



## 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).....	2
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 .....	5
4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §) .....	6
4.2.2 Asiakkaan kohtelu .....	6
4.2.3 Asiakkaan osallisuus .....	7
4.2.4 Asiakkaan oikeusturva.....	7
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3).....	8
4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	8
4.3.2 Ravitsemus.....	9
4.3.3 Hygieniakäytännöt .....	9
4.3.4 Terveyden- ja sairaanhoito .....	9
4.3.5 Lääkehoito.....	10
4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa.....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) .....	10
4.4.1 Henkilöstö.....	11
4.4.2 Toimitilat.....	12
4.4.3 Teknologiset ratkaisut.....	13
4.4.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet.....	13
8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) .....	14
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	14
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) .....	15
11 LÄHTEET.....	16
TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....	16

## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

Palveluntuottaja	
Yksityinen palveluntuottaja Nimi: Kuntoutumispalvelut Henna Oranen Oy	Kunnan nimi: Pieksämäki
Palveluntuottajan Y-tunnus: 3018639-5	Kuntayhtymän nimi: Essote
	Sote -alueen nimi: Etelä-Savo
Toimintayksikön nimi Kuntoutumispalvelut Henna Oranen Oy	
Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen Pieksämäki, Värmentie 211, 76280 Partaharju	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Kuntoutuksen avopalvelut	
Toimintayksikön katuosoite (Posti-osoite, ei käytösioite:) Värmentie 211	
Postinumero 76280	Postitoimipaikka Partaharju
Toimintayksikön vastaava esimies Henna Oranen	Puhelin 050 5444 762
Sähköposti henna@kpho.fi	
<b>Toimintalupatiedot</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)	
Palvelu, johon lupa on myönnetty	
<b>Ilmoituksenvarainen toiminta</b> (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta
<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>	

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

<b>Toiminta-ajatus</b>
Toimintayksikkö perustetaan tuottamaan palvelua tietyille asiakasryhmälle tietyssä tarkoituksessa. Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita yksikkö tuottaa. Toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskeviin erityislakeihin kuten lastensuojelu-, vammaispalvelu-, kehitysvammahuolto- sekä mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin sekä vanhuspalvelulain säädöksiin.
Mikä on yksikön toiminta-ajatus?
Tuottaa mahdollisimman vaikuttavia kuntoutuspalveluja ihmisten tarpeisiin ihmisen omassa arjessa.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

Arvot liittyvät läheisesti työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Yksikön toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön päivittäisen toiminnan tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat yksikön toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Mitkä ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet?

Kyseenalaistamaton ihmis- / hyvinvointilähtöisyys tavoitteellisen työn ytimenä

- Osallisuuden korostuminen
- Sitoutumattomuus järjestelmään
- Välittävään suhteeseen perustuvaa kohtaamista
- Asiakaspalautteen aktiivinen kerääminen
- Tavoitteiden saavuttamisen seuranta
- Ihminen ja hänen hyvinvointinsa on ydin, ammatillinen apu vain täydentää tarvittaessa hänen tukiverkkoaan

Jatkuva toiminnan kehittäminen

- Näyttöön perustuvuuden takeena ajan tasalla pysyminen
- Ihmisen saama kuntoutus on todennäköisesti hänen ainutlaatuinen tilaisuutensa saada kuntoutusta, joten on suoranainen vääryys, jos tätä ainutlaatuista mahdollisuutta ei käytetä oikeasti vaikuttavaan ja hyvinvointia lisäävään toimintaan
- Asiakaspalautteen aktiivinen kerääminen

Ilo / huumori

- Nauravan / hymyilevän ihmisen aivot voivat hyvin
- Toiminta ei saa aiheuttaa reaaliaikaista kärsimystä sen nimissä, että jatkossa asiat tulevat mahdollisesti olemaan paremmin tällä hinnalla
- > Ilo on jokaisessa kohtaamisessa!

