



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savon vammaisasuntosäätiö	Kunnan nimi: Iisalmi
Palveluntuottajan Y-tunnus: 08-161298	Kuntayhtymän nimi: Ylä-Savon Sote
	Sote -alueen nimi: Ylä-Savo
Toimintayksikön nimi Osallisuustalo AITO	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iisalmi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Päiväaikainen toiminta, Kehitysvammaiset ja autismin kirjon asukkaat, 14-paikkainen	
Toimintayksikön katuosoite Teollisuuskuj 7	
Postinumero 74120	Postitoimipaikka Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies Merita Korhonen	Puhelin 044 3663261
Sähköposti merita.korhonen@savas.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 8.9.2005	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Päiväaikainen toiminta (päivätoiminta)	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 24.8.2005	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 8.9.2005
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Kiinteistön kunnossapidosta ja paloilmoitin laitteiden huollosta vastaa vuokraaja Savon Voima Akuutit viat yms. hoitaa Savon voima ja jos tarve, niin käytetään Kiinteistöhuolto ISS Jätehuolto –Iisalmen kiinteistöhuolto Korhonen Oy Piha-alueiden auraus ja hiekoitus- Kiinteistöhuolto SST Nuohous: Savon voima Turvahälytinja järjestelmä/ päällekkäuspainikkeet	

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

### Toiminta-ajatus

Savas-Säätiön Osallisuustalo AITO tarjoaa autismin kirjon henkilöille päivätoimintaa, jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. Päivätoiminta järjestetään autismitutuksen viitekehityksessä ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ajattelumallin mukaisesti. Kirkonsalmen toimintakeskuksen toiminta käynnistyi elokuussa 2005, yksikkö muutti uusiin tiloihin 7.10.19 ja nimi muuttui Osallisuustalo AITO.

Asiakkaat käyvät päivätoiminnassa, jossa he saavat tarpeidensa mukaista tukea arjessa selviytymiseensä. Heidän hyvä elämä sekä täysivaltainen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistetaan antamalla heille yksilöllisen elämän suunnitelman (MESSI) mukaista apua, tukea ja ohjausta. Toiminta sisältää tiiviistä yhteistyötä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa.

Osallisuustalo Aitdon toimintaa ohjaa vammaisten henkilöiden Osallisuutta ja työllistymistä edistävän toiminnan laatukriteerit. Ne ovat syntyneet KVANKin (kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta) Työn ja päivätoiminnan valiokunnan laatukriteerityöryhmän aikaansaannoksena vuonna 2016 ja niiden tarkoituksena on tukea palvelujen tuottajia kehittämään omaa toimintaansa suunnitelmallisesti laatukriteerien osoittamaan suuntaan. Kuinka laatukriteerit toteutuvat Osallisuustalo AIDOSSA kuvataan tarkemmin toimintasuunnitelmassa.

Kuluneena vuonna Savaksessa on jatkettu strategiatyöskentelyä ja toimintakeskus on ollut mukana muutoksessa. Osallisuustalossa tämä näkyy koko päiväaikaisen toiminnan, eli päivätoimintamme uudelleen jäsentämisenä ja toteuttamisena. Tulevaisuudessa, toimintaamme vaikuttaa itseoikeus määräämiseen liittyvät asiat sekä valinnanvapaus, päiväaikainen toiminta, terveys ja hyvinvointi teknologian hyödyntäminen, ”kehas” ohjelma ja laitospaikkojen purkaminen, läheisyhteistyön kehittäminen, digitalisaatio, teknologia, markkinointi ja viestintä.

Asiakkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea mielekkään päivätoiminnan toteuttamiseen. Asiakkaat työskentelevät neljässä toimintaryhmässä, joissa on toimintoja, jotka tukevat autistisen henkilön elämäntilannetta. Asiakkaita tuetaan kommunikaatiomenetelmien käytössä, aistikutoutuksessa ja sosiaalisissa taidoissa erilaisten autismitutuksen menetelmien avulla. Asiakkaat saavat uusia kokemuksia ja elämyksiä, heidän voimavarojensa ja motivaation saama mukaisesti. Vahvistetaan asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia ja haastavan käyttäytymisen hallintaa, opetellen heidän kanssaan uusia toimintamalleja käyttäytymisen helpottumiseksi.

