista. Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvonta p. 029 553 6901

4 Palvelun sisällön omavalvonta

4.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden yksilöllistä elämän suunnittelua ohjaa Messi ja yksilökeskeiset elämän suunnittelun välineet. Messi päivittyy arjessa ja toimii tavoitteellisen työn tekemisen välineenä. Asiakkaiden asumisen ja päivätoiminnan tavoitteet laaditaan RAI-ID tai AAPEP-mittaria (autismin kirjon asiakkaille) ja Messin työvälineitä hyödyntäen yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteita seurataan kuuden kuukauden välein. Asiakkaiden ja heidän läheisten kanssa pidetään vuosittain Messi- ja yhteistyöpalaveri. Asiakas osallistuu palaverin suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä ohjaajan kanssa omien voimavarojensa mukaan.

Asiakkaiden kotikuntien kanssa pidettävässä palvelu- ja kuntoutusuunnitelmapalaverissa suunnitellaan ja arvioidaan yksilöllisesti asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista koskevat sekä palveluntarvetta käsittelevät kokonaisuudet. Asiakkaat osallistuvat päivätoimintaan yhteisen viikko-ohjelman mukaisesti, jonka toiminnan sisältöön on asiakkailla mahdollisuus vaikuttaa Bikva-arvioinnin kautta.

Jokaisella asiakkaalla yksilöllinen päivätoiminnan viikko-ohjelma, joka on laadittu toiveet ja yksilölliset tavoitteet huomioiden. Päivätoiminnan prosessin toimivuutta ja arjen käytäntöjä arvioidaan kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä vastuualuepalaverissa. Palaveriin osallistuu palvelukodin nimetyt päivätoiminnan vastuuhjaajat ja yksikön johtaja. Päivätoiminnasta saatu palaute otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa ja siihen pyritään reagoimaan mahdollisimman pian arjessa. Palvelukodin asiakkaiden päivätoiminta on arkipäivisin ja toiminta toteutetaan palvelukodilla ja toimintakeskuksella. Toimintaa toteutetaan viikko-ohjelman mukaisesti. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkaiden toiveet ja jokaisen yksilölliset tarpeet. Asiakkailla on viikoittain mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan esim. keilailuun, uintiin. Palvelukodille on laadittu myös viriketoiminnan ja vapaa-ajan suunnitelma. Vapaa-ajan yhteistä tekemistä järjestetään palvelukodilla esim. srk:n

hartaudet ja musiikkikerho. Asiakkaat osallistuvat toiveidensa mukaisesti konsertteihin, teatteriin, peleihin ym. omien vapaa-ajan avustajiensa kanssa.

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

Palvelukodin kaikilla asiakkailla on nimetty edunvalvoja (läheinen tai yleinen edunvalvoja). Edunvalvojat huolehtivat asiakkaiden raha-asiat. Palvelukodilla seurataan ja kirjataan asiakkaan rahan käyttöä, mutta asiakkaat saavat tehdä mieleisiä ostoksia ja itsenäisiä päätöksiä ostosten suhteen. Vuoden lopussa käteisvaraseurannat ja kuitit toimitetaan edunvalvojille. Säätiöllä on laadittu ohje asiakkaiden käteisvarojen käytöstä. Arvokkaimmista tavaroista on laadittu omaisuusluettelot. Asiakkaalle luovutetaan asunnon avain, mikäli hän pystyy itse siitä huolehtimaan. Ohjaaja vastaa yleisavaimista. Kaikista avaimista pidetään avaintenvalvontarekisteriä.

4.2 Ravitsemus

Palvelukodilla ruokaillaan; aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Ruokailujen väli n.3-4 h. Asiakkailla on yksilöllisiä dieettejä, ruokavalioita esim. gluteeniton ja laktoositon tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Asiakkailla on tarpeen mukaan henkilökohtaiset seurantalistat riittävän nesteensaannin varmistamiseksi. Ruokailurytmissä on huomioitu, että yöaikaisen paaston pituus jää alle 12 tuntia.

