

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ (Sisällysluettelon numerointi vastaa sisältöasioiden osalta määräyksen numerointia)

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)	3
3 RISKINHALLINTA (4.1.3)	3
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)	5
4.2.1 Palvelutarpeen arviointi	5
4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma	6
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus	8
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva	9
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)	10
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	10
4.3.2 Ravitsemus	11
4.3.3 Hygieniäkäytännöt	11
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito	11
4.3.5 Lääkehoito	12
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	12
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)	12
4.4.1 Henkilöstö	12
4.4.2 Toimitilat	14
4.4.3 Teknologiset ratkaisut	14
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	15
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)	15
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	16
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)	16
11 LÄHTEET	17
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	17

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Savas-Säätiö sr	Kunnan nimi: Kuopio
Palveluntuottajan Y-tunnus: 0816129-8	Kuntayhtymän nimi:
	Sote -alueen nimi: Pohjois-Savon hyvinvointialue
Toimintayksikön nimi Louhumäen kodit	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Kuoppamäentie 1 70820 Kuopio	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä ympäri vuorokautinen asuminen 15 asiakaspaikkaa, yhteisöllinen asuminen 4 asiakaspaikkaa	
Toimintayksikön katuosoite Kuoppamäentie 1	
Postinumero 70820	Postitoimipaikka Kuopio
Toimintayksikön vastaava esimies Marjo Korhonen	Puhelin 041 7311857
Sähköposti marjo.korhonen@savas.fi	
Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt) 08/2002	
Palvelu, johon lupa on myönnetty ympäri vuorokautinen asuminen	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ei ole alihankintaa	

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

Toiminta-ajatus

Louhumäen kodit tarjoaa asumis- ja päivätoimintapalveluja kehitysvammaisille ja autismin kirjon henkilöille. Louhumäessä on 15 asumispaikkaa ympärivuorokautisessa asumisessa ja 4 asumispaikkaa yhteisöllisessä asumisessa. Toiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille turvallinen ja viihtyisä koti sekä mielekästä päivä- ja vapaa-ajan toimintaa. Louhumäessä asuminen perustuu yhteisöllisyyteen, jossa huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Toimimme tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on, että jokainen asiakas voi asua kodissa niin kauan, kuin hänen hyvinvointinsa sen sallii. Savas-Säätiön ja Louhumäen kotien arvoina ovat ihminen edellä, osallisuus ja avoimuus. Arvoja ja toimintaperiaatteita tarkastellaan sekä tarvittaessa päivitetään vuosittaisessa henkilöstön kehittämispäivässä seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Toiminta on avointa ja ilmapiiri asiakkaiden ja henkilöstön kesken on tasavertaista. Luottamus ja aito kumppanuus rakentuu yhdessä tekemisestä ja tiedon jakamisesta. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassa tukee avoimuutta. Asiakkailta ja läheisiltä keräämme toiminnastamme palautetta arjessa, sekä joka toinen vuosi Bikva-arvioitimenetelmän avulla. Tulosten pohjalta syntyy laatukriteereitä, joiden avulla toimintaa kehitetään ja arvioidaan jatkuvasti. Louhumäen kodit tekee tiivistä yhteistyötä kuntien, sidosryhmien ja läheisten kanssa. Toimintaa ja palvelua arvioidaan ja kehitetään koko ajan. Laatua seurataan ja kehitetään sertifioidun Labquality Oy:n laatujärjestelmän mukaisesti. Laaduntunnustus-auditoinnit toteutetaan organisaation laatiman erillisen suunnitelman mukaisesti.