Toimintatuokiot ja erilaiset kurssit ovat selkeitä ja päivä-/viikkojärjestykset, toimintaohjeet ja visuaaliset materiaalit ovat asiakkaille tärkeitä. Päivätoiminnassa asiakkaille mahdollisuus myös valita erilaista kurssi muotoista toimintaa. Tuentarpeen määrä vaihtelee kunkin asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään apuna muun muassa TTAP- toimintakykyarviointia (CARS ja Toimi). Asiakkaan saama tuki suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä palvelunostajan kanssa. Tulevaisuudessa alamme käyttämään Rai-arviointia, joka on Domacaren yhteydessä. Ohjaajat on koulutettu käyttämään Rai-arviointia alkuvuonna 2020.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Savas-Säätiön strategiaan on kirjattu arvoiksi: ihminen edellä, avoimuus ja osallistuminen. Osallisuustalo AIDON arvot ovat: ihminen edellä ja mielekäs päivätoiminta. Osallisuustalo AIDON toiminta perustuu näihin arvoihin.

Ihminen edellä tarkoittaa, että Osallisuustalo AIDOSSA toimitaan yksittäisten asiakkaiden tarpeista, voimavaroista ja toiveista käsin. Asiakkaille tarjotaan päivätoiminnassa erilaisia toimintaryhmiä ja toimintatuokioita, joihin heidän on mahdollista, itse vaikuttaa niiden sisältöihin ja valiten, osallistua tuokioihin. Asiakkaat saavat yksilöllistä tukea ja ohjausta sekä kommunikoinnin vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. Toiminnan tavoitteena on, että jokaisen asiakkaan omat toiveet ja mieltymykset, voimavarat ja vahvuudet sekä tuen tarve on selvitetty. Toiveiden ja tarpeiden selvittämisessä ja niiden kirjauttamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet ja tuen tarpeet on kirjattu MESSI – minun elämäni suunnitelmaan ja tältä pohjalta on laadittu asiakkaan päivä- ja viikko-ohjelma.

Mielekäs päivätoiminta näkyy toiminnassa siten, että asiakkaat arvostavat päivätoimintaa ja tulevat mielellään töihin. Asiakkaita kunnioitetaan ja arvostetaan. Kunkin asiakkaan päivätoiminta suunnitellaan yksilöllisesti erilaisia tuen muotoja hyödyntäen. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Asiakkaille laaditaan yksilölliset suunnitelmat autismitutuksen eri menetelmiä hyödyntäen. Lukujärjestykseen sisältyy erilaisia toimintatuokioita, riippuen asiakkaiden tarpeista. Asiakkaat työskentelevät toimintaryhmissä, jonne he ovat itse toivoneet. Ryhmät ja niiden sisällöt tukevat eniten asiakkaan kuntoutusta. Asiakkaat ovat saaneet kertoa oman mielipiteensä työstään ja he ovat tulleet kuulluksi heidän omalla kielellään sekä kommunikointimenetelmällään.

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

### RISKINHALLINTA (4.1.3)

Omavalvonta perustuu riskinhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia huomioidaan monipuolisesti. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet), toimintatavoista, asiakkaista tai henkilökunnasta. Usein riskit ovat monien virhetointojen summa. Riskinhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

#### Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

#### Riskinhallinnan työnjako

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

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

Osallisuustalo AIDOSSA riskienhallintaa toteutetaan päivittäin. Palveluyksikössä kerätään laatuhaavaintoja sekä – poikkeamia ja työntekijät kirjaavat havaitsemiaan riskejä Pohjolan riskienhallintajärjestelmään.

Riskejä arvioidaan ja analysoidaan systemaattisesti yksikön laatupalavereissa ja ne kootaan vuosittain raportiksi yksikön toimintakertomukseen. Tämän lisäksi yksikössä arvioidaan vuosittain yksikön toiminnan haitta- ja vaaratekijöitä ja näistä toimitetaan raportti säätiön työsuojelutoimikunnalle. Riskienhallinnan kautta kohdennetaan käytettävissä olevat resurssit tehokkaasti ongelmatilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä päätetään toimenpiteistä riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi.

Haitta ja vaaratilanteiden arvioinnissa vaarojen tunnistaminen tehdään riskilajeittain tarkastuslistojen avulla. Arvioinnissa riskilajeja ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, henkinen kuormittuminen. Jokaista riskitekijää vastaa yksi tarkastuskortti. 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, vastuista ja toteuttamisaikataulusta. Tietyn väliajoin päivitetään myös osallisuustalon riskienhallinta suunnitelma. Suunnitelma ja arviointi pitää sisällään mm. seuraavanlaisia häiriö riskejä;

- Tapaturmat
- Työkyky ja ammattitaudit
- Työhyvinvointi
- Vaihtuvuus/sitouttaminen
- Henkilöstön saatavuus
- Henkilöstön osaaminen
- Henkilöstöressin riittävyys
- Avainhenkilöt
- Matkustaminen

