



Valvira

Sosiaali- ja terveystieteiden  
lupa- ja valvontavirasto

## SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

### PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savon Vammaisasuntosäätiö	Kunnan nimi:
Palveluntuottajan Y-tunnus: 08-16129-8	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi: Ylä-Savon Sote
Toimintayksikön nimi Sorsapuiston palvelukoti	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Iisalmi	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen, 10 asiakaspaikkaa, Kehitysvammaisten tuettu asuminen (TUPA-palvelut) 4 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Tiirankatu 8	
Postinumero 74120	Postitoimipaikka Iisalmi
Toimintayksikön vastaava esimies Tuula Krogerus	Puhelin 044 4306309
Sähköposti tuula.krogerus@savas.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajakohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 11.8.1997	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta 11.8.1997	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 11.8.1997
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	
Kiinteistön kunnossapito ja hälytinalitteiden säännöllinen testaus, ISS Palvelut Oy Jätehuolto- Iisalmen kiinteistöhuolto Korhonen Oy Piha-alueiden auraus ja hiekotus – ISS Palvelut Oy Nuohous, Iisalmen Nuohouspalvelu Oy Paloilmoitin laitteiston tarkastukset- Peltaco Paloilmalsulalitteiston huolto – PAP Group Oy Automaattinen sammutusjärjestelmä huolto Firecon, tarkastus Alarm Control Ilmastointilaitteiden huolto / nuohous Iisalmen nuohouspalvelu	

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

### Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Sorsapuiston palvelukodissa tuemme kehitysvammaisen henkilön mahdollisimman itsenäistä selviytymistä, ylläpidämme ja edistämme fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja tuemme sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä sekä osallisuutta yhteiskunnassa. Palvelu on päämieslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa sekä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioivaa. Asumispalvelu perustuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asukas saa tarvitsemansa avun ja tuen sekä ohjauksen jokapäiväisistä toimista selviytymiseksi. Asumispalveluprosessi ja asumispalvelun sisältö on kuvattu tämän omavalvonnan suunnitelman LIITTEESSÄ ”Asumispalveluprosessi Savaksen palvelukodeissa”.

Palvelukodissa laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä/verkostonsa kanssa yksilöllinen palvelusuunnitelma, Messi- Minun elämäni suunnitelma, joka tarkistetaan vähintään vuoden välein tai silloin, kun asiakkaan tuen tai avun tarve muuttuvat. Messi perustuu yksilökeskeiseen suunnittelun työkaluihin, jotka auttavat asiakasta omassa elämänsuunnittelussa (tuomaan esille omia tärkeitä asioitaan, toiveitaan ja unelmiaan ja tuen ja avun tarpeitaan) ja tekemään yhdessä toimintasuunnitelmaa sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI ID arvioinnilla. Arvioinnista nousee tavoitteita joita yhdessä asiakkaan kanssa nostetaan asumispalvelun toteutukseen ja niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Asiakkaalla on nimetty oma ohjaaja, joka toimii asiakkaan yhteyshenkilönä verkostoissa ja varmistaa asiakkaan hyvän palvelun toteutumisen tavoitteiden mukaisesti. Erityistä huomiota kiinnitämme siihen, että palveluissamme kehitysvammaisen henkilö voi toimia vuorovaikutuksessa omalla kommunikaatiotavallaan ja asiakasta tuetaan omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä.

Tehtävämme on tarjota kehitysvammaisille asiakkaille turvallinen ja viihtyisä koti.

Palvelukoti koostuu päätalosta, missä on kaikkien yhteinen tupakeittiö sekä saunatilat ja kaksi viiden asunnon ja tupakeittiön asuinsolua sekä tuetun palveluasumisen eli TUPA palvelun rivitalosta, jossa asuu kaksi asiakasta omassa kaksiossa ja kaksi asiakasta omassa yksiossaan. Yksilöllisesti sisustetut huoneet ja viihtyisät tilat tarjoavat asiakkaille kodikkaan asuinympäristön. Liite; Yksikön toimintasuunnitelma.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Savas-Säätiö on kirjannut uudistettuun strategiaansa 2019-2025 arvoikseen *ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus*. Sorsapuiston palvelukodin toiminta perustuu näihin arvoihin.

