



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	15
7 ASIAKASTURVALLISUUS	19
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	27
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	27



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö Y-tunnus 1842317-5

Osoite Harjukatu 12, 40100 Jyväskylä

Kunnan nimi _____

Kuntayhtymän nimi _____

Sote-alueen nimi: Keski-Suomen hyvinvointialue

Toimintayksikkö

Nimi Nuutin asunnot

Katuosoite Nuutinkorventie 11

Postinumero 40270 Postitoimipaikka Palokka

Sijaintikunta yhteystietoineen: Jyväskylä, PL 193, 40101 Jyväskylä

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan:
Sosiaalipalvelu, kehitysvammaiset henkilöt

Asiakaspaikkamäärä 15

Esimies: Tanja Vuorela

Puhelin 040 561 9683

Sähköposti: tanja.vuorela@ksvs.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 29.7.2014

Palvelu, johon lupa on myönnetty Tehostettu palveluasuminen, kehitysvammaiset
Tehostettu palveluasuminen, muut vammaiset

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 29.7.2014

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat: Ei alihankintaa

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskevien erityislakien (vammaispalvelulaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta) ohella sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain periaatteisiin.

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön tarkoituksena on säätiötoiminnan mukaisesti edistää vammaisten ja vajaakuntoisten elinolosuhteita yhteiskunnan tasavertaisina jäseninä, kehittää palvelujärjestelmiä vastaamaan heidän tarpeitaan ja tukemaan heitä osallisuuden. Säätiö järjestää asumispalveluja, työ- ja päivätoimintaa, konsultaatio- sekä muita vammaisten tarpeisiin kohdistuvia palveluja. Palveluissa tähdätään hyvinvointiin ja hyvään elämänlaatuun.

Palvelut on kohdistettu kehitysvammaisille, haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille, Autismi kirjon asiakkaille sekä vammautuneille henkilöille. Säätiön tarkoituksena ei ole taloudellisen voiton tavoittelu.

Asumispalvelu toteutetaan tarjoamalla asiakkaalle vuokra-asunto ja elämisen tuki ympäri vuorokauden.

Elämisen tuki kohdistuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan valittaville osa-alueille, joita ovat:

1. turvallinen asuminen
2. tuki ja apu arkipäivässä
3. itsestä huolehtiminen
4. terveydentilasta huolehtiminen
5. ateriapalveluiden järjestäminen
6. kodinhoito, mm. vaate- ja pyykkihuolto sekä siivous
7. kommunikoinnin tukeminen
8. sosiaalisten suhteiden tukeminen
9. sosiaalinen ja psyykinen tuki
10. tuki läheisyhteydenpidossa
11. asiointi ja raha-asioista huolehtiminen
12. kuntoutuksen tukeminen
13. viriketoiminta
14. harrastustoiminta
15. tiedonsaannin tukeminen

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaispalvelusäätiön arvoja ja toimintaperiaatteita sitovat YK:n yleissopimus ja Vammaisten ihmisoikeudet ja Suomen perustuslaki. Toiminta perustuu Suomen lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palveluita. Säätiön

hallitus on linjannut toiminnan sisällön, säätiön arvot ja toimintaperiaatteet. Konkreettinen toteutuminen on kirjattuna vuosittaisissa toimintakertomuksissa ja -suunnitelmissa.

Toimintamme arvoja ovat luotettavuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja kehittyminen.

Säätiön hallinto, johto ja henkilökunta ovat sitoutuneet edistämään näiden periaatteiden toteutumista toiminnan kaikilla tasoilla.

Vammaispalvelusäätiöllä on eettiset ohjeet.



Nuutin asuntojen toiminta-ajatus ja -periaatteet

Nuutin asunnot on tarkoitettu kehitysvammaisille henkilöille, joilla on laaja-alaiset avun ja tuen tarpeet. Nuutin asuntojen palvelut on tarkoitettu kehitysvammaisille, jotka tarvitsevat esteettömän ympäristön, apuvälineitä ja sairaanhoidollista valvontaa sekä kehitysvammaisille, joilla on autismin kirjon haasteita. Nuutin asuntojen asukkaat käyttävät lähipalveluja. Palokan terveysasema ja laboratoriopalvelut ovat olennainen osa lähipalvelua. Muita asukkaiden käyttämiä vakiintuneita lähipalveluja ovat esimerkiksi kauppakeskukset, ruokaravintolat, parturi-kampaamot, uimahalli, kansalaisopisto, kirjasto sekä kirjastoauto.

Asuminen toteutetaan asiakkaiden omissa kodeissa, joissa kunnioitetaan asiakkaan yksityisyyttä, yksiköllisiä tarpeita sekä kokonaisvaltaisuutta. Asiakasta ohjataan ja häntä autetaan omien valintojen tekemisessä yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Asiakkaamme haluavat elämältään: läheisiä ihmissuhteita, oman identiteetin rakentamista, mielekästä tekemistä ja iloa. Jokainen ihminen saavuttaa oman elämänlaatunsa usein hyvin erilaisilla tavoilla. Me kunnioitamme jokaisen omia tapoja ja näemme ne suurena voimavarana hänen elämässään.

Säätiön palvelu perustuu asiakkaiden yksilöllisiin itsemääräämisoikeus- ja SOPU-suunnitelmiin sekä palvelusuunnitelmaan.

Palvelusuunnitelman laatija on asiakkaan palvelunostajan edustaja. Palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa sekä muiden asiakkaan asioita hoitavien tahojen kanssa.

SOPU-suunnitelma on sopimus osallisuudesta asiakkaan unelmiin. SOPU tehdään yhteistyössä asiakkaan ja ohjaajien kanssa. SOPU:n kirjataan asiakkaan toiveet ja unelmat, koskien hänen arkeaan ja tulevaisuudentoiveitaan. SOPU on yksilöllisen tuen perusta, joka tukee asiakkaan hyvää elämää. SOPU tehdään tuetun päätöksenteon menetelmin. Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti ja lisäksi asiakkaan niin halutessa, vähintään kuitenkin vuosittain. (Liite 2/ SOPU) Riippumatta kommunikoinnin haasteellisuudesta,

asiakkaat suunnittelevat ja toteuttavat arkiaskarensa omien toiveiden sekä voimavarojen mukaisesti ohjaajien tuella.

Itsemääräämisoikeussuunnitelma on asiakkaan kanssa laadittu suunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan oikeus yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omavalvonnan lähtökohtana on riskienhallinnalla tunnistaa asiakasturvallisuutta vaarantavat riskit ajoissa. Riskienhallinnalla pyritään puuttumaan suunnitelmallisesti epäkohtiin ja estämään vaaratapahtuman toteutuminen. Riskien arviointi tehdään Laatuportti ohjelmassa STM:n lomakkeiden pohjalta.