Palvelukodilla on käytössä kuuden viikon kiertävät ruokalistat. Ruokalistojen suunnittelusta vastaa palvelukotiavustaja ja vastualueen ohjaajat. Ruokalistat on tarkastanut ravitsemusterapeutti. Asiakkaat osallistuvat ruokalistan suunnitteluun esittämällä oman toiveensa lauantain iltapalasta sille yhdessä sovittuna päivänä. Asiakkaan valvoessa viikonloppuisin pidempään on hänellä mahdollisuus myöhäisempään iltapalaan/aamupalaan.

Ruokahuollon prosessia arvioidaan vuosittain vastuualuepalavereissa. Palaveriin osallistuu palvelukotiavustaja, palvelukodin nimetty vastuuhjaaja ja yksikön johtaja. Ruokahuollosta saadut palautteet huomioidaan välittömästi arjen toiminnassa. Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan henkilökunnan havaintojen, asiakkaiden palautteen, ravitsemustietouden, asiakkaiden painon seurannan ja yleisvoinnin avulla.

4.3 Hygieniankäytännöt

Säätiö on laatinut infektioiden hallintakäytännöt, joita myös Louhumäen palvelukodissa noudatetaan.

Louhumäen palvelukodissa on laadittu elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnalla pyritään vahvistamaan elintarvikemääräysten noudattaminen ja turvaamaan terveyttä haitallisilta elintarvikkeilta. Palvelukodilla keittiöstä vastaa palvelukotiavustaja ja työvuorossa olevat työntekijät. Ruokahuollossa on nimetty myös vastuualueen ohjaaja. He huolehtivat kokonaisvaltaisesti omavalvontasuunnitelmien noudattamisesta, uuden tiedon jakamisesta ja tietojen päivittämisestä. Kokonaisvastuu ja toiminnan valvonta kuuluvat yksikön johtajalle. Omavalvontasuunnitelma sisältää ohjeistuksen ruuan valmistuksesta, tarjoilusta, lämmityksestä ja jäädytyksestä sekä ruuanvalmistuksen hygienia- ja keittiön siivouskäytännöt.

Louhumäen palvelukodissa on koottu erillinen siivoussuunnitelma, josta ilmenee palvelukodin siivouskäytännöt, vastuuhenkilöt, siivousaineet ja niiden toimittajat ja muut siivoukseen liittyvät asiat. Myös pintojen desinfiointiin liittyvät ohjeistukset epidemian ennaltaehkäisyä varten. Infektioista on tehty ohjeistus, josta ilmenee infektiotilanteiden käytännöt ja vastuuhenkilöt.

4.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelukodin asiakkaat käyttävät terveyskeskuksen omalääkärin ja hammaslääkärin palveluita. Palvelukodilla noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seurantaohjeita. Palvelukodin henkilöstö vastaa terveyden- ja sairaudenhoidosta (lääkärin ohjeiden

mukaan). Kehitysvammahuollon vastaava lääkäri tarkistaa kerran vuodessa asiakkaiden kokonaislääkityksen ja tarvittaessa asiakkaan terveydentilan vamman näkökulmasta. Kiireellisissä tilanteissa tilataan ambulanssi Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystykseen, josta järjestetään tarvittaessa jatkohoito.

Asiakkaille on myönnetty yksilöllisiä terapiapalveluita (fysioterapia, allasterapia, ratsastusterapia) ja muut erikoissairaanhoidon palvelut omalääkärin kautta yksilöllisesti tarpeen mukaan. Psykiatrinen hoito järjestetään Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa. Mikäli akuuttitilanteessa Vaalijalassa ei ole paikkaa vapaana, ohjautuu asiakas päivystävän lääkärin läheteellä Julkulan sairaalaan, kunnes paikka Vaalijalaan tai muuhun asianmukaiseen hoitoon vapautuu.

Äkillisen kuolemantapauksen sattuessa soitetaan ambulanssi. Ambulanssi-henkilökunta kutsuu tarvittaessa paikalle lääkärin/poliisin. Poliisi tekee tapaus selvityksen lain määräämällä tavalla ja ratkaisee jatkotoimenpiteet. Työntekijä toimii poliisin ja ensihoidon ohjeiden mukaan. Vasta tämän jälkeen voi vainajan siirtää. Vainaja siirretään ruumisautolla päivystävän lääkärin vastaanotolle kuoleman toteamiseksi ja sieltä edelleen tarvittaessa oikeustieteelliseen ruumiinavaukseen. Kotona tapahtunut kuolemantapaus on aina oikeustieteellinen asia ja siksi tarvitaan poliisi. Vain etukäteen sovituksessa, ns. saattohoidossa voidaan toimia toisin.