3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

riskienhallintasuunnitelma, työnriskien arviointi, SHQS, turvakävely, asiakasturvasuunnitelma, kriisinhallintasuunnitelma, yksintyöskentely ohje (yöaika), lääkehoidonsuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma

Riskien tunnistaminen

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Louhumäen kodit toimii säätiössä yhdessä laadittujen toimintaohjeistusten mukaan. Laatuportissa oleva työn riskien arviointi tehdään koko työryhmän kesken vuosittain. Tähän arvioidaan toimintaympäristön fyysiset, kemikaaliset sekä biologiset olosuhteet ja niiden mahdolliset riskitekijät. Työryhmä yhdessä

mieltii vaihtoehtoja mahdollisten ilmi tulleiden riskien vähentämiseen. Työsuojelutoimikunta käsittelee arvioinnit ja antaa yksikölle niistä palautteen. Läheltäpiti-, vaara- ja laatupoikkeamatilanteissa tehdään Laatuportin vaaratilanne- ja poikkeamailmoitus. Tapaturman sattuessa tehdään Pohjola Vakuutuksen tapaturmailmoitus.

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

Nimetön Whistleblow ilmoitus on mahdollista tehdä säätio sharepointissa sijaitsevan Laatuportin linkin kautta.

Riskien käsitteleminen

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

Läheltäpiti-, vaara- ja laatupoikkeamatilanteet sekä tapaturmat käsitellään aina tapahtuman jälkeen seuraavassa henkilökunnan viikkopalavereissa. Asiakastilanteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään (Domacare) ja työntekijöitä koskevat tapahtumat dokumentoidaan Laatuporttiin (SHQS).

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.

Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?

Läheltäpiti-, vaara- ja laatupoikkeamatilanteet sekä tapaturmat käsitellään aina tapahtuman jälkeen seuraavassa henkilökunnan viikkopalavereissa. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet, esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös tilanteen mukaan asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstöä vuoronvaihtoraportilla, viikkokokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Asiakkaan läheiseen otetaan yhteyttä aina lääkepoikkeamissa sekä turvallisuuteen liittyvissä poikkeamissa. Vakavista laatupoikkeamista ilmoitetaan myös palvelujohtajalle. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

Muutoksista tiedottaminen

Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muuta tarvittavia asiantuntijoita. Läheltä piti -tilanteet ja tapaturmat käsitellään henkilökunnan viikkopalavereissa aina tapahtuman jälkeen. Johdonkatselmuksessa käsitellään kooste vuoden tapahtumista ja tarvittavia huomioita kirjataan yksikön toimintasuunnitelmaan. Asiakastyöhön liittyvät vaaratilanteet esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan viikkokokouksissa ja sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Yhteistyötahojen tiedotus toimii tiedotteen avulla ja tarvittaessa voidaan järjestää yhteistyöpalaveri.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Yksikön johtaja keskustellen työntekijöiden kanssa
Omavalvonnasta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Marjo Korhonen p.041 731 1857, marjo.korhonen@savas.fi
Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5) Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Omavalvontasuunnitelman vastaava henkilö päivittää tarvittaessa informoiden koko työyhteisöä
Omavalvontasuunnitelman julkisuus Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.
Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Yksikön käytävän ilmoitustaululla

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

4.2.1 Palvelutarpeen arviointi
Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? <p>Kuopion kaupungin vammaispalveluyksikön henkilökunta laatii yhdessä asiakkaan, läheisten ja Louhumäen kotien kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan toimintakykyyn, opiskelu-, päivä- ja työtoimintaan, asumiseen, kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvät asiat ja päätökset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai 2-3 vuoden välein. Louhumäen henkilökunnasta asiakkaan omaohjaaja on palaverissa mukana. Myös muut kodin ohjaajat ovat hyvin perillä palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä erityisneuvolaan.</p> <p>Louhumäessä asiakkaalle tehdään Messi (Minun Elämäni Suunnitelma), jonka avulla pyritään saamaan asiakkaan oma ääni, mielipiteet, toiveet, unelmat, mielenkiinnot kohteet jne. esille ja tuomaan niitä arkeen ja asumiseen. Messiä tehdessä apuna käytetään yksilöllisiä elämän suunnittelun työvälineitä. Asiakkaalle laaditaan myös toimintakyvyn arviointi (RAI-ID). RAI-ID-arviointi kuvaa asiakkaan toimintakykyä ja sen muutoksia. Messin ja RAI-ID:n kautta luodaan tavoitteita asumiseen ja päivätoimintaan sekä tuodaan asiakkaan oma ääni kuuluville. Messin avulla voidaan kartoittaa ja toteuttaa asiakkaan unelmia ja toiveita, osallisuutta omaan elämään ja tietoisuutta omista tunteista ja ajatuksista, opetella tekemään omia päätöksiä ja määräämään itse omasta elämästään, helpottamaan arkea ja kommunikaatiota ja luomaan oman näköisen elämän asiakkaalle.</p>