**Ihminen edellä** tarkoittaa, että Sorsapuiston palvelukodilla toimitaan yksittäisten asiakkaiden tarpeista ja toiveista käsin. Asukkailla on jokaisella omannäköinen elämä ja koti, jossa jokainen saa olla omien mieltymystensä mukaisesti, omia valintoja tehden ja vaikuttaen oman elämänsä kulkuun aina elämän loppuun saakka. Asiakkaat saavat yksilöllistä tukea ja kommunikoinnin vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu MESSI – minun elämäni suunnitelmaan.

**Osallisuus** tarkoittaa, että asiakkaat vaikuttavat itse omaan elämäänsä, keskustelevat ja tuovat esiin omat toiveensa tarvitsemastaan palvelusta. Asiakkaat tulevat kuulluksi ja huomioiduksi palveluja kehitettäessä, palvelujen toteuttamisessa ja kun arvioidaan palvelujen laatua. Asiakas ottaa vastuuta omasta elämästään, kun hänelle antaa tarpeeksi aikaa, tietoa ja vaihtoehtoja omalla kommunikaatiomenetelmällä, näin hän pystyy tekemään päätöksiä omaa elämää koskien.

Toiminta on **avointa** ja yksikössä on tasavertainen ilmapiiri sekä asiakkaiden, heidän läheisten ja henkilöstön kesken. Luottamus ja aito kumppanuus rakentuu tiedon jakamiselle ja toiminnan läpinäkyväksi tekemiselle. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassamme tukee avoimuutta.

Palvelukodin toiminnan perustavina arvoina ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaiden tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu sekä heidän turvallisen ja hyvän elämän turvaaminen. Asiakkaan kunnioittaminen ajattelevana ja tuntevana yksilönä on kaikissa olosuhteissa työmme keskeinen lähtökohta. Palvelukodissa asiakkaamme pääsevät vaikuttamaan yhteisiin asioihin esim. viikoittaisissa asukaskokouksissa. Asiakas on omien asioidensa päämies ja toimintamme peruslähtökohta.

Liite; yksikön toimintasuunnitelma.

### **RISKINHALLINTA (4.1.3)**

Omaavvontaa 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 virhetoimintojen 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 omaavvontan osa-alueille.

#### **Riskinhallinnan työnjako**

Johdon tehtävänä on huolehtia omaavvontan 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, omaavvontasuunnitelman 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 omaavvontan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

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

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

Haitta- ja vaaratekijöiden arvioinnin tulokset dokumentoidaan kirjallisesti ja raportoidaan johdolle ja työsuojelupäällikölle. Arvioinnin tuloksena syntyy suunnitelma toimenpiteistä, vastustuksesta ja toteuttamisen-aikataulusta.

<p><b>Riskien tunnistaminen</b></p> <p>Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.</p>
<p>Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Yksikössä suoritetaan haitta- ja vaaratekijöiden arviointi kerran vuodessa toukokuussa. Riskienhallintasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Työsuojelutoimikunta käsittelee vuosittain palvelukodeissa tapahtuneet läheltä piti- ja vaaratilanteet. Käytössä myös Laatuportin järjestelmä, jonne kirjataan lauluhavainnot, työtaturmat, läheltä piti tilanteet ja turvallisuushavainnot. Henkilökunnalla on käytössä myös kriisinhallintasuunnitelma sekä asiakasturvallisuus opas, jonka avulla ennakoidaan vaaratilanteita.</p>
<p><b>Riskien käsitteleminen</b></p> <p>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.</p>
<p>Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?</p> <p>Läheltä piti tilanteet ja tapaturmat käsitellään heti vuoronvaihtopalaverissa ja seuraavassa henkilökunnan kokouksessa, joita on kerran kuudessa viikossa. Tapaturma ja läheltä piti tilanteista täytetään laatuporttiin lomake. Vuodenajalta tapahtumista kerätään kooste johdonkatselmukseen. Mahdolliset asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet koostetaan ja käsitellään lisäksi myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa.</p>
<p><b>Korjaavat toimenpiteet</b></p> <p>Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.</p>
<p>Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?</p> <p>Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään talohuoltoyhtiötä tai muita tarvittavia asiantuntijoita.</p>
<p><b>Muutoksista tiedottaminen</b></p> <p>Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?</p> <p>Henkilöstölle tiedotus: vuoronvaihtoraportit, viikkopalaverit, henkilökunnan kokoukset kerran kuudessa viikossa, sähköinen asiakastietojärjestelmä Domacare, kehittämispäivät kaksi kertaa vuodessa. Yhteistyötahojen tiedotus. Yksiköstä lähtevät tiedotteet, tarvittaessa yhteistyöpalaveri.</p> <p>LIITE: Haitta- ja vaaratilanteiden arviointi, kriisinhallintasuunnitelma, asiakasturvallisuus opas, vaaratilanne ilmoittamisen ohje, jälkipuintiohje</p>