Mahdollisimman pian tilanteen jälkeen asiasta ilmoitetaan omaisille. Tapahtumasta kerrotaan muille asiakkaille tilanteen mukaan. Suruliputus kuolinpäivänä: Suomen lippu nostetaan puolitankoon talossa, jossa kuolema on tapahtunut. Liputtaa voi vainajan kodissa, syntymäkodissa tai työpaikalla. Kuolinpäivänä järjestetään palvelukodilla hiljainen hetki tai hartaustilaisuus.

Päätös saattohoidosta tehdään joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee aina lääkäri. Asiakkaan itsemääräämisoikeus merkitsee sitä, että hoitoon tarvitaan asiakkaan suostumus. Saattohoito vaiheeseen siirtymisestä neuvotellaan ja tehdään päätös yhdessä potilaan, omaisten ja hoitoon osallistuvien kanssa. Saattohoitopäätöstä edeltävät aina hoitoneuvottelut, joissa käydään läpi potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat, eri

hoitovaihtoehdot ja tulevaisuuden näkymät sekä tehdään hoidon linjausta koskevat päätökset. Neuvotteluista vastaa lääkäri, joka on perehtynyt hoitojen vaikutukseen ja tuntee kyseisen potilaan tilanteen. Hoitava lääkäri tekee lähetteen saatto- eli oireenmukaiseen hoitoon. Lääkärin lähete saattohoitoon tulee kirjata myös säätiön asiakastietojärjestelmään. Potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta koskee myös sellaista hoitoa, jonka tekemättä jättäminen.

Saattohoidon järjestäminen säätiön palvelukodeissa on kotisaattohoitoa. Kotisaattohoidon tavoitteena voi olla hoidon jatkuminen kotona kuolemaan saakka tai myös tilapäinen kotihoito. Tavoitteen ei tarvitse välttämättä olla kotona kuoleminen. Toivottavaa on, että asiakkaan saattohoito pystytään toteuttamaan mahdollisimman pitkälle omassa turvallisessa kotiympäristössä, mikäli se on mielekästä asiakkaalle itselleen.

4.5 Lääkehoito

Säätiölle on laadittu STM:n mukainen lääkehoitosuunnitelma. Louhumäen palvelukodilla on yksikön oma, erityisneuvolan lääkärin hyväksymä, lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Erityisneuvolan lääkäri antaa jokaiselle vaadittavan koulutuksen, suoritettuna Love-lääkehoidon osaamisen ja tenttien sekä yksikön perehdytyksen omaavalle työntekijälle henkilökohtaisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen yksikössä. Jokaisella pistoshoitoa toteuttavalla työntekijällä on diabeteshoitajan vastaanottama näyttö ja lääkärin allekirjoittama lupa pistoshoidon toteuttamiseen. Yksikössä on koostettu lääkehoidon luparekisteri työntekijöiden luvista, näytöistä ja koulutuksista. Louhumäen palvelukodin luparekisteri löytyy lääkehuoneen seinältä ja luvat lääkehuoneen kaapista.

4.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteydenpito läheisiin tapahtuu pääasiallisesti henkilökohtaisin tapaamisoin, neuvotteluin, tapahtumin (mm. läheisten illat ja juhlat), nettisivuinformaatiolla, puhelimitse ja

sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet (Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje Sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa (päiv. 15.9.2010). Kotikunnan viranomaisiin ja muihin (viranomais) yhteistyötahoihin käytössä on henkilökohtaiset tapaamiset, neuvottelut (mm. vuosittaiset kuntaneuvottelut), puhelin, sähköposti, nettisivut.

5 Asiakasturvallisuus

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuuden palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Säätiöllä on laadittu asiakasturvallisuussuunnitelma, jonka ohjeistuksien mukaan myös Louhumäen palvelukoti toimii. Savas-Säätiössä asiakasta koskevaan hoito- ja ohjaustyöhön liittyvä turvallisuus on jaettu osa-alueisiin: asiakasturvallisuus, fyysisen turvallisuus ja tietoturvallisuus.