<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?</p> <p>Asiakkaan kanssa yhdessä mietitään, kenet palaveriin kutsutaan ja on tarpeellista ottaa mukaan. Tarvittaessa käytetään mm. tuetun päätöksenteon menetelmiä. Palavereissa huomioidaan jokaisen mielipide.</p>
<p>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista.</p>
<p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalveluyksikön henkilökunta laatii yhdessä asiakkaan, läheisten ja toimintakeskuksen kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan toimintakykyyn, opiskelu-, päivä- ja työtoimintaan, asumiseen, kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyvät asiat ja päätökset. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkastetaan tarvittaessa tai 2-3 vuoden välein. Yksiköstä asukkaan omaohjaaja on palaverissa mukana. Myös muut ohjaajat ovat hyvin perillä palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä hyvinvointialueen yhteyshenkilöön. Asiakkaiden kotikuntien kanssa pidettävässä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmapalaverissa suunnitellaan ja arvioidaan yksilöllisesti asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista koskevat sekä palveluntarvetta</p>
<p>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</p> <p>Asukkaan omaohjaaja on palaverissa mukana. Myös muut ohjaajat ovat hyvin perillä palvelusuunnitelman sisällöstä. Ohjaajat seuraavat palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista ja ovat tarvittaessa yhteyksissä palvelun tilaajaan.</p>
<p>4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)</p>
<p>Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?</p> <p>Ei kosketa yksikköä</p>
<p>4.2.2 Asiakkaan kohtelu</p> <p>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</p>
<p>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</p> <p>Louhumäessä korostetaan ja pyritään vahvistamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää hoidosta ja palveluista. Itsemääräämisoikeuskyvillä tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia.</p> <p>Asiakkaiden omat mielipiteet, toiveet ja mielenkiinnon kohteet otetaan huomioon arjessa. Asiakkailta on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja vaikuttaa esimerkiksi Louhumäen päivätoiminnan sisältöön sekä vapaaajan toimintoihin. Yhteisökokouksessa tuodaan esille erilaisia tapahtumia, retkiä ja tilaisuuksia ja asiakkaat saavat itse päättää haluavatko osallistua. Asiakkailta on mahdollisuus myös itse suunnitella retkiä,</p>

juhlia tms. Asiakkaat voivat kertoa toiveruokiaan, joita lisätään ruokalistalle. Aamulla on mahdollisuus valita mieleistä aamupalaa ja ruokailussa voi tehdä valintoja leivän, juomien ym. suhteen. Ruokailuajat ovat säännölliset kodilla, mutta ruokailu onnistuu myös asiakkaan omien menojen mukaan.

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

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

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

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

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

Asiakkaiden voimassa olevia rajoitus- ja turvatoimenpiteitä arvioidaan puolen vuoden välein moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä. Ryhmään osallistuvat lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, yksikön johtaja sekä läheinen ja asiakas tilanteen mukaan. Asiantuntija ryhmä on saatavilla myös tarpeen mukaan, jos asiakkaan toimintakyky ja muu rajoitus- ja turvatoimenpiteisiin liittyvä tarve ilmenee.

Kaikki rajoitus- ja turvatoimenpiteet kirjataan sähköiseen asiakaskertomukseen.

Kuukausittain lähetetään koosteet omalle sosiaalityöntekijälle ja läheisille.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

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

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

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

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

Asiasta keskustellaan välittömästi tapahtuneen tultua ilmi sekä asukkaalle että hänen läheisensä kanssa. Tarvittaessa tilanteeseen pyydetään myös säätiön palvelujohtaja.