Riskienhallinnassa palvelun ja palveluprosessien epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Säätiössä tehdään riskien ja epäkohtien tunnistamista erilaisilla riskien arvioinnin menetelmillä sekä analysoimalla tulleita laatupoikkeama- ja turvallisuusriski-ilmoituksia.

Riskienhallinnan edellytys on, että työyhteisössä henkilöstö, asiakkaat sekä omaiset voivat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia avoimesti ja turvallisessa ilmapiirissä.

Riskit voivat aiheutua:

- fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet)
- toimintatavoista (virheellinen toiminta, virheellinen ohje)
- sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutus, toiset asiakkaat, henkilökunta)
- psyykkisistä tekijöistä (ilmapiiri, kohtelu)
- resursseista (riittämätön henkilöstömitoitus)
- toimintakulttuurista (perehdytys, avoimuus)

Riskienhallinnan järjestelmät, menettelytavat ja työnjako

Organisaation ja toimintayksikön laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennakkoon ne kriittiset työvaiheet, joissa voi aiheutua laatupoikkeama tai vaaratapahtuma toiminnassa.

Johdon ja yksikön johtajien tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja sen toteutumisesta, sekä huolehtia työntekijöiden riittävästä turvallisuusosaamisesta sekä myönteisen toimintakulttuurin ylläpitämisestä. Yksikön johtajan vastuulla on yhdessä työntekijöiden kanssa perehdyttää uudet työntekijät asiakas- ja potilasturvallisuuteen

kohdistuviin riskeihin. Organisaation johto vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on riittävästi resursseja ja voimavaroja. Säätiöllä on AVEKKI-toimintatavallin mukaiset ohjeistukset väkivaltatilanteiden jälkiselvittelystä päämiehen sekä työntekijän kanssa.

Työsuojelupäällikön tehtävänä on yhdessä johdon ja yksiköiden johtajien kanssa kartoittaa, ennakoita ja analysoida riskejä ja vaaratapahtumia sekä tehdä niistä parannusehdotuksia. Työsuojelupäällikkö vastaa turvallisuuteen liittyvien suunnitelmien tekemisestä ja päivittämisestä.

Työntekijöiden tehtävänä on osallistua riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Työntekijät sitoutuvat turvallisuuskoulutusten ja muiden organisaatiossa vaadittavien koulutusten suorittamiseen. Työntekijöiden velvollisuus on noudattaa säätiön ohjeita, sekä tuoda esille havaitsemiaan riskejä ja epäkohtia.

Säätiön Yhteistyö- ja työsuojelutoimikunnan tarkoituksena on edistää ja varmistaa työpaikan turvallisuuden kehittämistä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Säätiön Yhteistyö- ja työsuojelutoimikuntaan kuuluu säätiön johdon, hallituksen sekä henkilöstön edustajia. Toimikunnan pöytäkirjat ovat luettavissa säätiön tiedotuskanavassa Teams.

Henkilökunta ilmoittaa välittömästi havaitsemansa laatu- ja turvallisuuspoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit oman yksikön johtajalle sähköisen Laatuportti-järjestelmän kautta. Laatuportti-järjestelmään ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva, Laatuportti ohjelman kautta tai mobiilisti QR-koodilla. Järjestelmään ilmoitetaan sekä läheltä piti -tilanteet että vaaratapahtumat. Jos laatu- ja turvallisuuspoikkeama on huomattava ja vaatii välittömästi toimenpiteitä, käydään asia ilmoittamassa myös suullisesti johtajalla tai vastaavalle ohjaajalle. Laatuportti on järjestelmä aloitteiden, poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta, ilmoitus ohjautuu esihenkilön sähköpostiin:

- Aloite: vapaamuotoinen aloite
- Laatu- ja turvallisuushavainto: ilmoitukset liittyvät palo-, toimitila- ja asiakasturvallisuuteen, riskeihin liiketoiminnassa, taloudessa, toiminnassa ja ympäristössä.
- Vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitus: ilmoitukset liittyvät palo-, ympäristö, talous-, tietoturva-, työ- ja asiakasturvallisuuteen.

Riskejä pyritään ennaltaehkäisemään myös toimintayksikön turvallisuusperehdytyksellä, joka tehdään kaikille työntekijöille, harjoittelijoille ja opiskelijoille.

Säätiön tarjoamalla Avekki-koulutuksella pyritään ennakoimaan asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin, tunnistetaan riskitekijät uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja pyritään ennaltaehkäisemään näiden tilanteiden syntymistä.

Säätiön henkilöstö käy AVEKKI 1-koulutuksen joka kolmas vuosi ja lisäksi kertaa toimintatapamallia vuosittain yksiköissä. AVEKKI-toimintatapamalliin kuuluu myös turvallisen rajoittamisen keinot, mikäli tilanne vaatii rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkiselvittely niin asiakkaiden kuin henkilöstön kanssa auttaa ennaltaehkäisemään uusia uhka- ja väkivaltatilanteita, sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden ja pakon käyttöä yksiköissä.

Luettelo riskienhallinnan omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja ohjelmista:

- Yksikön pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, turvallisuusohjeet sekä toimintaohjeet tulipalon, vesi- ja sähkövahingon varalta
- Säätiön valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Säätiön ja yksikön lääkehoitosuunnitelma ja henkilöstön täydennyskoulutus eli lääkänäytöt
- IMS-toiminnanohjausjärjestelmä
- Laatuportti-ohjelma
- Potilasturvaportti, jossa on henkilöstön tietosuoja ja -turva, asiakas-, palo- ja laiteturvallisuuskoulutukset
- Koulutussuunnitelma ja koulutukset henkilöstölle: Avekki, EA, LOVE, palo- ja alkusammutus, Potilasturvaportin koulutukset
- Itsemääräämisen tukemista käsittelevä käsikirja, jossa ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma
- Toimintayksikön laiterekisteri
- Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuusohje
- Toimintaohje sähkölaitteiden turvallisuudesta ja käytöstä
- Yksikön kemikaaliluettelo sekä riskitaulukko

Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit

Asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdan tai laatupoikkeaman suullisesti ja kirjallisesti. Suullisen ja kirjallisen palautteen käsittelyvastuu on yksikön johtajalla, joka dokumentoi palautteen epäkohdan ja vie asian käsittelyn eteenpäin.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Yksikön johtaja reagoi mahdollisimman nopeasti hänelle tietoon tulleisiin laatupoikkeamiin ja käsittelee Laatuporttiin tulleet ilmoitukset. Esihenkilö arvioi tilanteen riskiluokan, määrittelee toimenpiteet sekä vastuuhenkilöt riskin poistamiseksi. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle. Säätiön työsuojeluvaltuutettu voi katsoa työturvallisuusilmoitukset Laatuportista.

Laatupoikkeamat, epäkohta- ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä henkilöstöpalaverissa. Tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja kehittää yhdessä toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään vastaavat poikkeamat. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon.

Tietoturvailmoitukset ohjataan säätiön toimitusjohtajalle, joka yhdessä säätiön tietosuojatiimin ja yksikön johtajan kanssa käy läpi ilmoituksen.