Asiakasturvallisuus-osa-alue sisältää asiakkaan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuuden huomioimisen. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä itse hoitomenetelmien turvallisuutta että niiden toteuttamisen turvallisuutta. Hoidon turvallisuuden tavoitteena on toiminnasta aiheutuvien haittojen ja vammojen ehkäiseminen, välttäminen ja lievittäminen. Kun asiakas kokee tullessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa väärin hoidetuksi, kohdelluksi tai kaipaa neuvoja oikeuksistaan, hän voi selvittää tilannettaan sosiaaliamiehen tai potilasiamiehen kanssa. Asiakkaalle aiheutettu vahinkotapahtuma on kirjattava asiakastietoihin ja siitä on ilmoitettava ensi tilassa läheisille ja tarvittaessa terveydenhuoltoon.

Palvelukodissa sosiaalihuollon toimiluvat ovat luvanvaraisia, terveydenhuollollisia toimenpiteitä ei palvelukodissa tehdä. Asumispalveluyksiköt ovat asiakkaiden koteja ja tarvittaessa asiakkaat käyttävät kotikuntansa terveydenhuollon palveluja muiden kuntalaisten tapaan. Asumisyksiköiden tarjoamat palvelut on jaettu eri palveluprosesseihin, joiden avulla asiakkaalle voidaan tarjota mahdollisimman yksilöllistä ja laadukasta asumispalvelua. Prosessien avulla varmistetaan yhteinen toimintatapa, riskienhallinta ja riittävä tiedonkulku kaikkien hoitoon osallistuvien osalta.

Fyysinen turvallisuus sisältää turvallisuusjärjestelmät, avainturvallisuuden, asiakkaan omaisuuteen kohdistuvat vahingot, asiakkaan liikkumisen turvallisuuden, paloturvallisuuden ja muun ympäristöturvallisuuden, uhka- ja väkivaltatilanteet ja rikosturvallisuuden ohjeet. Toimintayksikössä on erilaisia turvallisuuteen liittyviä hälytysjärjestelmiä, jotka määräytyvät asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yksikön turvahälytysjärjestelmät on kuvattu yksikön turvallisuussuunnitelmassa.

Palvelukodeissa pidetään asiakashuoneiden (kotien) ja työntekijöiden avaimista avainrekisteriä, sen ajan tasalla pitämisestä vastaa yksikön johtaja. Asiakkaan liikkumisen turvallisuutta on ohjeistettu Savas-Säätiössä asiakkaan katoamisen varalta sekä retki- ja matkustusohjeilla. Kaikissa Savas-Säätiön yksikössä on pelastuslain mukainen turvallisuussuunnitelma, joka sisältää toimintaohjeita erilaisten kriisitilanteiden sekä ympäristökatastrofien varalle ja erillisen pelastussuunnitelman palotilanteita ja niiden ennaltaehkäisemistä ajatellen.

Yksiköiden turvallisuussuunnitelmissa on kartoitettu erilaisia uhka- ja väkivaltatilanteita ja kirjattu näitä koskevat toimintaohjeet. Lisäksi jokaisessa yksikössä on erillinen kriisinhallintasuunnitelma, johon on koottu talon sisäisiä toimintaohjeita väkivalta- ja vaaratilanteiden varalle. Yksikössä on toimintaohje yöaikaisen avun järjestämisestä erilliseen asuinrakennukseen (Kanerva). Asiakkaiden taholta tulevissa väkivalta- ja uhkatilanteissa toimintaa ohjaa erillinen rajoitus- ja turva-toimenpideohjeistus. Suunnitelmasta löytyvät myös lupalomakkeet sekä menettelytapaohjeet erilaisiin rajoitus-tilanteisiin.

Tietoturvallisuus osa-alue kattaa laitteisto-, ohjelmisto- ja käyttöturvallisuuden ohjeistuksen. Savas-Säätiön toiminnassa asiakkaiden tietosuojaa, asiakastietojen laadintaan, käsittelyyn ja muuhun tietoturvallisuuteen liittyvät riskit ja niihin liittyvät ohjeistukset sisältyvät säätiön tietoturvapoliittikkaan ja – suunnitelmaan.