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)**

<p><b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.</p>
<p>Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun? Koko henkilökunta, Tuula Krogerus vastaava ohjaaja, Niina Argillander palveluyksiköiden johtaja</p>
<p>Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:</p>

<p>Niina Argillander, Palveluyksiköiden johtaja <a href="mailto:niina.argillander@savas.fi">niina.argillander@savas.fi</a>          Tuula Krogerus, Vastaava ohjaaja <a href="mailto:tuula.krogerus@savas.fi">tuula.krogerus@savas.fi</a></p>
<p><b>Omaevalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b></p> <p>Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</p>
<p>Miten yksikössä huolehditaan omaevalvontasuunnitelman päivittämisestä?          Omaevalvontasuunnitelma päivitetään, kun yksikötoiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa tammikuun aikana. Päivittämisestä vastaa yksikön esimies ja siihen osallistuu yksikön henkilökunta. Säätiössä on laadittu perehdyttämishjelma sijaisille ja uusille työntekijöille.          Omaevalvontasuunnitelma on tuvan ilmoitustaululla kaikkien saatavilla sekä Fronter järjestelmässä Sorapuiston palvelukodin huoneessa henkilökunnan luettavana.</p>
<p><b>Omaevalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä?</p> <p>Omaevalvontasuunnitelma on tuvan ilmoitustaululla kaikkien saatavilla ja laatukäsikirjassa Sorapuiston palvelukodin tiimissä Teamsissa ja intrassa.</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 lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?</p> <p>Palvelun alkuvaiheessa asiakkaan palvelutarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, palvelunostajan ja palvelukodin työntekijän kanssa. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma ja erityishuolto-ohjelma (EHO) tehdään yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. Kaupungin/kunnan palveluohjaaja/sosiaalityöntekijä vastaa palvelusuunnitelman ja EHO:n laadinnasta, johon verkosto osallistuu. Palvelusuunnitelma ja EHO päivitetään palvelujen muuttuessa ja tarvittaessa.</p> <p>Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI arvioinnilla. Arvioinneissa nostetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita asumispalvelun toteutukseen. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan Messi palaverissa yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakasta tuetaan oman elämänsä suunnittelussa, hänen käyttämää kommunikaatiomenetelmää käyttäen.</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakas ja hänen läheiset ovat prosessin alkuvaiheesta asti mukana palvelutarpeen arvioinnissa. Asiakas päättää itse ketä kutsuu Messi – kokoukseen. Asiakkaan osallisuus varmistetaan etukäteisvalmisteluilla, asiakkaan kommunikaatiomenetelmien käyttämisellä ja ohjeistuksella joko kuvin tai sosiaalisella tarinalla. Kokouksen asiakirjat ja työvälineet ovat selkokielenä sekä kuvitettuna.</p>
<p><b>Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua palvelu-/asiakassuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista.</p> <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p>

<p>Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä kaupungin palveluohjaajan/terveyskeskuksen/ läheisten kanssa. Palvelusuunnitelma tarkastetaan kaupungin toimesta kolmen vuoden välein tai aina tarvittaessa, jos asiakkaan palvelutarpeessa tulee muutoksia. Tarvittaessa ennen palvelusuunnitelman päivytystä tehdään asiakkaalle toimintakyky arviointi käyttäen RAI arvioinnilla.</p> <p>Messi-kokous käydään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa kerran vuodessa. Jokainen asiakas osallistuu omaan kokoukseensa. Asiakkaan osallisuus varmistetaan henkilökohtaisten kommunikaatio menetelmien käyttämisellä ja visuaalisella ohjeistuksella. Kokouksen asiakirjat ja työvälineet ovat selkokielisenä sekä kuvitettuna. Messi-suunnitelma laaditaan asiakkaan tarpeista ja RAI arvioinnista nousseiden tavoitteiden pohjalta.</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?  Omaohjaaja ja mahdollisesti myös vastaava ohjaaja on mukana asiakkaan kokouksissa ja tuo siitä tärkeät asiat seuraavaan henkilökunnankokoukseen.</p>
<p><b>Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30 §)</b></p> <p>Kun lapsi on sijoitettu laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna, hänelle laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan 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?</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 omanäköiseen elämään?</p> <p>Jokaisella asiakkaalla on palvelukodissa oma huone. Toiminnan suunnittelussa luodaan turvallinen asuinympäristö. Asiakkaiden yhteisökokous eli asukaskokous pidetään kerran viikossa sunnuntaisin. Asukaskokoukseen jokainen asukas voi tulla käsiteltäväksi toivomiaan asioita. Kokouksessa käsitellään myös palvelukodin toimintaan liittyviä asioita ja ajankohtaisia asioita. Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan myös arjessa, asiakkailta kysytään mielipidettä kaikissa heidän elämänsä liittyvissä asioissa. Asiakkailta on imo suunnitelma. Henkilökuntaa koulutetaan kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Asiakkaille on yhteisökokoukset, joissa voivat vaikuttaa arjen asioihin. Sekä lissalnessa toimii asiakas raati, joka kokoontuu 2x vuodessa. On vaikutuskanava isompiin asioihin Säätiössä.</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>