Tarvittaessa asioita viedään eteenpäin työsuojelupäällikölle.

Asiakkaalle tapahtunut vaara- tai haittatapahtuma käsitellään asiakkaan kanssa. Tarvittaessa asiakkaan omaiselle kerrotaan tapahtuneesta ja toimenpiteistä. Asiakastietojärjestelmään dokumentoidaan toimenpiteet. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista/edunvalvojaa informoidaan korvauksen hakemisesta.

Laatuportin-ilmoitusten työsuojeluun liittyvien tapahtumien koonti ja raportit käsitellään vuosittain säätiön Yhteistyö- ja työsuojelutoimikunnassa, johtoryhmässä sekä hallituksessa. Laatuportista saatavia koonteja hyödynnetään jokaisen yksikön toiminnan kehittämässä.

Korjaavat toimenpiteet ja niiden toimeenpano

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Korjaavat toimenpiteet käsitellään työyhteisössä ja pohditaan yhdessä parannusmahdollisuuksia.

Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Laatuportti-järjestelmään kirjataan toteutuneet toimenpiteet, josta ne voidaan tulostaa ja raportoida edelleen tarvittaessa. Toimenpiteitä seurataan niin pitkään, kun tarve vaatii, käytäntöön tulon ja jatkuvuuden takaamiseksi. Korjaavat toimenpiteet käsitellään seuraavalla toimintamallilla, poikkeama → raportointi → käsittely → reagointisuunnitelma → seuranta.

Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan. Työsuojeluntoimenpiteille asetetaan ensisijaisuusperiaate seuraavasti:

1. Estetään vaara- ja haittatekijöiden syntyminen
2. Poistetaan vaara- ja haittatekijät tai, jos tämä ei ole mahdollista, korvataan ne vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla tekijöillä.
3. Toteutetaan yleisesti vaikuttavat toimenpiteet ennen yksilöllisiä toimenpiteitä.
4. Otetaan huomioon tekniikan ja muiden käytettävissä olevien keinojen kehittäminen ja käyttöönotto.

Johtoryhmän laatimista korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan yksikön palaverissa ja palaverimuistioissa. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän

vastuulla on lukea palaverimuisto. Tarvittaessa henkilöstölle tiedotetaan muutoksista sähköpostitse ja Teams-kanavien kautta. Muutokset päivitetään yksikön perehdytysohjeisiin.

Tarvittaessa tiedotetaan muutoksista myös yhteistyötahoille, omaisille, kunnille tai valvontaviranomaiselle sähköpostilla tai puhelimella. Yhteistyötahojen kohdalla tiedotusvastuu on toimitusjohtajalla.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön johtaja suunnittelee omaavonnan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistuu suunnitteluun ja arviointiin henkilöstöpalaverissa ja kehittämispäivillä sekä toteuttamiseen arjen työssä.

Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot Nuutin asunnoilla

Tanja Vuorela, p. 040 561 9683, tanja.vuorela@ksvs.fi

Omaavontasuunnitelman seuranta, päivitys ja julkisuus

Omaavontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa, jos toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön omaavontasuunnitelman lomakepohjan päivittää säätiön johtoryhmä. Päivitetty lomakepohja jaetaan yksikön vastuhenkilölle, jonka vastuulla on päivittää henkilöstön kanssa suunnitelma vuosittain, tammikuun loppuun mennessä.

Omaavontasuunnitelmat viestitään henkilöstölle henkilöstöpalaverien, yksikköön tulostettavien suunnitelmien ja perehdytysmateriaalin kautta.

Ajan tasalla oleva omaavontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä sekä julkisesti säätiön Internet-sivuilla www.ksvs.fi. Asiakkaat, omaiset ja omaavonnasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua siihen.

Omaavontasuunnitelman arkistointi

Hyväksytyt omaavontasuunnitelmat säilytetään määräysten edellyttämät 7 vuotta säätiön arkistossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Vastuu palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman laatimisesta on kunnan viranomaisella. Säätiön toimintayksikön vastuulla on päivittää asiakkaan Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma 6 kk:n sekä SOPU-suunnitelma vuoden välein. Tarvittaessa voidaan sopia määräaikaisesta asumiskokeilusta, jonka aikana arvioidaan asiakkaan palvelutarve.

Arviointien lähtökohtana on henkilön oma tai hänen edustajansa näkemys asiakkaan voimavaroista ja tuen tarpeista. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat päämiehen nykyinen toimintakyky ja sen hetkinen arvio asiakkaan erilaisista tuen tarpeista, asumiseen liittyvät toiveet sekä myös vapaa-aikaan ja työtoimintaan liittyvät kiinnostuksen kohteet.

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään interRAI-ID mittaria, jota kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään.

Ennen palvelun aloittamista tai muuttoa, asiakkaan kotikunnan sosiaalihuollon tulee toimittaa säätiölle palvelupäätös tai maksusitoumus hankitusta palvelusta.

Muuttoa suunnittelevalla henkilöllä, hänen omaisillaan ja henkilön kotikunnan vammaispalveluista vastaavilla kunnan edustajilla on mahdollisuus käydä tutustumassa taloon ja tulevaan asuntoon. Muutto toteutetaan suunnitelmallisesti päämiehen toiveita ja perhettä kuunnellen sekä yhteistyössä kunnan vammaispalvelutyöntekijän kanssa. Säätiössä on käytettävissä muuttosuunnitelma päämiehen muuton tueksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja miten sen toteutumisen seuranta

Asiakkaan kotikunta vastaa palvelusuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vähintään kolmen vuoden välein. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan yhteisissä palavereissa. Tarvittaessa suunnitelmaan pyydetään päivitystä.

Säätiön toimintayksikkö vastaa asiakkaan itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä 6 kuukauden välein. Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma tehdään Domacare-asiakastietojärjestelmässä. Säätiön toimintayksikkö vastaa asiakkaan SOPU-suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vuoden välein.

Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman toteutumista seurataan 6 kuukauden välein yhteisessä palaverissa, johon osallistuu asiakas, toimintayksikkö ja tarvittaessa omainen sekä kunnan edustaja.

Asiakkaan osallistuminen ja riittävän tiedon saannin varmistaminen

Asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon palavereissa. Asiakkaan kanssa käydään palaverien sisältö etukäteen, näin voidaan varmistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen. Apuna käytetään tarvittaessa sosiaalisia tarinoita, kuvia ja tuettua päätöksentekoa.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Työntekijä, joka osallistuu palvelusuunnitelmapalaveriin, jakaa tietoa työyhteisössä. Palvelusuunnitelma liitetään Domacaren liitetiedostoihin, jos asiakas on antanut luvan suunnitelman jakamiseen. Lisäksi asiakasasiat käsitellään tiimipalavereissa.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön palveluissa lähtökohtana on, että jokainen asiakas pääsee tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja hänen kykynsä ja taitonsa huomioon. Asiakkaalla tulee olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita siitä, kuka avustaa häntä sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. Niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät puheen, kirjoittamisen, kuvien tai esineiden avulla pysty valintoja tekemään, on erityisen tärkeää, että lähi-ihmiset tunnistavat elekielestä ja sanattomasta viestinnästä mitkä asiat ovat asiakkaalle mieluisia ja mitkä epämieluisia. Mikäli asiakas ei pysty ilmaistamaan omia toiveitaan, miettivät työntekijät ja asiakkaan läheiset yhdessä, miten asiakas itse mahdollisesti toivoisi tässä tilanteessa toimittavan.