--

<b>Riskien tunnistaminen</b>
Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.
Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?
Laatuportti menetelmän avulla dokumentoidaan tapaturmat ja läheltä piti-tilanteet (turvallisuushavainto) sekä laatupoikkeamat (laatuhavainnot). Asiakkaiden vaaratilanteet ja lääkepoikkeamat sekä haastavan käyttäytymisen tilanteet kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään Domacareen. Kaikista edellä mainituista kerätään vuoden ajalta kooste johdon katselmukseen toimintakertomukseen. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käyttäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään myös asiakkaiden messi, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kokouksissa.
Turvallisuushavainnot ja laatupoikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kokouksissa ja niihin kirjataan toimenpiteet. Ohjaajilla on mahdollisuus tuoda henkilökunnan kokouksen esityslistaan huomaamia epäkohtia, laatupoikkeamia ja havaittuja riskejä. Jos tilanteet vaativat nopeaa toimintaa, voi vuorossa oleva työryhmä tehdä tarvittavat toimenpiteet ja siirtää tietoa raportilla toisille työntekijöille. Domacaren yleisraportointi –kohtaa käytetään myös yhtenä väylänä ohjaajien välisessä tiedotuksessa. Huomatessaan epäkohdan, laatupoikkeaman tai jonkin riskitekijän, jokaisen työntekijän velvollisuutena on toimia siten, että havaittu epäkohta voidaan korjata mahdollisimman pian. Henkilökunnalla on aktiivisessa käytössä kriisinhallinta suunnitelma, jonka avulla ennakoidaan vaaratilanteita.
<b>Riskien käsitteleminen</b>
Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.
Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?
Kirjatut laatupoikkeamat ja turvallisuushavainnot käydään läpi henkilökunnan kokouksissa ja vuosittain johdonkatselmuksissa. Henkilökunnan kokouksista ja johdon katselmuksista tehdään pöytäkirjat. Turvallisuushavainnot ja laatupoikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kokouksissa ja niihin kirjataan toimenpiteet. Akuutit asiat käsitellään heti viikkosuunnittelussa. Tapaturma- ja läheltä piti tilanteista täytetään Laatuporttiin lomake käsittelyä varten. Vuoden ajalta läheltä piti ja tapaturma tilanteista kerätään kooste johdon katselmukseen. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet ja haastavan käyttäytymisen tilanteet koostetaan ja käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kokouksissa.
<b>Korjaavat toimenpiteet</b>
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.
Miten yksikössä reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?
Akuutit asiat korjataan heti, eli niihin puututaan välittömästi. Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Laatupoikkeamat käsitellään kolmen viikon välein henkilökunnan kokouksissa kuten läheltä-piti tilanteet ja haittatapahtumat myös.

<p>Asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta- ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (palveluohjaajat, sosiaalityöntekijä, omat ohjaajat, psykiatri, lääkäri).</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?  Henkilöstölle tiedotus: aamu- ja iltapäiväraportoinnit, vuoronvaihto raportit, viikkosuunnittelukokoukset, sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare. Yhteistyötahojen ja läheisten tiedotus, yksiköstä lähtevällä tiedotteella, tarvittaessa yhteistyökokoukset.</p>