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

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

*Pohdittavaksi:*

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

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

**Asiakkaan kohtelu**

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

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

Säätiöllä on kirjallinen ohje epäkohdan ilmoitusvelvollisuuteen liittyen. LIITE 1

Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta -lomake. LIITE 2

Ohje on käyty läpi henkilökunnan kokouksessa 27.1.2016.

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

**Asiakkaan osallisuus**

**Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omaavonnan kehittämiseen**

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

**Palautteen kerääminen**

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

Savas-Säätiöllä on laadittu muistutus- ja palaute menettely. Palvelukodin asukkailla ja läheisillä on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät palvelukodin asukkaiden ja läheisten ilmoitustaululta. Muistutukset ja palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Muistutuksista ja palautteista tehdään vuosittain yhteenvedot, jotka henkilöstön lisäksi myös Säätiön johto ja hallitus käsittelee. Keskeisin osa palautteijärjestelmää on henkilöstön asukkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama tai säätiön internetsivuilta henkilön nimellä annettu suora palaute. Esitetty epäkohta on pyrittävä selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla

on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettavat toimenpiteet on kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatu palaute), yksilöimättömät palautteet kirjataan erilliselle palautelomakkeelle yksikön palautekansioon. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi. Ellei palautteen antaja ole tyytyväinen saamaansa selvitykseen, hän voi antaa suoran palautteen myös yksikön vastuuhenkilölle, jonka tulee antaa siitä oma selvityksensä vastaavassa ajassa. Suoran palautteen voi antaa myös nimettömänä toimintayksikön palautelaatikkoon. Kaikki palautteet käsitellään kuukausittain toimintayksikön yhteisessä kokouksissa, palautteet ja niiden johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan kokous muistioon. Yksikössä pidetään säännölliset Bikva arviointi keskustelut omaisten ja asiakkaiden kanssa, joista tulee yksikölle kehittämissuunnitelma.

#### **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

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

#### **Asiakkaan oikeusturva**

a) Muistutuksen vastaanottaja

Palveluyksiköiden johtaja, vastaava ohjaaja, säätiön johto (Toimitusjohtaja/ Palvelujohtaja) tai Savas-Säätiön hallitus tilanteesta riippuen

b) Sosiaaliamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

#### **Merikratos Oy**

#### **Sosiaaliamies Sanna Saarinen, Maija-Kaisa Sointula**

Pohjolankatu 1, 2.kerros

74100 Iisalmi

puh. 050 341 5244

ti, ke ja to klo 10-13

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 neuvua asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä seurata asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Säätiön sosiaaliamiehiin asiakas tai hänen edustajansa voi olla yhteydessä, kun haluaa tietoa asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaaliamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Keskeisenä tehtävänä on asiakkaan kuuleminen ja eri vaihtoehtojen selvittäminen yhdessä asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi pyytää sosiaaliamiestä toimimaan sovittelijana. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä asiasta muistutus toimintayksikön esimiehelle tai säätiön johdolle. Asiamies auttaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Asiamies ohjaa asiakasta vastaavassa tilanteessa myös muissa menettelyissä (esim. kantelu). Sosiaaliamiehen työmuotoina säätiössä ovat asiakaskohtainen neuvonta ja ohjaus, henkilöstön ohjaus ja neuvonta (esim. koulutukset) ja asiakkaiden/läheisten informointi (esim. läheisten illoissa). Sosiaaliamiehet on tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse, ja tarvittaessa yksilöllisin tapaamisin. Säätiössä sosiaaliamiestoiminnasta tiedotetaan asiakkaita ja heidän läheisiään toimintayksiköiden ilmoitustaululla ja asiakasoppaassa. Yksiköiden työntekijät kertovat tarvittaessa myös asiakkaille/läheisille sosiaaliamiehen toiminnasta

c) Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista



<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Muistutus yksikön esimiehelle: Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilöille. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön toimintayksikön asiakaskansiossa, henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliamieheiltä. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä avustaa sosiaaliamies, jonka yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla ja asiakaskansiossa. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esimiehelle tai säätiön toimintoon. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen johdosta annetusta selvityksestä laitetaan yksikön palautekansioon ja toimitetaan lisäksi tiedoksi säätiön palvelujohtajalle. Muistutuksia ja sen johdosta tehtyjä selvityksiä ei säilytetä asiakirjoissa eikä niistä tehdä merkintää asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 2 viikkoa</p>

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

<p><b>Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b></p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Kaikille asiakkaille tehdään toimintakykyä arvioiva RAI arviointi, ja laaditaan yksilölliset asumisen tavoitteet. Tavoitteita seurataan ja arvioidaan vuosittain. RAI arviointi tehdään puolivuosittein. Vapaa-aikaa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaita tuetaan mahdollisimman suureen omatoimisuuteen kaikissa arjen toiminnoissa. Asiakkaita tiedotetaan alueellisista tapahtumista ja tuetaan heidän osallistumista niihin. Asiakkaita tuetaan pitämään yhteyttä heidän läheisiinsä. Toiminnassa huomioidaan kansalliset juhlapäivät ja niihin liittyvät perinteet asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Palvelukodilla on kirjallinen viriketoiminnan suunnitelma. Sunnuntaisin pidetään koko talon yhteisökokous, jossa asiakkaat voivat vaikuttaa talon toimintaan ja tuoda keskusteluun tärkeiksi katsomiaan asioita.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen</p> <p>Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.</p> <p>Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?</p> <p>Palvelukodin asukkaista seitsämän käy kodin ulkopuolella kunnan järjestämässä päivätoiminnassa. Viisi asukasta käy työtoiminnassa TOIMI-säätiöllä. Kaksi asukasta on eläkkeellä. Palvelukodilla on viriketoimintasuunnitelma laadittu kuukausittain, lauantaisin on teemalauantai. Yhteistä vapaa-ajan ohjelmaa järjestetään asiakkaiden toiveiden mukaisesti.</p>
<p><b>Ravitsemus</b></p> <p>Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?</p> <p>Palvelukodilla valmistetaan aamupala, päiväkahvi/välipala ja iltapala. Lounas ja päivällinen tulevat Iltalypsy ravintolasta päivittäin. Toimitetuista ruuista lounas toimitetaan lämpimänä ja päivällinen on jäädytetty ja se lämmitetään palvelukodilla. Iltalypsyn ruokalistasat on kahdeksaksi viikoksi, jotka ravitsemusneuvoja on hyväksynyt.</p>

<p><b>Hygieniakäytännöt</b></p> <p>Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.</p> <p>Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?</p> <p>Asukkailla todetut infektiot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään huomiokohtaan infektio. Infektioista tehdään vuosittain yhteenveto, joka käsitellään henkilökunnan sekä säätiön johdon kanssa. Palvelukodissa on infektioista vastaava ohjaaja, joka vastaa tiedottamisesta sekä ohjeistuksista ja on yhteydessä tarvittaessa kunnan infektiohoitajaan. Säätiössä on laadittu infektioiden hallintakäytännöt. Infektioiden hallinta ohje, Perustietoa infektioiden hallinnassa (erilliset ohjeistukset). Palvelukodilla on laadittu siivoussuunnitelma, jossa määritellään yhteisten tilojen siivoukset ja niiden puhtaustasot. Palvelukodilla otetaan pinnoilta hygienianäytteet kerran vuodessa.</p> <p>Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.</p>
<p><b>Terveyden- ja sairaanhoito</b></p> <p>Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden hammashoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.</p> <p>a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?</p> <p>Asukkaat käyttävät halutessaan kunnallisia tai yksityisiä lääkäripalveluita. Tiivis yhteistyö kotisairaalan kanssa. Kiireellisissä tilanteissa tilataan ensihoitoyksikkö numerosta 112. Säätiöllä on ohjeistus kuolemantapausten varalta.</p> <p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Palvelukodissa noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seurantaohjeita. Asiakastietojärjestelmään kirjaamalla seurataan vointia ja tarvittaessa aloitetaan RAI arviointi.</p> <p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta? Kaikki työryhmän jäsenet tekevät yhteistyötä hoitavan tahon kanssa.</p>
<p><b>Lääkehoito</b></p> <p>Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.</p> <p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Savas-Säätiössä on organisaatiotason lääkehoidon suunnitelma, joka päivitetään vuosittain lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön, esimiestyöryhmän ja palvelujohtajan valmistelemana. Säätiön yleisen lääkehoidon suunnitelman tarkastaa säätiön hallitus vuosittain. Sen lisäksi yksikössä on oma lääkehoidonsuunnitelma, joka noudattaa säätiön lääkehoidon linjauksia. Yksikön lääkehoidonsuunnitelma tarkistetaan vuosittain yksiköissä ja toimitetaan palvelujohtajalle tiedoksi. Yksikön esimies yhdessä yksikön lääkehuollon vastaavan kanssa vastaa tarkastuksen toteutuksesta. Yksikön lääkehoidon suunnitelma hyväksyy ostopalveluna Terveystalon lääkäri. Yksikössä on laadittu luparekisteri työntekijöistä, joilla tarvittava koulutus ja perehdytys lääkehuollon toteuttamiseen yksikössä. Luparekisterin hyväksyy myös Terveystalon lääkäri ostopalveluna.</p> <p>Liite; Lääkehoidonsuunnitelma</p> <p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Lääkehoidon vastaavat ja koko henkilöstö</p> <p><b>Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa</b></p>