Rajoittaminen ja rajoittamistoimenpiteet

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Asiakkaan fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan, eikä asiakasta rajoiteta kuin äärimmäisessä tapauksessa. Asiakkaan yksilölliset rajoitustoimenpiteet on kirjattu kotikunnan palvelusuunnitelmaan ja rajoitustoimenpiteitä koskevaan päätökseen sekä säätiön itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelmaan DomaCareen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista toimenpiteistä ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan, asiakasta hoitavan lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja omaisten/läheisten/laajennetun edunvalvojan kanssa.

Päämiestä koskevat rajoitustoimenpiteet kirjataan tilanteiden jälkeen asiakastietojärjestelmään DomaCareen. Yksikön esimies toimittaa kuukausittain selvityksen rajoitustoimenpiteistä asiakkaan kotikuntaa ja läheiselle/laajennetulle edunvalvojalle.

Yksikössä sovitut itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevat periaatteet

SOPU-suunnitelma on yhtenä asiakkaan asemaa ja oikeuksia edistävänä suunnitelmana.

Nuutin asunnoilla asiakas osallistuu päätöksentekoon häntä itseään koskevissa asioissa ja hänen mielipiteitään ja ajatuksiaan kunnioitetaan. Jokainen asiakas päättää ohjauksen turvin omasta arjestaan ja esimerkiksi nukkumaanmeno ajoistaan ja vapaapäivien aika-tiluistaan.

Jokaisessa toimintayksikössä on yhdessä keskustellen sovittu Talon yhteiset säännöt, joissa on sovittu yhteisten tilojen käytöstä ja käyttäytymisestä niissä. Nuutin asunnoissa jokaisessa asuntoryhmässä on tehty säännöt yhteistyössä siellä asuvien päämiesten kanssa.

Asiakkaan yksityisyyttä ja intymiteettisuojaa kunnioitetaan kaikessa hoitotyössä; huomioiden näkösuojaus, oman asunnon yksityisyys sekä intymiteettisuoja hoitotilanteissa.

Asiakkaiden fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on sallittua ainoastaan luvanvaraisesti, kun uhkana on asiakkaan oma tai toisten henkilöiden terveys ja turvallisuus.

Mitä rajoittavia välineitä käytetään tai rajoitustoimenpiteitä käytetään

Nuutin asunnoilla on käytössä rajoittavina välineinä sängynlaidat ja hygienihaalari.

Muita rajoitustoimenpiteitä ovat valvottu liikkuminen, valvottu liikkuminen yöaikaan, kiinnipitäminen (lyhytaikainen), lyhytaikainen erillään pitäminen, tarvittaessa välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta lääkärin päätöksellä, aineiden ja esineiden haltuunotto.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Asiakkaalla on myös mahdollisuus tehdä muistutus sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus havaitessaan epäasiallista kohtelua. Työyksikössä käydään avointa keskustelua henkilöstön kanssa asiakkaiden kohtelusta ja epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi asian tultua ilmi. Henkilökunnan Avekki-koulutuksessa käsitellään keinoja, joilla toinen työntekijä voi puuttua arjessa toisen työntekijän asiattomaan käyttäytymiseen.

Henkilökunnan kanssa keskustellaan vuosittain kehityskeskustelussa epäasiallisesta ja epätasa-arvoisesta kohtelusta.

Toimintayksikön esimies reagoi mahdollisimman nopeasti saadessaan tietoon epäasiallisen kohtelun. Esimies keskustelee, selvittää tilanteen sekä tekee tarvittavat toimenpiteet.

Käsitlemme asiakkaan kokeman tilanteen hänen kanssaan, huomioiden hänen kommunikaatiotarpeensa. Omaisille/läheisille tiedotamme sovitusti asiakkaan antaman tiedon saantiluvan mukaisesti. Kunnan kanssa pidettävässä palaverissa sovitaan ja tarkistetaan, kenelle tietoja voidaan luovuttaa. Yksikön esimies vastaa tiedottamisesta ja kutsuu palaverin koolle tarvittaessa.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja heidän omaistensa osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta seuraavia kanavia hyödyntäen:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Sähköpostilla yksikön johtajalle tai henkilökunnalle
- Omaiskyselyjen kautta
- Asiakaspalautekyselyn kautta
- Asiakasfoorumien kautta
- Omaiset kutsutaan yhteisiin tapahtumiin esim. joulujuhla, kesäjuhla
- Arjessa ja asukkaan hoidossa omaohjaajat pitävät yhteyttä omaisiin ja jatkuva palaute on toivottavaa

Asiakaspalautteet ja kyselyjen tulokset käsitellään toimintayksikössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia kehittämistoimia. Asiakaspalautteista kerättyä koontia ja kyselyjen tuloksia hyödynnetään KSVS:n toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää (Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000). Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus huonosta palvelusta ja kohtelusta.

Palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan selvittää avoimella keskustelulla toimintayksikössä ja toimintayksikön johtajan kanssa.

Asiakas tai omainen antaa palautteen ensin toimintayksikön johtajalle. Toimintayksikön johtaja selvittää palautteen ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Mikäli tehdyt korjaustoimenpiteet eivät ole riittäviä, voi asiakas tehdä muistutuksen.

Muistutuksen voi tehdä osoitteeseen:

Ensisijaisesti muistutus osoitetaan yksikön johtajalle. Muistutuslomakkeen voi tulostaa sosiaaliamiehen sivuilta.

Yksikön johtaja, Nuutin asunnot

Nuutinkorventie 11

40270 Palokka

tanja.vuorela@ksvs.fi

Sosiaaliamies

- neuvoo asiakkaita asiakaslain soveltamiseen liittyvissä kysymyksissä
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seuraa asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa

<https://koskeverkko.fi/asiantuntijatyo/sosiaaliamies/>

Potilasasiavastaava terveystaloudissa

- Ohjaa potilasta keskustelemaan ongelmatilanteista asianomaisten henkilöiden kanssa.
- Neuvoo tarvittaessa ristiriitojen ratkaisemisessa ja mm. muistutuksen tekemisessä, mikäli muuta ratkaisua ei löydy.
- Tiedottaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä.