4.2.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Palautteen kerääminen

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

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

Palautetta kerätään Bikva-arvioinnin kautta asukkailta, läheisiltä, työntekijöiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Saatu palaute saatetaan palvelutoiminnan laadun kehittämiseksi henkilöstön tietoon. Arjessa saadaan myös suoraa palautetta asukkailta, läheisiltä, johdolta ja sidosryhmiltä. Esitetty epäkohta pyritään selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohdalla, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettujen toimenpiteiden kirjattava asiakaskohtaisessa palautteessa asiakastietojärjestelmään (huomion laatu palaute), yksilöimättömät palautteet tuodaan esille yksikön työkokouksessa. Palaute on saatettava muun työryhmän ja yksikön esimiehen tiedoksi.

<p>Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä</p> <p>Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Bikva-arvioinnista saadun palautteen sekä arjenpalautteiden kautta syntyy osa laatukriteereistä, joiden pohjalta toimintaa kehitetään. Palaute toimii suunnittelun pohjana, esimerkiksi päivätoimintojen suunnittelussa. Bikva-arvioinnin ja palautteen kautta saadaan tietoa asumiseen ja päivätoimintaan liittyvistä asioista, ilmapiiristä, hoidon ja huolenpidon laadusta, henkilöstön koulutuksesta, terveysasioista ym. Palautteet käydään läpi viikko- ja työkokouksissa sekä asiakkaiden kanssa yhteisökokouksissa.</p>
<p>4.2.4 Asiakkaan oikeusturva</p>
<p>a) Muistutuksen vastaanottaja</p> <p>Toimintayksikön esihenkilö tai Savas-Säätiön toimisto</p>
<p>b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista</p> <p>Sosiaaliasiamies Antero Nissinen</p> <p>Työskentelyalue: kanta-Kuopion alue, Juankoski, Riistavesi, Kaavi, Tuusniemi ja Vehmersalmi</p> <p>puhelinaika: maanantaista perjantaihin kello 9-11.30</p> <p>+358 44 718 3308</p> <p>Sosiaalihuollon asiakas- ja potilaslaki edellyttävät, että jokaisessa kunnassa ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava sosiaali- ja potilasasiamies. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävä on mm. neuvua asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja eri oikeuksien vireillepanossa, avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa palvelunkäyttäjien oikeuksista, toimia tarvittaessa sovittelijanaviranomaisen ja palvelunkäyttäjän välillä ja toimia muutoinkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, seurata palvelunkäyttäjien oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuo-sittain selvitys kunnanhallitukselle. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Henkilökohtainen tapaaminen asiamiehen kanssa järjestetään tarvittaessa.</p> <p>Sosiaaliasiamies Teuvo Räsänen</p> <p>Työskentelyalue: Iisalmi, Joroinen, Karttula, Keitele, Kiuruvesi, Lapinlahti, Leppävirta, Maaninka, Nilsiä, Piela-vesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Varkaus, Vesanto, Vieremä</p> <p>puhelin +358 40 860 8206</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista</p> <p>Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta) ja antaa tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista. Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Kuluttajaneuvonta p. 029 553 6901</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Selvitys ja mahdolliset korjaavat toimenpiteet</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle</p> <p>2 viikkoa</p>

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen

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

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

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

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

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

b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Ei kosketa yksikköä

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

4.3.2 Ravitsemus

Louhumäessä ruokaillaan; aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Ruokailujen väli n.3-4 h. Asiakkailla on yksilöllisiä diettejä, ruokavaliota esim. gluteeniton ja laktoositon tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Asiakkailla on tarpeen mukaan henkilökohtaiset seurantalistat riittävän nesteensaannin varmistamiseksi. Ruokailurytmissä on huomioitu, että yöaikaisen paaston pituus jää alle 12 tuntiin. Ruokailussa oleva ohjaaja tarkkailee huonosti juovien nesteen saantia ja informoi tarvittaessa seuraavalle vuorolle.

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

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

4.3.3 Hygieniakäytännöt

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

Louhumäen kodeissa on laadittu erillinen siivoussuunnitelma, josta ilmenee palvelukodin siivouskäytännöt, vastuuhenkilöt, siivousaineet ja niiden toimittajat ja muut siivoukseen liittyvät asiat. Myös pintojen desinfiointiin liittyvät ohjeistukset epidemian ennaltaehkäisyä varten. Infektioista on tehty ohjeistus, josta ilmenee infektioilanteiden käytännöt ja vastuuhenkilöt. Yksikössä noudatetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen antamia ohjeistuksia.