<p>Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti – esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan? Yhteistyötä eri tahojen kanssa tehdään yhteistyöpalavereissa, MESSI palavereissa. Yhteistyötä tehdään myös puhelimitse ja s-postin välityksellä.</p>
<p><b>Alihankintana tuotetut palvelut</b> (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia? Tuotetut palvelut tarkastetaan, jos ilmenee poikkeamia, otetaan yhteyttä tavaran toimittajaan tai palvelun toteuttajaan viipymättä.</p>

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

<p><b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b></p> <p>Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat 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 vanhuspäivähoitoon mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.</p>
<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Palvelukodille on laadittu kriisinhallintasuunnitelma. Luettavissa turvallisuuskansiossa. Palvelukodilla on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa. Laadittu asiakasturvallisuus opas. Suunnitelmat on nähtävillä toimistossa ja asiakasturvallisuus opas asiakkaiden ilmoitustaululla. Yksikössä on käytössä matkapuhelin 044 4306376, 044 4306377.</p> <p>Yksikössä on paloilmoitinkeskus, josta hälytykset ohjautuvat automaattisesti pelastuslaitokselle. Paloilmoitinjärjestelmän lisäksi yksikössä on myös automaattinen sammutusjärjestelmä. Lisäksi yksikön lvi-hälytykset ohjautuvat lämmönjakohuoneen hälytystaululta toimiston edessä olevaan punaiseen merkilamppuun.</p> <p>Palovarointijärjestelmä testataan kerran kuussa kiinteistöhuoltoyhtiön toimesta. Automaattinen sammutusjärjestelmä testataan asentajan toimesta. Asiakkaiden käyttämät henkilöturvalaitteet testataan myös 1 x kuussa. Hälytysjärjestelmä uusittiin vuonna 2017.</p>
<p><b>Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava laki, esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteita on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä 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?  1 vastaava ohjaaja, sosionomi AMK  7 ohjaajaa, joista 5 lähihoitajaa, 1 sairaanhoitaja, 1 päivähoitaja (TUPA palveluissa 0,5 ohjaajaa)  Aamuvuorossa 2 ohjaaja  Iltavuorossa 2 ohjaaja  Yövuorossa 1 ohjaaja</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?  Sijainen otetaan toiminnan sitä vaatiessa yksikön budjettiin varattujen määrärahojen rajoissa: vuosilomien ajaksi, palkattomien täysiaikaisten hoitovapaiden, työlomien yms. ajaksi, ellei lomaa/vapaata myönnettäessä ole toisin sovittu, pitkäaikaisten sairaus-/äitiys-/vanhempainlomien ajaksi, tarvittaessa lyhytaikaisten muiden sairauslomien, ylimääräisten vapaiden yms. ajaksi. Sijaisten tarvetta arvioitaessa on otettava huomioon paikalla olevien asiakkaiden määrä, ilman sijaisen ottamista käytettävissä oleva henkilöstövahvuus ja muu tilanne toimintayksikössä. Säätiöllä on kirjalliset sijaisten käyttöä ja palkkausperusteita koskevat ohjeet.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?  Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan työvuoronsuunnittelulla ja toiminnan suunnittelulla.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytointin 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?  Säätiöllä on kuvattu rekrytointiprosessi. Rekrytointiprosessi alkaa tarpeen arvioinnista ja etenee eri vaiheiden kautta aina työsopimuksen kirjoittamiseen ja työntekijän tarpeellisten asiakirjojen toimittamiseen asti. Vakituiset vakanssit menevät julkiseen hakuun. Keikkaluonteiset ja alle kolmen kuukauden sopimukset tekee vastaava ohjaaja, sitä pidemmät ja toistaiseksi voimassa olevat palveluyksiköiden johtaja.</p>
<p>b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?  Sosiaali ja terveydenhuollon perustutkinto, työntekijöiltä vaaditaan myös tartuntatautilain mukainen rokotussuoja.</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä oma-avalvonnalla toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaisia toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai oma-avalvonnassa.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?  Palvelukodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun järjestetään yksi - kaksi perehdytysvuoroa. Lääkehuollossa on oma perehdytysohjelma. Lääkehuollon perehdytyksen hyväksyy lääkäri ja antaa luvat lääkehoidon toteutukseen.  Kesäajaisille uusille vakituksille järjestetään 1 koulutuspäivä kesäkuun alussa.  Säätiöllä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan. Tiedonhallintatoimintaohje sisältää asiakirjojen laadinnan, käsittelyn ja seulonnan sekä arkistoinnin ohjeet. Toimintaohjeessa käsitellään myös salassapidon, tietoturvan ja tietosuojaan liittyvät asiat.</p>
<p>b) Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?</p>