<https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/potilasasiavastaava>

Kuluttajaneuvonta

Silloin kun ostetussa palvelussa on puutteita, pitää ensin ottaa yhteyttä palvelun tuottajaan. Mikäli erimielisyys ei ratkea tai päätöksen tueksi tarvitaan lisätietoa, apua saa ensisijaisesti kuluttajaneuvonnasta.

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. Asiainnoin helpottamiseksi neuvottele ensin palvelun tuottajan kanssa.

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 029 553 6901

Muistutusten, kantelu- ja muiden valvontapäätösten käsittely

Toimintayksikön johtaja käsittelee valvontaviranomaiselta saadut muistutukset, kante-
lut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta riip-
puen johtaja selvittää asian työntekijän ja työyhteisön kanssa. Hän tutustuu asiakaskir-
jauksiin ja muihin dokumentteihin. Johtaja tiedottaa asiasta säätiön toimitusjohtajaa.
Virheellinen toiminta korjataan mahdollisimman nopeasti. Tarvittaessa tehdään kehittä-
missuunnitelma. Johtaja tiedottaa asiasta ja tehtävistä korjaustoimenpiteistä henkilö-
kuntaa ja asiaan liittyviä toimintaohjeita päivitetään.

Muistutukseen annetaan pyydettäessä kirjallinen vastine, jossa kuvataan, kuinka asiaa
on selvitetty ja korjattu.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Toimintayksikössä toiminnan perusta on tukea asiakkaan hyvinvointia, kuntoutumista ja
kasvua arjessa, asiakkaan toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti.

Palveluissa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toi- mintakykyä sekä osallisuutta seuraavin keinoin:

Nuutin asunnoilla asiakasta tuetaan oman elämän hallintaan, antamalla mahdollisuus
itse selviytyä ja tehdä asiat omalla tavallaan ja antamalla tilaa kokeilla; onnistua ja epä-
onnistua kannustavassa ja turvallisessa ympäristössä.

Toimintakykyä ylläpidetään tukemalla kokonaisvaltaisesti asiakkaan omatoimisuutta. Ko-
din työt tehdään yhdessä, ohjaaja tukee ja auttaa tarvittaessa. Fyysistä hyvinvointia
seurataan ja tarpeen vaatiessa hakeudutaan terveydenhuollon palvelujen piiriin. Psyyk-
kistä hyvinvointia seurataan ja tarpeen mukaan ohjaajat ovat yhteydessä mielenterveys-
toimistoon. Sosiaalista hyvinvointia ylläpidetään mahdollistamalla hyvä elämä ja sosiaali-
set suhteet ympäröivään yhteiskuntaan.

Nuutin asuntojen asiakkaista suurin osa käy arkipäivisin työ- tai päivätoiminnassa.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Päivittäin käydään ulkoilemassa ja vuodenaikojen mukaan harrastetaan eri lajeja, kuten
uintia ja pyöräilyä. Päämiehet voivat valita harrastuksensa oman kiinnostuksensa mu-
kaan ja harrastaa lisäksi esim. henkilökohtaisen avustajan tuella.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoittei-
den toteutumista seurataan säännöllisesti arjessa.

Asiakkaasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään hänen toimintakykyyn, hyvin-
vointiin ja kuntoutumiseen liittyviä huomioita. Domacare-tietojärjestelmään on

jokaiselle asiakkaalle kirjattu hänen kanssaan sovitut yksilölliset tavoitteet, jotka tarkistetaan säännöllisesti.

Ravitsemus ja ruokahuolto

Ruokailun järjestämisessä on huomioitu asiakkaiden toiveiden lisäksi myös erityisruokavaliot.

Ruokapalvelu, lounas ja päivällinen tilataan Menuumat:lta tuorepakasteina, aamu-, väli- ja iltapalatarvikkeet tilataan K-market Lohikoskelta tilatuista elintarvikkeista.

Ohjaajat lämmittävät / valmistavat kaikki ateriat. Lisäksi osalla asiakkaista on omia lounas- ja päivällisvuoroja, jolloin he valmistavat itselleen kyseisen aterian ohjaajan avustuksessa.

Päämiesten ruoka-ajat: aamupala klo 7-9:00, lounas klo 11:00-12:00, välipala klo 13:30-14:30, päivällinen klo 16:00-17:00 ja iltapala klo 19:30-21:00.

Päämiesten ruokailuväli (iltapala-aamupala) ei saa ylittää 11 tuntia. Yöllä päämiehen on mahdollista saada ruokaa tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. Jokaisella päämiehellä on asunnossaan myös jääkaappi omille elintarvikkeille.

Toimintayksikön ruokahuollon omavalvonnan vastuhenkilö on Heini Häkkinen.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Päämiesten ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa nestelistalla ja kirjaamalla ylös ateriat DomaCare-asiakastietojärjestelmään.

Hygieniäkäytännöt

Ohjaajat tukevat ja ohjaavat asiakasta käyttämään omia voimavarojaan omassa hygieniahoidossaan. Mikäli asiakas ei kykene huolehtimaan hygieniahoidostaan, ohjaajat auttavat pesuissa ja pukeutumisessa. Jokaisessa asunnossa on oma suihku ja wc-tila, mikä mahdollistaa käydä tarvittaessa päivittäin suihkussa. Asiakkaiden hygienia hoidetaan päivittäin wc-käyntien yhteydessä. Asiakkaat käytetään suihkussa vähintään 2 kertaa viikossa. Hygieniahoitoon kuuluvat myös kynsienleikkuu, ihon kunnon tarkkailu ja hoito. Toimintayksikössä on sauna, johon on mahdollista päästä halutessaan.

Säätiössä on Hygienia-ohjeistus, jossa annetaan ohjeet normaaliajan sekä poikkeusajan tilanteisiin. Lisäksi henkilökunnalla on luettavissa THL julkaisu: Infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (ohje2/2020).

Yksiköissä seurataan päivittäin yleistä hygienia- ja tarvittaessa annetaan palautetta siivouspalveluille ja sovitaan tarvittavista toimista tilanteen korjaamiseksi. Yksikössä on sovittu siivousohjelma henkilökunnan vastuulla oleville siivouksille.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Epidemioiden aikana tehostetaan käsien ja pintojen pesua ja desinfiointia. Asiakkaita ja omaisia ohjataan käyttämään käsidesiä sekä käsien pesuun. Vieraillessa omaisia neuvotaan käyttämään suunenämaskia vierailun ajan.

Toimintayksikössä on ohjeistus eritetahransiivouksesta eritepakeissa, jotka löytyvät siivouskaapista ja siivouskomerosta. Eritepakeista vastaa ISS:n siistijän osalta ja talon omien osalta henkilökunta.

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Nuutin asunnoissa ylläpitosiivous on ostopalveluna 3x viikossa. ISS siivoaa yleiset-, oleskelu-, hygienia-, ja ruokailutilat. Näiden lisäksi ISS suorittaa desinfiointipesun päämiesten asuntojen wc- ja suihkutiloissa kerran kuukaudessa. Henkilökunta avustaa ja osallistuu asiakkaan oman asunnon siivoukseen hänen palvelutarpeensa mukaan. Talon siivousmopit pestään säännöllisesti ohjaajien toimesta.