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

Tartuntatautilain 48pykälän mukaisesti henkilökuntaa suositellaan ottamaan ajantasainen rokotussuoja

4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

- a) **Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**

Asiakkaalle varataan aika yleiseen terveydenhuoltoon, käytetään tarvittaessa päivystyksen palveluja, kuolemantapausten varalta on säätiöllä oma ohjeistus, jota noudatetaan kuoleman sattua yksikköön. Ohjeistus löytyy Savas intrasta.

<p>b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?</p> <p>Lääkärin ohjeistusten mukaan huomioiden asiakas kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.</p>
<p>c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?</p> <p>PSHVA alueen oma lääkäri (Pyörön terveysasema)</p>
<p>4.3.5 Lääkehoito</p>
<p>a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?</p> <p>Lääkehoidon vastuualueohjaajat päivittävät lääkehoitosuunnitelmaa tarvittaessa yhdessä yksikön johtajan kanssa. Yksikön johtaja konsultoi säätiön vastaavaa sairaanhoitajaa tarvittaessa</p>
<p>b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?</p> <p>Yksikön johtaja ja jokainen lääkeluvallinen lääkehoitoa toteuttaessaan</p>
<p>4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa</p>
<p>Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?</p> <p>Yhteydenpito läheisiin tapahtuu pääasiallisesti henkilökohtaisin tapaamisoin, puhelimitse ja sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet (Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa 15.9.2010). Kotikunnan viranomaisiin ja muihin (viranomais)yhteistyötahoihin käytössä on henkilökohtaiset tapaamiset, neuvottelut, puhelin ja sähköposti</p>
<p>Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)</p> <p>Ei ole alihankintapalveluita</p>

7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

<p>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</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. Henkilökunta on käynyt ensiapukoulutuksen ja sekä turvakorttikoulutuksen. Palveluyksiköiden johtaja seuraa koulutusten suorittamista sekä organisoii ensiapu ja turvakorttikoulutusten täydennyskoulutuksen tarvetta. Yksiköllä on voimassa oleva ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan elintarvikkeiden säilytyksen ja ruuanvalmistuksen prosessi. Kuopion kaupungin terveydellisten olojen tarkastus on säännöllisesti. Terveydellisten olojen tarkastuksessa viranomaisen arvioi silmämääräisesti toimintatilojen soveltuvuutta ja kuntoa.</p>
<p>4.4.1 Henkilöstö</p> <p>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</p>

Yksikössä on palvelukotiavustaja (laitoshuoltaja) ja 15.5 ohjaajaa (lähihoitaja, sosionomi amk). Aamuvuorossa on yksikön johtaja, palvelukotiavustaja (arkisin)ja 2-3 ohjaaja (viikonloppuisin 4-5 ohjaaja); iltavuorossa on 4-5 ohjaajaa; yövuorossa yksi ohjaaja. Resurssi jakaantuu tarpeen mukaan ympärivuorokautisen asumisen ja yhteisöllisen asumisen välillä. Yhteisöllisessä asumisessa on käytössä turvapuhelinjärjestelmä myös yöaikaan.

b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Arjessa käytetään sijaisia kesäloman- ja pidempien työlomien sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoisetsijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Lähtökohta on taata turvallinen toiminta ja siihen riittäväresurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden yksilölliset tuen tarpeet myös henkilöstön vuosilomien aikana. Säätöillä on oma sijaisohjeistus.

c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Sairauspoissaoloja seurataan ja yksikön esimies puuttuu niihin tarpeen mukaan, varhaisen välittämisenmallin kautta ja vaa tukipolun Työterveyshuollon Työkyvyn tuen -portaaliin. Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaika sekä rahoitusta yhdessä toteutettavaan tyhytoimintaan. Lisäksi työnantaja antaa työntekijöille e-passin henkilökohtaiseen käyttöön. Työnantaja järjestää myös pari kertaa vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä tyhyvapaa-ajan matkoja halukkaille. Säätöissä on laadittu henkilöstöpoliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Soveltuvan koulutuksen lisäksi rekrytinnissa painottuu asiakkaiden tarpeet mm. kommunikaatiossa ja autismiosaamisessa