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

<p><b>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Omaavonntasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omaavonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun:</p> <p>Osallisuustalo AIDON henkilöstö, Vastaavaohjaaja Merita Korhonen, Palveluyksiköiden johtaja Niina Argillander</p>
<p>Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Vastaava ohjaaja/ kuntoutusohjaaja Merita Korhonen p.0444306360 , Palveluyksiköiden johtaja Niina Argillander0440363508</p>
<p><b>Omaavonntasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omaavonntasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaavonntasuunnitelman päivittämisestä?  Vastaava ohjaaja päivittää omaavonntasuunnitelman vähintään kerran vuodessa ja tarpeen vaatiessa useamminkin. Suunnitelma käydään työryhmän kanssa läpi kerran vuodessa.</p>
<p><b>Omaavonntasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omaavonntasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaavonntasuunnitelma on nähtävillä?  Osallisuustalo AIDON eteistiloissa.</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 epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Palvelun alkuvaiheessa asiakkaan palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, palvelunostajan ja toimintakeskuksen 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. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan Toimi-arvioinnilla ja autismikirjon asiakkailla on lisäksi käytössä TTAP- ja Cars –arviointit. Arvioinneista nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita toimintakeskuksen palvelun toteutukseen, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Erityistä huomiota kiinnitämme siihen, että palveluissamme autismin kirjon henkilö voi toimia vuorovaikutuksessa omalla kommunikaatiomenetelmällään ja asiakasta tuetaan omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä. Säätiön oma yksilöllisen elämän suunnittelu ”Messi”-kokous käydään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vähintään kerran vuodessa ja aina asukkaalle niin halutessaan. Asiakkaan osallisuus varmistetaan tuetun päätöksen teon ja yksilöllisten kommunikaatio menetelmien käyttämisellä. Kokouksen asiakirjat ja työvälineet ovat selkokielisenä ja kuvitettuna. Vuonna 2020 olemme ottamassa käyttöön valtakunnallista RAI arviointia.</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 työvälineet ovat selkokielisenä ja kuvitettuna. Asiakas tai hänen edunvalvojansa voivat olla suoraan yhteydessä toimintakeskukseen. Toimintakeskusten yhteystiedot löytyvät säätiön internet sivuilta. Yhteystiedot ovat saatavilla kaupungin palveluohjaajilla ja sosiaalityöntekijöillä.</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>Osallisuustalolla laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä/verkostonsa kanssa yksilöllinen palvelusuunnitelma, Messi-minun elämäni suunnitelma, joka tarkastetaan vähintään vuoden välein tai silloin, kun asiakkaan tuen tai avun tarve muuttuvat. Messi perustuu yksilökeskeisen suunnittelun työkaluihin, jotka auttavat asiakasta omassa elämän suunnittelussa (tuomaan esille omia tärkeitä asioita, toiveita ja unelmiaan sekä tuen ja avun tarpeita) ja yhdessä tekemään toimintasuunnitelmaa sovitujen tavoitteiden saavuttamiseksi.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Asiakkaalla on nimetty oma ohjaaja, joka toimii asiakkaan yhteyshenkilönä verkostoissa ja varmistaa asiakkaan hyvän palvelun toteuttamisen tavoitteiden mukaisesti. Oma ohjaaja huolehtii, että oman asukkaalle tavoitteet ja tuen tarve tulevat henkilökunnan tietoon. Henkilökunta on ohjeistettu kirjaamaan Messi-suunnitelmaa säännöllisesti ja vuosittain tai tarvittaessa puoli vuosittain kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioidaan verkostokokouksissa.</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 lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? -ei ole käytössä</p>
<p><b>Asiakkaan kohtelu</b></p> <p><b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Asiakkaiden kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi ovat henkilökohtaiset kommunikaation kehittämissuunnitelmat, jotka ovat tukemassa kommunikaation vahvistumista ja sitä kautta itsemääräämisoikeus - vahvistuu. Arjessa asiakkailla on mahdollisuus harjoitella monissa kokouksissa imon vahvistamista. Arjen kuntoutuksessa asiakkailla on paljon valintoja ja päätösten teon harjoittelua. Henkilökuntaa koulutetaan imo-asioissa. Asiakkailla on päivittäin aamupiiri ja kerran viikossa viikkokokous, joissa heidän on mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä asioihin.</p>
<p><b>Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet</b></p> <p>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.</p> <p>Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?</p> <p>Rajoittamistoimenpiteet ovat aina viimeisin vaihtoehto ja niitä käytetään vain perustelluissa tilanteissa. Ensisijaisesti kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn, jotta rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsisi käyttää. Rajoitustoimenpiteet kirjataan rajoitus- ja turvatoimenpiteet kohtaan Domacare asiakastietojärjestelmään. 10.6.2016 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä käytössä olevat rajoitustoimenpiteet käydään läpi ja hankitaan tarvittavat luvat niiden käyttämiseen. Henkilökunta on perehdytetty ja koulutettu uuden lain sisältöön yksikössä.</p> <p>Savaksella on imo-ohje rajoitustoimenpide käytäntöihin ja kirjaamiseen. Osallisuustalo AIDOSSA on ohjeistukset asiakkaiden henkilökohtaisista rajoitustoimenpiteistä, haastavasta käyttäytymisestä sekä haastavan käyttäytymisen ennakointiohjeistukset.</p> <p>Jokainen työntekijä kirjaa rajoitustoimenpiteet asiakkaan raporttiin. Kerran viikossa ohjaajat kirjaavat asiakkaan rajoitustoimenpiteiden käytön raporttiin ja kerran kuussa vastaava ohjaaja kirjaa kuukausikoosteen. Vastaava ohjaaja lähettää 1xkk:ssa läheisille, edunvalvojille ja asiakkaiden palveluista vastaavalle omalle kunnan työntekijälle yhteenvedot rajoitustoimenpiteistä asumisen yhteenvedon yhteydessä.</p>
<p><i>Pohdittavaksi:</i> - Miten toimintaa ja työkäytäntöjä arvioidaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta (rutiininomaiset käytännöt, vierailuajat, ruokailuajat, netin ja puhelimen käyttö ym.)</p>

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

#### **Asiakkaan kohtelu**

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämistä vastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

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

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

#### **Asiakkaan osallisuus**

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

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

#### **Palautteen kerääminen**

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

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

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

Säätiö kerää myös osana laadunhallintajärjestelmää palautetta toiminnasta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja muilta sidosryhmiltä mm. erillisin kyselyin. Aikaisempien asiakas,-omais- ja sidosryhmäkyselyjen tilalle otettiin vuodesta 2012 alkaen ns. Bikva- menetelmä. Menetelmässä kerätään kvalitatiivista palautetta vaiheittain asiakkailta, heidän omaisiltaan, työntekijöiltä, organisaation johdolta ja sidosryhmiltä. Kirkonsalmen toimintakeskuksessa on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta, jota arvioidaan henkilökunnan kokouksissa. Käytössä palaute ja muistutusmenetelmä ohje, joka löytyy yksikön ilmoitustaululta.



## Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Asukkailta ja heidän läheisiltään saatu arjessa tullut palaute kirjataan DomaCareen. Saatu palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon päivittäisraporteilla ja henkilökunnan kokouksissa. Tarvittavat toimenpiteet tehdään mahdollisimman pian.

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.

## Asiakkaan oikeusturva

a) Muistutuksen vastaanottaja

Osallisuustalo AIDON vastaava ohjaaja, lisälmen palveluyksidiiden johtaja Niina Argillander, säätiön johto (toimitusjohtaja/ palvelujohtaja) tilanteesta riippuen, Savas-Säätiön hallitus

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Merikratos Sosiaalipalvelut Oy, Seppo Niskanen p.010-8305106

e-mail: [sosiaaliamies@merikratos.fi](mailto:sosiaaliamies@merikratos.fi)

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 selvittämien yhdessä asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi pyytää sosiaaliamiestä toimimaan sovittelijana. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus toimintayksikön esimiehelle tai säätiön johdolle. Asiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Asiamies ohjaa asiakasta vastaavassa tilanteessa myös muissa menettelyissä (esim. kantelu). Sosiaaliamiehen työmuotoina säätiössä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden ja läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliamiehet ovat tavoitettavissa puhelimitse tai sähköpostitse, ja tarvittaessa yksilöllisiin tapaamisiin. Säätiössä sosiaaliamiestoiminnasta tiedotetaan asiakkaita ja heidän läheisiään toimintayksiköiden ilmoitustaululla ja asiakasoppaassa. Yksiköiden työntekijät kertovat tarvittaessa myös asiakkaille/ läheisille sosiaaliamiehen toiminnasta.

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  
neuvontanumero 071 873 1901 klo 9-15

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

Toimintayksikön vastuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen johdosta annetusta selvityksestä laitetaan yksikön palautekansioon ja toimitetaan sen lisäksi tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen johdosta tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakkaan asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Säätiön johdolle tehdyistä muistutuksista, niihin annetuista vastauksista ja niiden johdosta suorite- tuista toimenpiteistä annetaan vuosittain selvitys säätiön hallitukselle, asian luonteen niin vaatiessa heti hallituksen seuraavassa kokouksessa.
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  Osallisuustalon toiminta on monipuolista ja aktiivista ympäri vuoden. Toiminnassa huomioidaan asiakkaiden henkilökohtaisen tuen tarve. Osallisuustalo AIDON toiminta perustuu autismikuntoutukseen, joka tukee asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaiden kuntoisuutta arvioiden toimintakyky arviointien avulla, josta saadaan tavoitteet arkeen. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja päämiehisyyteen. Asiakkaille järjestetään toimintaa, mikä tukee asiakkaiden kuntoutusta ja heidän yksilöllisiä tavoitteitaan.
b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen(Päivätoiminnassa käy vain aikuisia asiakkaita).  Asiakkaat käyvät omista harrastuksistaan omien toiveiden mukaisesti omalla vapaa-ajallaan. Päivätoiminnassa asiakkaat voivat tutustua uusiin harrastusmahdollisuuksiin ohjatusti.
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?  Tavoitteiden toteutumista seurataan asiakasraportoinnissa. Asiakasraportointiin tehdään säännöllisesti kolmen kuukauden välein seurantayhteenveto asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta tilanteesta, kommunikaatioasioista ja haastavasta käyttäytymisestä sekä toiminnoista. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan MESSI-kokouksissa. Asukkaille tehdään vuosikoosteet sekä pidetään tarvittaessa toimintakyky arviointien perusteella nousseiden tavoitteiden arviointikokouksia.
<b>Ravitsemus</b>  Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteiden saantia sekä ravitsemuksen tasoa?  Yksiköllä on käytössä päivitetty elintarvikelain mukainen omavalvontasuunnitelma. Ruokalistojen tarkastuksesta huolehtii ruuan toimittaja Iltalypsy. AIDOLLA on säännöllinen lounas- aika klo: 10.30-11.30 välisenä aikana. Aterioiden toimittaminen on ulkoistettu. Asiakkaille tarjotaan lounaalla juomat ja lisukkeet, kuten leipä ja levite. Päivittäisessä havainnoinnissa seurataan asukkaiden nesteiden ja ravinnon saantia. Tarvittaessa tehdään erillistä lomakeseurantaa nesteiden ja ruuan saannin takaamiseksi.