Palvelukodilla laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma henkilöstön kehittämistarpeiden ja asiakastyöstä lähtevien tarpeiden perusteella. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehityssuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan esimiehen kanssa yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön osaamiskartoitus kolmen vuoden välein.

#### Toimitilat

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

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

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

#### Tilojen käytön periaatteet

Kahteen rakennukseen, Päätaloon ja rivitaloon, sijoittuvien asuin- ja palvelutilojen yhteenlaskettu huoneistoala on 603m<sup>2</sup>. Palvelukodin yhteisiin tiloihin kuuluu Päätalon tuvat, joissa on yhteiset ruokailutilat ja olohuoneet. Palvelutilat kuten keittiö, sauna, kodinhoitohuone, inva wc, siivouskomero, yhteinen tupa ja eteistilat sijaitsevat Päätalon keskellä ja ovat yhteisessä käytössä myös rivitalon asiakkaille. Päätalossa on myös toimisto ja henkilökunnan sosiaalilat. Yhteisiä tiloja on 173m<sup>2</sup>. Saunomismahdollisuus on 1-2x viikossa. Rivitalossa on asuinhuoneistojen lisäksi yhteinen toimitila, jota käytetään erilaisissa palaverissa ja kerhoissa. Myös muut palvelukodit voivat käyttää tilaa. Arkinen toimitila voi olla Osallisuustalo AITOn päivätoimintaryhmän käytössä. Palvelukodissa on säädettävä pesulaveri ja tukikaiteita yhteisissä tiloissa.

Jokaisella päätalossa asuvalla asiakkaalla henkilökohtaisiin tiloihin kuuluvat oma huone (10kpl), wc- ja suihkutilat. Huoneiden koot vaihtelevat hieman, ne ovat 5 kpl 28,8m<sup>2</sup>, 5 kpl 29,6 m<sup>2</sup> päätalonpuolella. Rivitalossa on kaksi kaksiota joiden koot ovat 41 m<sup>2</sup> ja 41,5 m<sup>2</sup> ja kaksi yksiötä, jotka ovat noin 27 m<sup>2</sup>. Jokainen asiakas on saanut sisustaa huoneensa omilla, mieluisilla huonekaluillaan. Aina huoneiden pintaremonttien yhteydessä asukkaat ovat saaneet vaikuttaa maalien värivalintaan. Huoneet täytetään vapautumisen mukaan. Asukkailla on mahdollisuun mennä omaan huoneeseen oman rauhan saamiseksi ja sulkea ovi.

Asukkailla on käytössä henkilökohtaisia apuvälineitä apuvälinelainaamon kautta mm. pyörätuoleja, rullaattoreita, pyörähdyslevyjä, tukikaiteita, kommunikoinnin apuvälineitä, suihkutuoleja, suihkupyörätuoleja, tukikenkiä, henkilönostimia, nostoliinoja, sähkökäyttöisiä sänkyjä, asentohoitotyynyjä, ympäristöhallintalaitteita.