Vakituiset vakanssit laitetaan julkiseen hakuun. Arjessa käytetään sijaisia kesäloman- ja pidempien työlomien sijaistuksiin. Lyhyet keikkaluontoiset sijaisuudet katsotaan aina tilanteen mukaan. Lähtökohta on taata turvallinen toiminta ja siihen riittävä resurssi. Toimintaa suunnitellaan yksikön tarpeen mukaan huomioiden asiakkaiden yksilölliset tuen tarpeet myös henkilöstön vuosilomien aikana.

b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

c)

Yksikössä ei asu ala-ikäisiä, tarvittaessa tulee toimittaa rikosrekisteriote

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään 3 perehdytysvuoroa. Perehdytyksen väliarviointi pyritään suorittamaan viimeistään kolmen viikon jälkeen perehdytyksestä, siitä vastaa perehdytyksen vastuuohjaaja tai yksikön johtaja. Perehdytyksen loppuarvioinnin käy keskustellen toimintakeskuksen johtaja tai varajohtaja.

b) Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).

Nimetön Whistleblow ilmoitus on mahdollista tehdä säätiö sharepointissa sijaitsevan Laatuportin linkin kautta.

<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?</p> <p>Vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehityssuunnitelma, jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa keskustelussa. Henkilöstön osaamisen arviointi vuoden välein. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma.</p>
<p>4.4.2 Toimitilat</p>
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Louhumäen kodit muodostuu kahdesta erillisestä kiinteistä. A-talossa on kaikki ympärivuorokautisen asumisen tilat sekä kaikkien yhteisessä käytössä olevat yhteiset tilat (eteinen, olohuone, kylpy- ja saunatilat, kodinhoituhuone). B-talossa sijaitsee yhteisöllisen asumisen ryhmäkoti Kanerva. Kanervan ryhmäkoti voi käyttää ilta-aikaan Louhumäen toimintakeskuksen olohuonetta, kodinhoituhuonetta sekä kylpy- ja saunatiloja. Ryhmäkodit (Kivi, Kallio, Kukkula) päätalolla ovat pääsääntöisesti kys. ryhmäkodin asukkaille. Jokainen saa sisustaa oman huoneensa mielensä mukaisesti. Turvallisuus on kuitenkin otettava huomioon. Asukas on vuokrasuhteessa säätiöön eikä hänen poissa ollessa huonetta käytä kukaan muu.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?</p> <p>Yksikön palvelukotivastaava on siivous- ja pyykinhuollon vastuunohjaaja. Hänen työaikansa on arkisin klo 7-15 välillä. Siivous- ja pyykinhuolto kuuluvat myös ohjaajien perustehtävään. Asukashuoneiden siivouksen tekee ohjaaja ja asukas osallistuu siivoukseen ja järjestyksen ylläpitoon omien kykyjensä mukaisesti.</p>
<p>4.4.3 Teknologiset ratkaisut</p> <p>Louhumäen kodeilla on kahdella asukkaalla ympärivuorokautisessa asumisessa turvaranneke ja yhteisöllisessä asumisessa kaikilla neljällä asukkaalla on turvapuhelin, jolla saa tarvittaessa yhteyden ohjaajiin. Turva- ja hätähälytykset tulevat Louhumäen kotien kännyköihin, joita on neljä kappaletta. Puhelimet on nimetty päädyittäin ja kys. päädyn ohjaaja pitää puhelinta mukanaan. Tällä varmistetaan välitön vastaaminen ja toimiminen hälytyksen mukaisesti. Kaikki hälyttimet testataan kerran kuukaudessa turvallisuus vastuualueohjaajien toimesta.</p> <p>ICT vastuualueen ohjaajat päivittävät kännyköiden ohjelmistot.</p> <p>Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?</p> <p>LoihdeTrust Oy vikapäivystys 029 001 3040</p>