Asiakkaiden pyykit pestään kiinteistön kahdella pyykinpesukoneella tai asiakkaan omalla pesukoneella. Pyykin kuivatus tapahtuu kuivausrummussa, pyykin kuivaushuoneessa, asiakkaan omalla kuivaustelineellä omassa huoneessa tai kesäisin ulkona. Jokaisella asiakkaalla on oma pyykkikori sekä likaiselle että puhtaalle pyykille. Asiakas osallistuu pyykinhuoltoon omien voimavarojensa mukaisesti.

Yleisistä tiloista osaa siivoaa myös henkilökunta sovitun siivousohjelman mukaan. Tällaisia tiloja ovat toimisto, lääkkeenjakuhuone, kodinhoitotila, kuivaushuone, keittiön varasto ja datakaappi. Lisäksi keittiön lattia sekä likakaivot.

Henkilökunta perehdytetään yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon ohjeisiin normaalin perehdytyksen yhteydessä. Ohjeet ovat kirjallisina. Yksikön siivouskansio on siivouskärryssä.

Terveyden- ja sairaanhoito sekä edistäminen

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi noudatetaan asiakkaiden yksilöllistä suun terveydenhoidon sekä kiireettömän sairaanhoidon järjestämisestä.

Kiireellisissä ja akuuttia sairaanhoitoa vaativissa asioissa yhteys Hyvin akuuteissa yleiseen hätänumeroon 112. Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä.

Kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa asioissa asiakkaan asioissa otetaan yhteys yksikön vastaavaan sairaanhoitajaan Domacaren kysymykset lääkärille välilehdellä ja sairaanhoitaja konsultoi Palokan terveyskeskukseen kahden viikon välein toistuvassa konsultatiopuhelussa. Nuutin asuntojen asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa:

- Palokan terveysaseman omalääkäri
- vastaava sairaanhoitaja Virpi Toivanen sekä muu hoivaan ja hoitoon osallistuva henkilöstö

Nuutin asuntojen päämiehet käyttävät terveydenhuollon palveluja lähipalveluina Palokan terveysasemalla. Keski-Suomen hyvinvointialueen Kehitysvammaopoliinikan erityispalvelut ovat käytössä tarvittaessa kotikunnan lähetteellä.

Nuutin asuntojen asiakkaiden fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut järjestetään asiakkaan henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman mukaan KELA:n kustantamana. Asiakas voi myös itse halutessaan ostaa terapiapalveluja.

Toimintayksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamiseksi ja laadun varmistamiseksi henkilöstöllä on vastuu seurata sekä edistää päämiesten terveydentilaa päivittäin sekä kirjata huomiot asiakastietojärjestelmään. Terveydentilaa seurattaessa huomioidaan ravitsemus, lääkitys, allergiset reaktiot, toimintakyvyn muutokset sekä erilaiset mittaustulokset.

Säätiössä on seuraavat ohjeistukset:

- Lääkehoitosuunnitelma
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Saattohoito-opas
- Ohjeistus kuolemantapauksen sattuessa

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikössä asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat ohjaajat sekä vastaava sairaanhoitaja. Yksikön vastaava sairaanhoitaja huolehtii yleisohjeet ja asiakkaan yksilölliset ohjeet sekä perehdytykset yksikössä. Vastaava sairaanhoitaja vastaa yhteydenpidosta asiakkaan hoitavaan tahoon.

Lääkehoito ja vastuunjako

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma toteutusta seurataan arjenteissa sekä lääkepoikkeamien kautta.

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä johtajan kanssa.

Ohjaajat toimivat lääkelupansa antamalla valtuutuksilla ja heidän tehtävä on noudattaa lääkehoitosuunnitelman vastuunjakoja sekä tehtäviä lääkehoidossa.

Säätiön vastuulääkäri vahvistaa lääkehoitosuunnitelman ja allekirjoittaa lääkeluvat yksikön esimiehen ja vastaavan sairaanhoitajan tekemän selvityksen perustella.

Lääkehoidon ja -huollon toteutumisen riskejä tunnistetaan Laatuportin poikkeamailmoitusten kautta. Ilmoitusta käsiteltäessä esimiehen ja vastaavan sairaanhoitajan tulee arvioida, johtuuko poikkeama/tapahtumat osaamisen puutteista tai epäselvistä menettelytavoista.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa tiedonkulku tapahtuu puhelimitse, kirjeitse ja salatun sähköpostiyhteyden kautta. Yhteistyö tapahtuu tuki- ja palvelusuunnitelmapalaverissa sekä muissa yhteistyöpalaverissa. Yhteistyötä tehdään myös asiakkaan terapeuttien kanssa asiakaskäynneillä tai puhelimitse, salatulla sähköpostilla.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa säätiön toimintayksiköt ovat tehneet terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoituksen kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

Säätiöllä ja Nuutin asunnoilla on käytössä lakisääteiset suunnitelmat:

- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma

Asiakasturvallisuuden kehittäminen yksikön toiminnassa

Henkilöstö osallistuu pelastuslaitoksen pitämiin alkusammutuskoulutuksiin, yksikön turvallisuusvastaavien järjestämille turvallisuuskävelyille sekä suorittaa Paloturvallisuutta

taidolla -verkkokurssin. Nuutin asunnoilla on automaattinen paloilmoin, josta lähtee palohälytys suoraan palolaitokselle. Yksikössä on myös alkusammutusvälineitä ja sprinklerijärjestelmät. Palo- ja pelastusviranomaisen käy tekemässä tarkastuksen yksikössä vuosittain. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys päivitetään vuosittain. Jokaisen työntekijän tulee tutustua pelastussuunnitelmaan ja toimia annettujen ohjeiden mukaan. Palo- ja pelastusharjoitukset järjestetään säännöllisin väliajoin. Yksikössä on voimassa palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys.

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä työskentelee johtaja, 2 sairaanhoitajaa, 15 lähihoitajaa, 2 sosionomia, 1 toimintaterapeutti AMK, 1 kuntoutuksen ohjaaja AMK, 1 yhteisöpedagogi AMK, 1 aikuiskasvatustieteen maisteri, 1 vajaamielishoitaja ja 1 sosiaali- ja terveysalan oppisopimusopiskelijaa. Yksiköissä työsuhteen toimenkuvana on ohjaaja koulutustaustasta riippumatta.

Arkiaamuisin työvuorossa on 6 ohjaajaa ja iltavuorossa 7. Yövuorossa on 1-2 ohjaajaa, asiakasressursista riippuen. Viikonloppuisin mitoitus katsotaan paikalla olevan asiakasressurssin mukaisesti.