Savas-Säätiöllä on käytössä DomaCare – asiakastietojärjestelmä, joka koostuu tietokoneille asennettavasta käyttöliittymäsovelluksesta. Säätiön tietojärjestelmä on suojattu kattavasti erilaisilla virus-, vakoiluohjelma- ja palomuurisuojausilla. Jokaisella DomaCare-asiakastietojärjestelmän käyttäjällä on henkilökohtaiset tunnukset, joilla ohjelmaan kirjaudutaan sisään.

Louhumäen palvelukotiin on laadittu pelastussuunnitelma, jonka Pohjois-Savon pelastuslaitos on tarkastanut ja hyväksynyt. Se sisältää selvityksen toimintaa uhkaavista vaaroista, niiden vaikutuksista ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä sekä toimintaohjeet vaaratilanteille. Turvallisuusasioista on koottu oma kansio palvelukodin toimistoon, jossa on yksityiskohtaiset ohjeet turvallisuusjärjestelmille, esimerkiksi palojärjestelmä. Turvallisuusasioissa teemme yhteistyötä tarvittaessa vartiointiliikkeen (Kuopion Vartiointipalvelu Oy), huoltomiesten (Huoltotrio), Pohjois-Savon Poliisin ja Pelastuslaitoksen ja terveydenhuoltopalvelujen (lääkäripalvelut, apteekki, KYS) kanssa.

5.1 Henkilöstö

Palvelukodin henkilöstömäärä on 16,5. Henkilöstö koostuu 14,5 sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneista ohjaajista. Henkilökunta on koulutukseltaan lähihoitajia, sosionomeja (amk) ja sairaanhoitaja (amk). Palvelukotiavustajan koulutus on laitoshuoltaja. Yksikön johtajan koulutus on sosionomi (amk). Aamuvuorossa on 2-3 ohjaajaa ja palvelukotiavustaja, iltavuorossa 4-5 ohjaajaa ja yövuorossa on 1 ohjaaja. Johtaja tekee hallinnon työtä arkipäivisin ja osallistuu perustehtävään yksittäisin työvuoroin.

Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Koulutuksen lisäksi rekrytoinnissa painottuu asiakkaiden tarpeet mm.

kommunikaatiossa. Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun. Rekrytoinnin suorittaa säätiön palvelujohtaja ja yksikön johtaja. Sijaisten palkkaamiseen on laadittu sijaisohje, jonka mukaan toimitaan sijaisten palkkaamisessa. Arjessa käytetään sijaisia kesäloman- ja pidempien työlomien sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoiset sijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Lähtökohta on taata turvallinen asuminen ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden koti- ja muut lomat, mikä mahdollistaa henkilöstöresurssin siirtämisen sinne, missä sitä tarvitaan. Työntekijöiden rekrytoinnissa varmistetaan työntekijöiden sopivuus työhön haastattelun, työkokemuksen ja koulutuksen perusteella. Mikäli yksikössä on alaikäisiä asiakkaita, työntekijä on velvollinen tuomaan todistuksen rikosrekisteristä (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä.) Työntekijän täytyy esittää työsuhteen alussa myös hygieniapassi.

Palvelukodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Palvelukodissa on laadittu oma perehdytyksen ohjeistus, jossa on kuvattu perehdyttämisen vastuut uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden perehdytykseen. Uudelle työntekijälle, sijaiselle tai opiskelijalle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään vähintään kolme perehdytysvuoroa. Perehdytyksen väliarviointi pyritään suorittamaan viimeistään kolmen viikon jälkeen perehdytyksestä, siitä vastaa perehdytyksen vastuuohjaaja. Perehdytyksen loppuarvioinnin työntekijän kanssa käy keskustellen perehdytyksestä vastaava ohjaaja tai palvelukodin johtaja.