4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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 diagnosoimiseen, 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. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Kaikki asukkaiden apuvälineet tulevat joko Pohjois-Savon hyvinvointialueen tai KYS apuvälinehuollon kautta. Vastuu laitteiden huollosta ja korjauksesta on heillä. Ohjaajien velvollisuus on ilmoittaa oikeaan paikkaan korjauksesta ja huollosta. Apuvälineitä ja terveydenhuollon laitteista on asiakaskohtaiset laitekortit, joissa on eritelty tiedot laitteesta, huolloista ja korjauksista. Tarvittaessa konsultoidaan asukkaan fysioterapeutteja apuvälineiden tarpeesta ja soveltuvuudesta.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Vaaratilanneilmoitukset tehdään sähköiseen asiakastietojärjestelmään (Domacare) sekä ilmoitetaan puhelimitse/sähköpostitse mahdollisesta korjaus/huoltotarpeesta.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

Asiakastietojen käsittelystä ja salassapitosäännöksistä on ohjeistettu säätiön työntekijöitä mm. luomalla tietoturvasuunnitelma, ohjeistus asiakastietojen laadintaan ja tietosujoaohje ja salassapito- ja käyttäjäsitoumus. Asiakasta informoidaan henkilötietojen käsittelystä lomakkeella. Lisäksi Minun Elämäni Suunnitelma (MESSI) sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet – muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvakuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostumuksesta. Lomakkeita on selkokielistetty ja tarvittaessa esimerkiksi kuvitetaan.

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

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. Tietosuojavastaavat opastavat henkilöstöä tietosuojan ja asiakirjahallintoon liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat järjestävät henkilöstölle tarpeen mukaisesti koulutusta tietosuojasta. Palvelun aikana asiakkaan asiakirjat säilytetään DomaCare -sähköisessä asiakastietojärjestelmässä ja toimintayksi-

<p>kössä säätiön tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään säätiön päätearkistoon palvelun aikanakin. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan sopimuksen mukaisesti päätearkistoitavaksi joko asiakkaan kotikuntaan tai säätiön päätearkistoon.</p>
<p>b) Missä yksikköne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä</p> <p>Rekisteriselosteet ovat yksikön ilmoitustauluilla</p>
<p>c) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot</p> <p>Asiantuntija Minna Heinström p. 044 3674070 Talouspäällikkö Mari Willman p. 044 4306398</p>

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

<p>Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja. Paikka ja päiväys 13.11.2023</p>
<p>Allekirjoitus</p> <p>Marjo Korhonen</p>

11 LÄHTEET

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

STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus

https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7

STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

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

http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opus_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:

Turvallinen lääkehoito -opas: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

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

Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli 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 ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

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

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

Asiakastietojen käsittelystä ja salassapitosäännöksistä on ohjeistettu säätiön työntekijöitä mm. luomalla tietoturvasuunnitelma, ohjeistus asiakastietojen laadintaan ja tietosuojaohje ja salassapito- ja käyttäjäsitoumus. Asiakasta informoidaan henkilötietojen käsittelystä lomakkeella. Lisäksi Minun Elämäni Suunnitelma (MESSI) sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet – muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvakuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostumuksesta. Lomakkeita on selkokielistetty ja tarvittaessa esimerkiksi kuvitetaan.

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

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. Tietosuojavastaavat opastavat henkilöstöä tietosuojaan ja asiakirjahallintoon liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat järjestävät henkilöstölle tarpeen mukaisesti koulutusta tietosuojasta. Palvelun aikana asiakkaan asiakirjat säilytetään DomaCare -sähköisessä asiakastietojärjestelmässä ja toimintayksikössä säätiön tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään säätiön päätearkistoon palvelun ajanakin. Palvelun päätyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan sopimuksen mukaisesti päätearkistoitavaksi joko asiakkaan kotikuntaan tai säätiön päätearkistoon.

- b) Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä

Rekisteriselosteet ovat yksikön ilmoitustauluilla

- c) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Asiantuntija Minna Heinström p. 044 3674070
Taluspäällikkö Mari Willman p. 044 4306398

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.
Paikka ja päiväys
13.11.2023

Allékirjoitus


Marjo Korhonen