Yksikön johtaja arvioi tilanteen ja päättää palkataanko sijainen, mahdollisuuksien mukaan käytetään myös säätiön varahenkilöitä. Lisäksi on käytössä Sijaiset.fi ohjelma, jolla voidaan nopeasti tarjota vuoroja sijaisille, jotka ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveyden alan opiskelijoita. Johtajalla on varahenkilönä vastaava ohjaaja, joka sijaistaa johtajan ollessa poissa. Viikonloppuisin henkilökunta hankkii äkillisiin puutoksiin sijaisen tai tekee pidemmän työvuoron.

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka vuoroon.

Yksikön lähiesimiehen tehtävien organisointi

Yksikön lähiesimies työskentelee 50-100% hallintotyössä. Vastaavan ohjaajan työpanosta voidaan tarvittaessa käyttää hallinnollisiin tehtäviin. Tehtävänkuvat tarkastetaan säännöllisesti ja työnjakoa suunnitellaan johtoryhmässä.

Yksikön tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä

Säätiön yksiköissä ei ole tällä hetkellä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskenteleviä.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Säätiöllä on Rekrytointiohje, jonka mukaan henkilöstöpäällikkö aloittaa rekrytointiprosessin.

Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen haun tai sisäisen haun kautta, määräaika-
iset työsuhteet joko sisäisesti tai julkisen prosessin kautta. Rekrytointi-ilmoituksessa
määritellään aina haettavaan työsuhteeseen kelpoisuusedellytykset. Alkuperäiset opinto-
ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä.

Työntekijöiden ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kes-
kusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekiste-
ristä JulkiTerhikistä. Säätiö edellyttää, että työntekijällä on voimassa tartuntatautilain
48§ mukainen rokotussuoja työsuhteen ollessa voimassa. Rokotussuojan tarkistaa työter-
veyshuolto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erik-
seen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta
työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suo-
riutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henki-
lökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asian-
mukaiseen käyttämiseen.

Uusi työntekijä aloittaa yksikössä perehdytysvuoroilla, jolloin häntä ei vielä lasketa vah-
vuuksiin. Esihenkilö lähettää uudelle työntekijälle etukäteen tervetuloakirjeen, jossa in-
foa yksiköstä sekä kertoo perehtyjälle keskeiset työsuhdetta koskevat asiat. Asiakastyö-
hön ja omavalvontaan perehdytetään yksikön perehdytysohjelman sekä asiakkaiden hen-
kilökohtaisten SOPU-suunnitelmien kautta. Henkilökunta perehdytetään tietosuojaan ja
salassapitosäädöksiin Qreformin Potilasportti -verkkopalvelussa suoritettavilla Tietosuo-
jan perusteet ja Tietoturvan perusteet -koulutuksilla 3kk:n kuluessa työsuhteen alkami-
sesta.

Henkilöstön täydenniskoulutus

Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain yhteistoimintaneuvotteluissa
työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Henkilökunnan
osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa toimintayksikön tarpeisiin ja säätiön
strategiaan. Jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi vuosit-
tain kehityskeskustelussa.

Yksikön johtaja huolehtii, että työntekijöillä on tarvittavat koulutukset käyty ja tarjolla
on muuta täydenniskoulutusta. Ulkopuolisiin koulutuksiin on mahdollista osallistua yksi-
kön johtajan luvalla. Säätiössä työntekijä voi käydä koulutuksia myös oppisopimuskoulu-
tuksina, joita toteutetaan yhteistyössä Gradian kanssa.

Kaikille työntekijöille kuuluvat koulutukset ovat Potilasturvaportti-koulutukset, lääke-
hoitokoulutus (LOVe), Ea 1 ja Avekki.

Yksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia koulutusten toteutumisesta ja organisoinnista.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48§ ja 49§ velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä, jos he huomaavat epäkohtia tai uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtelua tai kaltoinkohtelua, puutteita asiakasturvallisuudessa tai asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa, hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurin epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja. Henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva, tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt eikä pelkällä Laatuporttiin tehdyllä ilmoituksella ole ollut vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

- Ilmoitus epäkohdasta tulee tehdä toimintayksikön johtajalle. Johtaja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi
- Johtaja ilmoittaa asiasta säätiön toimitusjohtajalle, joka arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyden
- Johtaja käy läpi tehdyt toimenpiteet ja arvioi niiden vaikutuksen
- Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tekee toimitusjohtaja

Ilmoittamiseen on käytössä myös Whistleblowing-kanava.

Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista.

Tilojen käytön periaatteet

Nuutin asunnoissa on 15 kpl yhden hengen asuntoja, joissa pinta-ala on 25m². Jokainen asunto on oma palo-osastonsa. Ohjaajat ovat miettineet etukäteen päämiesten sijoittamista eri asuntoryhmiin. Jokaisessa asunnossa on 2 ovea, toinen on ulko-ovi terassille ja toinen sisäovi yhteisiin tiloihin. Rakennus on yhdessä tasossa. Jokaisessa asunnossa on vakiovarusteluna uuni/hella, jääkaappi sekä wc/suihkutila, osasta asunnoista uuni/hella on poistettu. Jokaisella asiakkaalla on oma postilaatikko ja mahdollisuus omaan avaimeen. Asiakkaalla on mahdollisuus maalata tai tapetoida omakustanteisesti, toiveidensa mukaisesti omaa asuntoaan. Asiakkaan asuntoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen hänen ollessaan poissa pitemmän aikaa.

Yhteiset tilat koostuvat kolmesta eteistilasta, kolmesta ruokailutilasta ja olohuoneesta sekä pesu- ja saunatilasta, kodinhoitotilasta ja jakelukeittiöstä. Tilasuunnittelussa on huomioita esteettömyys ja asiakkaiden tarpeet. Jakelukeittiöstä on yhteys kahteen ruokailutilaan. Yhteisissä tiloissa on sohvia, nojatuoleja ja televisio. Yhteisiä tiloja on 321,1 m². Yhteisiä tiloja on käytössä 23,41 m²/päämies. Nuutin asunnon yhteiset tilat ovat siellä asuvien asiakkaiden käytössä, eikä ulkopuolisia tilankäyttäjiä ole. Asiakkaat käyttävät oman asuntonsa lisäksi myös siihen yhteydessä olevia yhteisiä tiloja. Asiakkaiden omissa asunnoissa on läheisten vierailu ja yöpyminen mahdollista täysin yksityisesti.

Sauna- ja pesutilat ovat asiakkaiden käytössä heidän toiveidensa mukaisesti. Hygieniatilat ovat toimivat ja invavarusteiset. Yhteisissä tiloissa on mahdollisuus ruokailuun, television katseluun ja musiikin kuunteluun. Nuutin asunnoilla on lisäksi ulkona grillikatos. Harraste-, kuntoutus- tai toimintatiloja ei Nuutin asunnoissa ole. Palveluyksikön tilat ja ulkoalue mahdollistavat kuntouttavan toiminnan.

Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomiointeilla asioilla.