<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>Toimintakeskukseen on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään tilojen siivoukset ja niiden puhtaustasot. Suunnitelmassa on viikko- ja vuosisuunnitelmat. Toimintakeskuksessa otetaan pinnoilta hygienianäytteitä. Vatsatauti-epidemian aikana on kirjalliset toimintaohjeet. Säätiöllä on kirjallinen hygieniaohje, joka löytyy Fronterista. Siivouspalvelu ollaan ulkoistamassa vuonna 2020.</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 kuolemantapausten varalta.</p>
<p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Asiakkaiden terveydentilaa seurataan jatkuvasti arjessa. Toimintakeskus tekee yhteistyötä autismiyksikön kanssa, joka huolehtii asiakkaan terveysasioista ja tekee yhteistyötä Ylä-Savon Sote:n yksiköiden kanssa terveydenhoidon, hammashoidon, kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon asioissa. Osa asiakkaista käyttää Suomen terveystalon palveluita. Toiminnassa noudatetaan lääkärin antamia ohjeita. Säätiöllä on kirjalliset ohjeistukset saattohoitoon ja kuolemantapausten käsittelyyn.</p>
<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>AITO tekee tiivistä yhteistyötä autismiyksikön ja palvelukotien kanssa ja kotien kanssa, joista asiakkaat tulevat. Palvelukodeilla on vastuu asiakkaan terveystiedoista. Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden asioissa tehdään yhteistyötä hoitovastuussa olevan tahon kanssa. Arjen toiminnassa huomioidaan asiakkaan henkilökohtainen tuen tarve ja pitkäaikaissairauden mukanaan tuomat tarpeet hoidolle ja kuntoutukselle. Palvelukodit kirjaavat terveydentilaan liittyvät raportoinnit tehdään DomaCare-asiakastietojärjestelmään huomionlaadulla ”Terveystieto”. Toimintakeskuksen ohjaajat soittavat puhelimitse asiakkaiden terveystietoihin liittyvät asiat palvelukotien työntekijöille. Toimintakeskuksen eivät kirjaa asiakastietojärjestelmään asiakkaiden terveystiedoista.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>AITO ei vastaa asiakkaan terveydenhoidosta. Kaikki työryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä palvelukotien kanssa, joilla on hoitovastuu. Osallisuustalo AIDOSSA on ohjaajana sairaanhoitaja, jolla on vastuu lääkehoidosta.</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 vastuhenkilö.</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Osallisuustalo AIDOLLA on käytössä säätiön yleinen lääkehuollon suunnitelma, joka on laadittu STM:n ohjeistuksen mukaan. AIDOLLA on oma yksikkökohtainen suunnitelma, jossa kuvataan yksikön omat lääkehuollon toteuttamistavat. Suunnitelma päivitetään vuosittain. AIDOSSA toteutetaan lääkehoitoa pienimuotoisesti, sillä asiakkaiden lääkitys hoidetaan palvelukodeissa. AIDOSSA ei säilytetä kuin tarvittavia ja ensiapu lääkkeitä.</p>