Iltaisin yhteisissä tiloissa on mahdollista katsoa televisiota, kuunnella musiikkia, laulaa karaokea ja tehdä pieniä kodin askareita esim. ruokalappujen taittelua, pyykkihuoltoa ym. sekä viettää aikaa yhdessä toisten asukkaiden kanssa. Päätalon isossa tuvassa pidetään kerran viikossa yhteisökokous, johon kaikki asukkaat yleensä osallistuvat. Isossa tuvassa järjestetään myös palvelukodilla olevat juhlat ja läheisten tapaamiset.

#### Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Ohjaajat vastaavat palvelukodin yleisten tilojen siivouksesta sekä yhdessä asiakkaiden kanssa vastaavat asiakashuoneiden sekä tupien siivouksista. Pyykkihuollosta vastaavat aina vuorossa olevat ohjaajat. Asukkaat osallistuvat pyykkihuoltoon omien voimavarojensa mukaan.

Palvelukodilla on siivoussuunnitelma, johon on kuvattu käytännöt ja vastuut.

Piha-piirissä on roskakatos josta löytyy biojäte, pahvikeräys ja sekajäte astiat. Kiinteistöhuolto Korhonen huolehtii jäteastioiden tyhjennyksestä. Lasi-, metalli ja lehtikeräysjätteet toimitetaan keräyspisteisiin ohjaajien toimesta.

<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 turvapuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.</p>
<p>Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?</p> <p>Paloilmoitin järjestelmä testataan kerran kuukaudessa kiinteistöhuoltoyhtiön toimesta. Henkilöturvallisuuslaitteet testataan kerran kuukaudessa ohjaajien toimesta. Testaukset merkitään suoritetuiksi kiinteistöhuoltokansiossa olevaan listaan.</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>Asukkaiden omat henkilökohtaiset laitteet tulevat asukkaan kotikunnan kautta, samoin huolto sitä kautta. Asukkaiden fysioterapeutit ovat mukana prosessissa. Palvelukodin pesulaverin huolto on firman kautta, josta ko apuväline hankittu.</p>
<p>Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot</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> <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.</p> <p>Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laativalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.</p> <p>Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.</p> <p>Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.</p>

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

Henkilökunta koulutettu kirjaamis- ja tietosuoja-asioihin liittyen. Kaikki ohjaajat kävivät 2018 vuonna kanta kirjaamiskoulutuksen.

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

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

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

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

- d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Louhumäen palvelukodin johtaja Minna Heinström puh. 044 3674070

## YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

### Toimintasuunnitelma 2020

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.

Toimintakertomus 2019, toimintasuunnitelma 2020  
Sorsapuiston palvelukodin kehittämiskohteet vuodelle 2020

#### 1. Tavoite : Tupa palveluiden kehittäminen

Toimenpiteet;

- Asiakkaiden mahdollisimman itsenäinen toiminta oman elämänsä suunnittelussa, että osaavat kysyä apua tarvittaessa. Kuntouttavan toiminnan lisääminen ja joustavat siirtymiset nuorilla eteenpäin elämässä.
- Tupa palveluiden markkinoiminen.
- Uusien asiakkaiden hankkiminen ja kotiin vietävien palveluiden kilpailutukseen osallistuminen.
- Harjoittelu asunnon hankkiminen ja sen toiminnan kehittäminen
- 

**Mittari:** Asuntojen/ asiakkaiden määrä, kilpailutuksessa pärjääminen/ tulokset, domacare

#### 2. Tavoite: Rai toimintakyky arvioinnin käyttöönotto

Toimenpiteet;

- Asiakas kohtainen suunnitelma arviointi aikataulun tekeminen arviointien tekeminen

- Rai toimintakyky arviointien tulosten hyödyntämisen opettelu

**Mittarit:** RAI arvioinnit ja yhteenvedot, tilastot

### **OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**

(Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja)

Paikka ja päiväys  
Iisalmi, 25.3.2020

Allekirjoitus

Tuula Krogerus



## 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\\_asiainkäsittely\\_oppaistoimivien\\_asunnot\\_2003.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asiainkäsittely_oppaistoimivien_asunnot_2003.pdf)

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

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

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa

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

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

- Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/navta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/navta/_julkaisu/1083030)

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

- Valviran määräys 4/2010: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmotus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmotus.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

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