Nuutin asunnoissa on käytössä EVERON-hälytysjärjestelmä ja Esmikko -kulunvalvonta asiakas- ja työntekijä turvallisuuden varmistamiseen. Hälytysjärjestelmän toimivuutta seurataan ja tarkkaillan päivittäin ja huolto tilataan tarvittaessa asentajayritykseltä.

Esmikko -kulunvalvonta tietoja kerätään lääkkeenjako huoneen osalta, lääkkeenjako huoneessa on myös nauhoitettava kameravalvonta. Ulko-ovet toimivat Esmikko -kulunvalvonnan kautta.

Everon-hälytysjärjestelmän kautta tulevat asiakaan turva- ja kutsulaitteet sekä henkilökunnan turva- ja turvalaitteiden hälytykset. Henkilökunnan turvarannekkeiden hälytykset on varmistettu vielä lisähälytyslaitteella, joka valolla ja äänellä ilmaisee turvarannekehälytykset.

Vartiointipalvelu 24H on ostopalveluna Securitakselta. Hälytyskeskus puh. 020 491 2600

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Turvalaitteiden huollosta ja toiminnasta vastaa Everon. Laitteiden toiminta varmistetaan akkuvarmenteella sähkökatkotilanteissa. Everon-järjestelmä valvoo toiminta-alueellaan olevia turvalaitteita langattomasti ja ilmoittaa huollolle huoltotarpeen automaattisesti. Nuutin asunnoissa yhteyshenkilönä Everonille toimii Heini Häkkinen, p. 040 560 0920.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta on Fimealla. Terveydenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen huomioidaan omavonnassa.

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). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24-26 §). Organisaation on nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).

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

Päämiesten henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus. Toimintayksikön ohjaajat ja Kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta vastaavan fysioterapeutti

vastaavat apuvälineiden hankinnan suunnittelusta. Apuvälineiden käyttöohjauksesta vastaavat apuvälineen toimittavataho. Henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälineet toimittava taho.

Toimintayksikön omien laitteiden ja tarvikkeiden kunnosta ja huollosta vastaa toimintayksikön valtuuttama taho. Asiakas vastaa itse omien laitteiden ja tarvikkeiden huollosta ja niiden kustannuksista

Henkilökunnalla on velvollisuus tehdä Laatuporttiin ilmoitus terveydenhuollon laitteista, jos niissä jotain haittaa havaitaan. Henkilöstöpäällikkö täyttää tarvittaessa myös ilmoituksen Fimealle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa yksikön sairaanhoitaja Virpi Toivanen.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#).

Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö. Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjinä toimivat asiakkaiden kotikunnat. Heiltä pyydetään rekisterinpitäjän ohjeet ja tietosuojaselosteet.

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Säätiö toimii henkilötietojen käsittelijänä asiakastietojen osalta. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19 h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on

erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Säätiön tietoturvan omavalvontasuunnitelma pitää sisällään asiakastietojärjestelmään liittyvän omavalvonnan ja ohjeet.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä.

Asiakastyön kirjaamisen asianmukaisuus ja aikataulu

Säätiössä on käytössä Domacare asiakastietojärjestelmä, johon kirjaaminen tapahtuu työvuoron aikana mobiilisti puhelimella/tabletilla tai käyttäen kannettavaa/pöytätietokonetta. Domacare asiakastietojärjestelmä tukee rakenteista kirjaamista symbooleilla.

Työntekijät/harjoittelijat/opiskelijat perehdytetään Domacare asiakastietojärjestelmään toimintayksikössä. Perehdyttäjänä toimii kokeneempi käyttäjä perehdytysvuoroissa sekä arjen työssä.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Päivittäinen asiakastapahtumien kirjaaminen suoritetaan sähköisesti ko. järjestelmään. Koko henkilökunta on koulutettu asiakastietojärjestelmän käyttöön, ja he ovat sitoutuneet salassapitojärjestelmän noudattamiseen allekirjoittamalla käyttöönoton alussa salassapitosäännöksiä koskevan lomakkeen.

Säätiöllä on käytössä seuraavat lomakkeet: Asiakirjojen luovutuslomake, Asiakkaan tietosuojatiedote, Asiakas- ja hoitorekisteriseloste, Lupa perustietolomakkeen käyttöön

Henkilöstö käy koulutussuunnitelman mukaisesti Potilasturvaportti-portaalissa koulutukset tietoturvasta ja tietosuojasta. Koulutus uusitaan 2 vuoden välein.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava: Marjut Kivinen

Sähköposti: tietosuojavastaava@ksvs.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste

Toimintayksikön esimies toimii rekisterin pitäjänä:

Asiakasrekisteri, säilytys DomaCaressa

Eduvalvojen nimiluettelorekisteri

Asiakkaiden omaisten nimiluettelorekisteri

Toimintayksikön esimiehen, tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely tapahtuu hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti.

Rekisterit:

1. Asiakasrekisteri (säilytys DomaCaressa) sisältää asiakkaiden henkilötietojen lisäksi edunvalvojen nimiluettelon ja päämiesten omaisten nimiluettelon. Rekisteriseloste: asiakas- ja hoitorekisteri. Säätiön toimitusjohtaja toimii yhteyshenkilönä rekisteriä koskevissa asioissa.

Kun päämies on kuollut niin hänen paperinsa ja tietonsa lähetetään kotikuntaan.

2. Työntekijöiden nimiluettelorekisteri, Mepco HR-järjestelmä, Työvuorovelho -järjestelmässä työvuorot sekä palkkahallinnon suojatussa järjestelmässä; työterveys /Terveystalo Oy:n suojatussa järjestelmässä

Asiakkaiden ei-sähköiset, hoitoa koskevat paperit ovat toimiston lukitussa kaapissa.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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 vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Jyväskylä 11.1.2024

Allekirjoitus Tanja Vuorela



Document history

COMPLETED BY ALL:

18.04.2024 13:13

SENT BY OWNER:

Tanja Vuorela · 18.04.2024 13:12

DOCUMENT ID:

B1zQgK0eR

ENVELOPE ID:

HJ-XltCeR-B1zQgK0eR

DOCUMENT NAME:

Omavalvontasuunnitelma, Nuutin asunnot 2024.pdf
27 pages

Activity log

RECIPIENT	ACTION*	TIMESTAMP (CET)	METHOD	DETAILS
1. Tanja Vuorela	Signed	18.04.2024 13:13	Email	IP: 193.65.99.240
tanja.vuorela@ksvs.fi	Authenticated	18.04.2024 13:13	Low	IP: 193.65.99.240

* Action describes both the signing and authentication performed by each recipient. Authentication refers to the ID method used to access the document.

Custom events

No custom events related to this document

Verified ensures that the document has been signed according to the method stated above. Copies of signed documents are securely stored by Verified.

To review the signature validity, please open this PDF using Adobe Reader.



GDPR
compliant



eIDAS
standard



PAdES
sealed