Perehdytyksessä pyritään tiedottamaan palvelukodin käytänteistä ja toimintatavoista. Perehdytyksen aikana käydään keskustelua myös arvoista ja yksikön toiminta-ajatuksesta sekä tavoitteista. Perehdytyksen aikana perehdytään turvallisuusasioihin niin asiakkaan, työntekijän, kiinteistön, lääkehoidon ja ravitsemuksen näkökulmasta. Perehdytystä seurataan kirjallisesti ja tarvittaessa asioita käydään uudelleen läpi. Perehdytyksessä apuna käytetään Savaksen ja yksikön omia perehdytyskansioita, ohjeistuksia ja laatujärjestelmää, asiakastietojärjestelmää, vastuualueiden suunnitelmia ja ohjeita sekä organisaation sisäistä intra ympäristöä.

Palvelukodilla vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön osaamisen tarpeista ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista lähtien. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa ja osaamisenarvioinneissa laaditaan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa keskustelussa.

Sairauspoissaoloja seurataan ja yksikön johtaja puuttuu niihin tarpeen mukaan, varhaisen välittämisen mallin kautta. Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaikaa sekä rahoitusta yhdessä toteuttettavaan tyhy-toimintaan. Lisäksi työnantaja antaa vuosittain liikunta-/kulttuuriseteleitä (e-passi) työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön. Työnantaja järjestää myös pari kertaa vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä tyhy-matkoja halukkaille. Säätiössä on laadittu henkilöstöpoliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

5.2 Toimitilat

Asiakkaan henkilökohtaisen asuinhuoneen ja siihen liittyvän wc-kylpyhuoneen koko on noin keskimäärin 40-50 m², ja ohjatun asumisen asunnoissa pinta-ala on 58-64m². Osassa asuinhuoneista on myös oma apuvälinevarasto asiakkaan henkilökohtaisia apuvälineitä varten. Asiakkaat ovat kalustaneet huoneensa itse valitsemillaan, omilla henkilökohtaisilla huonekaluilla ja tavaroilla. Palvelukodin rakennusvaiheessa asiakkaat saivat esittää toiveensa oman huoneensa sijainnista palvelukodissa. Jatkossa huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Asiakkailta on mahdollisuus sulkea oman huoneen ovi tarvittaessa oman rauhan turvaamiseksi. Asiakkaiden läheiset saavat tulla vierailemaan palvelukodille silloin, kun haluavat. Läheiset voivat olla myös yötä palvelukodilla, esimerkiksi oman läheisensä huoneessa.

Tontilla sijaitsee myös kaksi erillistä varasto/talouksrakennusta sekä Louhumäen toimintakeskus, jonka toisessa päässä on palvelukodin ohjatun asumisen ryhmäkoti. Asuin- ja palvelutilojen ja erilaisten palvelu- ja toimintatilojen yhteenlaskettu pinta-ala on n.943 m². Päärakennukseen sijoittuu lisäksi ryhmäasuntojen välissä sijaitsevat toimisto-, sauna, kodinhoito-, olohuone-, siivous-, keittiö-, ruokailu- ja aula/eteistilat. Palvelukodin toimitiloja on remontoitu kattavasti vuosien 2018-2019 aikana

(palvelukoti rakennettu vuonna 2002). Päärakennuksesta löytyy wc:tä kolme, joista yksi on vierailijoiden ja asiakkaiden käytössä yleisten tilojen käytävällä, sekä kaksi henkilökunnan pukuhuoneista henkilökunnan käyttöön. Vesipisteitä käsienpesuun on wc-tilojen lisäksi sisääntulon yhteydessä eteisessä, jokaisessa ryhmäkodissa sekä keittiössä.

Palvelukodilla on yhteiset tilat, jotka toimivat päivisin päivätoiminnan tilana ja iltaisin vapaa-ajan viettotilana. Iltaisin tilassa on mahdollisuus laulaa karaokea, pelata pelejä, katsella televisiota, viettää aikaa yhdessä. Tilassa järjestetään myös yhteisiä tapahtumia, esimerkiksi musakerho, yhteisökokous, läheisten ilta ja hartaushetki.