<p>Asiakaskohtaiset lääkepoikkeamat kirjataan asiakasraportointiin, muut erilliselle kaavakkeelle. Kuu-kauden välein tehdään kooste lääkepoikkeamista ja ne käsitellään henkilökunnan kokouksissa. Koko vuoden lääkepoikkeamaraportti käydään läpi johdon katselmuksessa kerran vuodessa. Lääkehuollon suunnitelma päivitetään tarvittaessa. Toimintakeskuksen lääkepoikkeamat liittyvät ainoastaan tarvittavien lääkkeiden antamiseen ja siinä sattuneisiin poikkeamiin, sillä muuta lääkehoitoa ei toimintakeskuksessa toteuteta.</p> <p>Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 9.9.2019.</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Toimintakeskuksen lääkehoidosta vastaa yksikön lääkevastaava, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja (ottaa vastaan lääkkeiden jakonäytöt ja perehdyttää).</p>
<p><b>Yhteistyö muiden palvelunantajien 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?</p> <p>Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään mm. asiakkaiden Messi-kokouksissa ja ollaan yhteydessä tarvittaessa puhelimitse. Tiedonkulku varmistetaan puhelimitse akuutisti, kokouksissa sekä erilaisten koosteiden muodossa, josta selviää asiakkaiden kuntoutuksen toteutus.</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?</p> <p>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 velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti turvallisuuteen liittyvissä asioissa: AVEKKI, alkusammutus, ensiapu, turvakortti. Henkilökunta tekee yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Toimintakeskukseen on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys sekä niitä päivitetään tarvittaessa. Toimintakeskukseen on laadittu kirjalliset ohjeet onnettomuuksien varalle ja tulipalotilanteiden varalle. Päällekarkauspainikkeen käyttö on ohjeistettu henkilökunnalle ja siitä on kirjalliset ohjeet. Aukkaiden kanssa käydään läpi turvallisuuteen liittyviä asioita tarvittaessa. Alkusammutusvälineistö ja paloilmoitinjärjestelmä tarkastetaan säännöllisin väliajoin.</p> <p>Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys on tehty 27.8.2019. Paloviranomaisen tarkastus 3.9.2019.</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 periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p> <p>1 vastaava ohjaaja, sosionomi- AMK, JET (50% hallinnon työssä). Toimintakeskuksessa on 7-ohjaajaa. 3 sosionomia (2-ohjaaja resurssia, sillä kaksi tekee 50%), 1-sairaanhoitaja ja 4 –lähihoitajaa, joista 1hlö resurssi on jaettu kahden ohjaajan kesken 50% -työaika molemmilla. Toimintakeskuksen ohjaajista 5 tekee asumisen aamuapua arkisin klo: 7-9 ja saattaa asiakkaat töihin.</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?</p> <p>Sijainen otetaan toiminnan sitä vaatiessa yksikön budjettiin varattujen määrärahojen rajoissa: vuosilomien ajaksi, palkattomien täysiaikaisten hoitovapaiden, työlomien yms. ajaksi, ellei lomaa/vapaata myönnettäessä ole toisin sovittu, pitkäaikaisten sairaus-/äitiys-/ vanhempainlomien ajaksi, tarvittaessa lyhytaikaisten sairauslomien, ylimääräisten vapaiden yms. ajaksi. Sijaisten tarvetta arvioitaessa on otettava huomioon paikalla olevien asiakkaiden määrä, ilman sijaisen ottamista käytettävissä oleva henkilöstövahvuus ja muu tilanne toimintayksikössä. Säätiöllä on kirjalliset ohjeet koskien sijaisten käyttöä ja palkkausperusteita.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?</p> <p>Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuorosuunnittelulla 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 ja sen periaatteiden mukaan toimitaan Osallisuustalo Aitossa. Rekrytointiprosessi lähtee liikkeelle rekrytointitarpeen arvioinnista ja etenee eri vaiheiden kautta aina työ sopimuksen kirjoittamiseen asti sekä työntekijän tarvittavien asiakirjojen toimittamiseen asti. Vakituiset vakanssit menevät julkiseen hakuun. Vastaava ohjaaja tekee alle 3 kk:n rekrytinnit ja palveluyksiköiden johtaja yli 3 kk rekrytinnit.</p>

<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?  Säätiön vakituisilta työntekijöiltä vaaditaan sosiaali -ja terveydenhuollon koulutus.  Alle 16-v parissa työskenteleviltä kysytään rikosrekisteriote, joka täytyy esimiehelle näyttää. Tällä hetkellä palveluiden parissa ei ole alle 16-v asiakkaita. Haastattelutilanteessa käydään keskustelu haastateltavan käsityksistä työn luonteesta.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä oma-valvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?</p> <p>Säätiössä perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään vähintään kaksi palkallista perehdytysvuoroa.  Osallisuustalo AITOSSA on sovittu käytäntö perehdytykseen. Vastaava ohjaaja perehdyttää sijaisen tai opiskelijan aluksi yksikön hallinnon asioihin ja arvioi perehdytyksen tarvetta yhdessä perehtyjän kanssa. Jokainen vastualueen ohjaaja perehdyttää sijaisen omaan osioonsa.  Lääkehuollossa on oma perehdytysuunnitelma. Lääkehuollon perehdytyksessä annetaan lääkkeen-jako näyttö, jonka ottaa vastaan sairaanhoitaja. Lääkehuollon perehdytyksen hyväksyy ja vahvistaa samalla työntekijän lääkkeenanto oikeuden yksikössä palveluyksiköiden johtaja ja lääkäri.  Kesäsjaisille järjestetään 1 työpäivän kestävä koulutus/perehdytyspäivä kesäkuun alussa.  Säätiöllä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Tiedonhallinta-toimintaohje sisältää asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin ohjeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapitoon, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p> <p>Osallisuustalo AIDOSSA ON vuosittainen koulutussuunnitelma, joka laaditaan henkilöstön kehittämistarpeiden ja asiakastyöstä lähtevien tarpeiden perusteella. Vuosittaisissa kehittämisseskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan esimiehen kanssa yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti.  Henkilöstön osaamisen kartoitus 3vuoden välein. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma. Kehityskeskustelut vuosittain yksilö- ja/tai ryhmäkehityskeskusteluina.</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.  Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:  - Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?  - Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen  - Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.</p>
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Osallisuustalo AIDON toteuttama päivätoiminta järjestetään Teollisuuskuja 7 kiinteistössä.  Tiloja käyttävät osallisuustalon asiakkaat arkisin klo: 9-15 välillä.  Ohjaajien taukotilat/sosiaaliset tilat 17,3m<sup>2</sup>, toimisto 18,0 m<sup>2</sup>, ryhmien toimitilat 4x18,0m<sup>2</sup>, aistihuone 18,0m<sup>2</sup>, tauko/ iso ryhmätila 30,0m<sup>2</sup>, ruokailutilat 30,0m<sup>2</sup> ja keittiö 20,0 m<sup>2</sup>.  Osallisuustalo AIDON tilat ovat jakautuneet kolmeen eri osastoon, jossa on asiakkaiden ryhmätiloja.  Osasto 1: 2-ryhmätilaa asiakkaille ja olohuone. Osasto 2: 1 ryhmätila asiakkaille ja rentoutushuone, osasto 3: 1 ryhmätila asiakkaille, aistihuone ja oleskelutila.</p>