Palvelukodilla on palvelukotiavustaja, joka vastaa yleisten tilojen ja saunan siisteydestä. Ryhmätilojen siisteydestä vastaa vuorossa oleva ohjaaja yhdessä asiakkaiden kanssa. palvelukodilla on siivoussuunnitelma, johon on kuvattu siivouskäytännöt ja vastuut. Asiakkaiden kanssa siivotaan heidän omat huoneensa noin kerran viikossa tai tarvittaessa. Pyykkihuollon vastuu on vuorossa olevilla ohjaajilla. Asiakkaat osallistuvat oman pyykin pesuun omien voimavarojensa mukaan. Pihapiirissä on roskakatos, josta löytyy biojäte-, lehtikeräys-, metallikeräys-, muovinkeräys- ja sekajäteastiat. Jätekuukko huolehtii niiden tyhjennyksestä. Lasijäte toimitetaan lähimpään kierrätyspisteeseen.

Kiinteistöhuollon vaativimmista tehtävistä huolehtii Kuopion HuoltoTrio. Kiinteistön kunnossapitosuunnitelma on laadittu ja sitä noudatetaan. Huoltoyhtiö huolehtii kuukausittaiset tarkastukset sekä esimerkiksi ilmanvaihdon huollon säännöllisesti. Nämä kaikki ovat kirjattu suunnitelmaan. Lisäksi henkilökunta voi soittaa äkillisistä korjaustarpeista HuoltoTriolle ja he käyvät oman aikataulunsa puitteissa tekemässä pyydetyt korjaukset. Ympäristö- ja terveystarkastajat ovat käyneet tekemässä lakisääteiset tarkastukset latien käynneistään muistiot. Elintarvikehuolto sekä asumisympäristö ovat terveysviranomaisten hyväksymät.

Kiinteistön suurempien korjaustarpeiden arvioinnista sekä kuntokartoituksista vastaa säätiön isännöitsijä, joka tarkastaa henkilökunnan havaitsemat mahdolliset puutteet tai viat, ja yhdessä omien yhteyshenkilöidensä kanssa suunnittelee tarpeen

mukaan remontit ja korjaukset sekä arvioi niiden kiireellisyyden. Palvelukodin henkilökunta voi matalalla kynnyksellä ilmoittaa havaintojaan isännöitsijälle. Viimeisin kartoituskäynti isännöitsijän toimesta on tehty 08/2019.

5.3 Teknologiset ratkaisut

Palvelukodilla on pelastussuunnitelman mukainen palo- ja sprinklerijärjestelmä. Palvelukodilla käytössä turvapuhelin ja rannekkeet, joihin tulee hälytys nappia painamalla. Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella laitteiden toimittajan kanssa varmistetaan toimivuus. Kaksi asiakasta käyttää edellä mainittua turvarannekettä, josta hälytys tulee palvelukodin puhelimeen. Tarvittaessa turvarannekkeita voi antaa useammalle asiakkaalle. Palvelukodilla on käytössä myös ns. itkuhälytin, jota voi tarvittaessa käyttää asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi, esimerkiksi yöllä sairauden takia. Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi painotamme laitteiden asianmukaista käyttöä, palo- ja pelastussuunnitelman päivitystä kerran vuodessa tai tarvittaessa, poistumisharjoitusten järjestämistä vähintään kerran vuodessa, henkilökunnan säännöllinen turvakorttikoulutus ja kriisinhallintasuunnitelman päivitys tarvittaessa.

5.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 625/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt vastaavat laitteiden turvallisuudesta, käyttöohjeen mukaisesta käytöstä vaaratilanneilmoituksen tekemisestä, käyttökoulutuksen riittävydestä, laitteiden oikeasta asennuksesta ja säännöllisistä huolloista, itse valmistamiensa laitteiden vaatimusten mukaisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä,

että toimintayksikössä noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Säätiön toimintayksiköissä vastuuhenkilö on yksikön johtaja.