<p>Lisäksi keittiö- ja wc-tilat asiakkaille.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>AITOON on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään tilojen siivoukset ja niiden puhtaustasot. Suunnitelmassa on viikko- ja vuosisuunnitelmat. Pyykkihuolto toteutetaan teknisessä tilassa, jossa on pyykinpesukone. Siivouskomerolle on varattu oma tila ohjaajien vessasta. Siivouksen ja pyykkihuollon vastuu on ohjaajilla. Vuonna 2020 siivouspalvelut ulkoistetaan niin, että toimintakeskuksessa käy ylläpitosiivous.</p>
<p><b>Teknologiset ratkaisut</b></p> <p>Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvpuhelin hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p> <p>Osallisuustalo AIDOSSA käytetään päällekkäushälyttämiä.</p> <p>Jokaisella työvuorossa olevalla ohjaajalla on älypuhelin, joiden avulla avun hälytys toteutuu myös helposti ja turvallisuus on turvattu. Toimiston seinällä ohjeistus hoitajakutsujärjestelmän vikatilanteissa.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Laitteiden jatkuvalla käytöllä ja asianmukaisella ohjeistuksella.</p>
<p><b>Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto</b></p> <p>Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.</p>
<p>Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?</p> <p>Apuvälineiden hankinta, käytön ohjaus ja apuvälineiden huolto, näiden asianmukainen toteuttaminen on palvelukodin ohjaajien vastuulla. Toimintakeskuksen ohjaajat käyttävät apuvälineitä ohjeiden mukaan ja opastavat asiakkaita niiden käytössä. Apuvälineitä ovat asiakkaiden henkilökohtaiset kommunikaation apuvälineet ja liikkumisen erilaiset apuvälineet (rollaattori, pyörätuoli). Ohjaajat arvioivat jatkuvasti sekä asiakkaiden vointia apuvälineitä käytettäessä ja heidän tarpeitaan apuvälineiden parissa. Arvioinnin perusteella ovat yhteydessä asumisen ohjaajiin tai läheisiin. Toimintakeskuksessa ei ole käytössä terveydenhuollon laitteita.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot Asiakkaiden omat ohjaajat palvelukodeissa, vastaava ohjaaja Merita Korhonen</p>
<p><b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely</b></p> <p>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.</p>

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

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

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaimus 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 suunnitellessa 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?

Työryhmä on saanut koulutusta tietosuoja –ja kirjaamisasioista kanta-kirjaamiskoulutuksessa. Raportointia seurataan. Säätiöllä on tiedonhallintaan ja kirjaamiseen erilliset ohjeet.

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

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

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

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

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Louhumäen palvelukodin johtaja; Minna Heinström, puh; 0443674070



## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

## OSALLISUUSTALO AIDON KEHITTÄMISKOHTEET VUODELLE 2020

### Tavoite:

Päivätoiminnan sisältöjen kehittäminen ja asiakkaiden osallisuuden edistäminen

**Toimenpiteet:** - Pajapäivät 3xvuonna 2020, jossa yhdessä kehitetään toimintaa. Alku haastattelut/mitkä toimenpiteet arkeen, Tehdään toimenpideohjelma, jota toteutetaan suunnitelman 2020 vuoden suunnitelman mukaisesti.

**Mittari:** - Arvioidaan kehittämispäivissä – asiakasbikvat, Yamk opinäytetyö ( Loppuyhteenveto, haastattelut)

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys

Iisalmi 30.03.2020 Merita Korhonen

Allekirjoitus

Merita Korhonen

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

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

- [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2012.pdf](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-  
ten asumispalveluiden laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten%20asumispalveluiden%20laatusuositus%20fi.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/nayta/julkaisu/1083030>

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

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

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

**TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE:**

Lomake on tarkoitettu tukemaan 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.