Toimintayksiköllä on oltava seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Säätiön toimintayksiköissä pidetään siellä käytettävissä terveydenhuollon laitteista luettelo ja laitekohtaista laitekorttia. Laiteluettelo ja – korttia pidetään niistä laitteista, joita kalibroidaan tai huolletaan, ei siis esim. silmälaseista. Yksikön ensiapuvälineistä on erillinen luettelo ja tarkastuslista, joten niistä ei pidetä laitekorttia. Tilapäishoidossa olevan asiakkaan omista/lainaamista terveydenhuollon laitteista ei pidetä yllä laitekorttia. Terveydenhuollon laiteluetteloon merkitään ne yksikön terveydenhuollon laitteet, jotka ovat Savaksen omistuksessa tai lainaamia. Laiteluettelon ajantasaisuudesta vastaa yksikön johtaja. Laitekohtaista laitekorttia pidetään sekä Savaksen yksikön omistamista/lainaamista terveydenhuollon laitteista. Laitekortti asiakkaan omistamista/lainaamista terveydenhuollon laitteista ja apuvälineistä löytyy asiakastietojärjestelmästä (DomaCare). Laitekorttiin kirjataan tehdyt kalibroinnit, huollot sekä häiriötilanteiden toimenpiteet. Vastuuohjaajat huolehtivat laitteet kalibroitavaksi annettujen ohjeiden mukaisesti. Terveyskeskuksen kautta saadut lainavälineet ja sängyt huoltaa tarvittaessa terveyskeskuksen apuvälinehuolto.

6 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään Doma Care – sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota asiakastyötä tekevät työntekijät ja käyttävät henkilökohtaisilla käyttäjäoikeuksillaan. Käyttäjäoikeudet myöntää yksikön johtaja. Käyttäjäoikeuksien saajan on allekirjoitettava ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista kirjallinen salassapito- ja käyttäjäsitoumus. Asiakastietojärjestelmää käytetään vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Asiakastietojen käsittelystä ja salassapitosäännöksistä on ohjeistettu säätiön työntekijöitä mm. luomalla tietoturvasuunnitelma, ohjeistus asiakastietojen laadintaan ja tietosuojaohje ja salassapito- ja käyttäjäsitoumus. Asiakasta informoidaan henkilötietojen käsittelystä lomakkeella. Lisäksi Minun Elämäni Suunnitelma sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet – muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi

rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostumuksesta. Lomakkeita on selkokielistetty ja tarvittaessa ne esimerkiksi kuvitetaan.

Tietosuojavastaavat:

Palvelukodin ja toimintakeskuksen johtaja Minna Heinström,

p. 044 3674070, minna.heinstrom@savas.fi

Taluspäällikkö Mari Willman,

p. 044 4306398, mari.willman@savas.fi

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. Tietosuojavastaavat opastavat henkilöstöä tietosuojaan ja asiakirjahallintoon liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat järjestävät henkilöstölle tarpeen mukaisesti koulutusta tietosuojasta. Palvelun aikana asiakkaan asiakirjat säilytetään DomaCare- sähköisessä asiakastietojärjestelmässä ja toimintayksikössä säätiön tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään säätiön päätearkistoon (Vuorikatu 26 A, Kuopio) palvelun aikanakin. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan arkistoon sopimuksen mukaisesti.

Louhumäen palvelukodin rekisteriseloste / tietosuojaseloste on nähtävissä asiakkaiden ilmoitustaululla.

7 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti ja aina tarvittaessa. Omavalvonta suunnitelma käydään läpi ja päivitetään yhdessä henkilöstön kehittämispäivässä. Viikkopalavereissa seurataan omavalvonnan toteutumista yhdessä laatutyöstä nousevien kehittämiskohteiden kanssa. Säätiössä on laadittu perehdytysohjelma opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Palvelukodin oma peruskansio toimii perehdyttämisen työvälineenä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa

taphtuu muutoksia palvelun laadussa ja asiakasturvallisuudessa. Laadunhallinta seuraa myös omavalvonnan toteutumista.

Koko henkilökunta on sitoutunut omavalvontaan, tarkoituksenmukaisella tavalla – tärkeintä on ymmärtää, miksi toimitaan näin ja miksi omavalvontaa tehdään. Henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa ja puuttuu havaittuihin epäkohtiin. Henkilökunta kuulee asiakkaita ja omaisia sekä ottaa palautteen huomioon toiminnan kehittämässä. Johtaja vie asioita eteenpäin ja vastaa toimenpiteistä. Myös säätiön johto on sitoutunut omavalvontaan. Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan osana toiminnan itsearviointia. Arviointia tehdään syksyn kehittämispäivässä. Omavalvontasuunnitelma toimii myös perehdyttämisen ja toiminnan kehittämisen työvälineenä.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Kuopiossa 2.8.2021

Marjo Korhonen
yksikön johtaja
Louhumäen palvelukoti