### **3 RISKINHALLINTA (4.1.3)**

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

#### **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**

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

#### **Riskinhallinnan työnjako**

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

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

<b>Riskien tunnistaminen</b>
Riskinhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.
Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit? Yhden toimijan yrityksessä, toimija itsenäisesti käy läpi laatupoikkeamia ja tekee toimintaan tarvittavat muutokset
<b>Riskien käsitteleminen</b>
Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.
Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan? Dokumentoidaan osaksi asiakasasiakirja merkintöjä. Toimijan työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä käydään läpi toimijan omissa verkostoissa, esimerkiksi työterveyshuollossa.
<b>Korjaavat toimenpiteet</b>
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 yksikössä reagoidaan esille tulleisiin epäkohtiin, laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin? Toimintaa kehitetään jatkossa paremmin toimivaksi
<b>Muutoksista tiedottaminen</b>
Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille? Muille yhteistyötahoille tiedotetaan yhteydenotolla asian sopimiseksi

#### 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

<b>Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b>
Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.
Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun? Henna Oranen
Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot: Henna Oranen, 050 5444 762
<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)</b>
Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

<p>Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä? Toimija päivittää tarvittaessa. Kalenteriin merkitään tarkastus vuosittain, jolloin vähintään käydään läpi ja tehdään tarvittavat päivitykset. Päivittäminen on osa jokaista muutosta organisaatiossa.</p>
<p><b>Omavalvontasuunnitelman julkisuus</b></p> <p>Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.</p>
<p>Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä? Toimijan työpisteellä, mahdollisesti tulevien toimitilojen seinällä sekä nettisivuilla</p>

## 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

<p><b>4.2.1 Palvelutarpeen arviointi</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyyys tai kipu.</p>
<p>Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään? ICF-peruslistaukseen perustuvat spesifit toimintakyvyn arviointi lomakkeet käytössä tarvittaessa (tarkkaan diagnosoidut toimintakyvyn rajoitteet)</p> <p>WHOQOL-BREF-mittari</p> <p>Gas-tavoitteiden seuranta</p> <p>Kustannusvaikuttavuuden mittaaminen henkilökohtaisen budjetoinnin keinoin (osana intensiivisen kuntoutuksen ohjauksen prosessia)</p>
<p>Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin? Toimija sitoutunut, ettei asiakkaana olevien ihmisten asioista koskaan puhuta ilman hänen itsensä läsnäoloa, joten ihmisen mukaan ottaminen on ihan peruslähtökohta</p> <p>Toiminnan yhtenä kantavana toimintamallina on dialoginen verkostotyö, joten ihmistä ei koskaan eristetä myöskään omasta elinpiiristään tai omaisistaan, he ovat luonnollinen osa työtä</p> <p>Käytännössä siis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ihminen on aina läsnä, esimerkiksi kirjaaminen on osallistavaa</li> <li>-Ihminen saa aina tuoda tapaamisiin haluamansa verkoston jäsenet ja heihin pidetään prosesseissa aktiivisesti muutenkin yhteyttä, heille annetaan kuntoutussuunnitelmassa selkeitä rooleja osana tiimiä</li> </ul>
<p><b>4.2.1 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma</b></p> <p>Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan 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 palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan palvelussa/hoidossa varmistetaan, on omavalvonnan keskeisiä soveltavia asioita.</p> <p>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan? (Intensiivinen kuntoutuksen ohjauksen -prosessi:) Toimija työstää ihmisen kanssa tavoitteet gas-muotoisena valmiiksi, jonka jälkeen kokoon kutsutaan kuntoutumissuunnitelma palaveri, jossa verkoston</p>

kanssa yhdessä mietitään keinot tukea henkilöä saavuttamaan laatimansa tavoitteet. Samassa yhteydessä laaditaan selkeät tiimisopimukset kaikille osapuolille, joissa näkyy heidän roolinsa vastuunsa tukemisessa. Toimija valmentaa ja seuraa puoli vuosittaisten tavoitteiden toteutumista yhdessä asiakkaana olevan ihmisen kanssa.

Muissa palveluissa noudatetaan ihmiselle jo laadittua kuntoutumissuunnitelmaa ja työskennellään yhdessä asiakkaan kanssa sovittujen tavoitteiden pohjalta.

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

On toiminnan lähtökohta toimijalle

#### **4.2.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30.5 §)**

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle tehdään tarvittaessa erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma, joka täydentää lastensuojelulain 30 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmassa arvioidaan lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä, ottaen huomioon, mitä asiakassuunnitelmassa on määritelty sijaishuollon tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma täydentää asiakassuunnitelmaa ja tukee laitoksessa järjestettävän tosiasiallisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on annettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä lapsen huoltajille.

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

Joko toteuttamalla valmiiksi laadittua suunnitelmaa tai mikäli toimija itse koordinoiti vastuussa lapsen kohdalla samoin kuin edellisessä kohdassa.

#### **4.2.2 Asiakkaan kohtelu**

##### **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Kyseessä on osallistava avopalvelu, jossa ihminen päättää lähtökohtaisesti itse asioistaan

##### **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Lastensuojeluyksiköille lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulaissa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.

Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?

Minkäänlaisia rajoittamistoimenpiteitä ei tehdä. Toimijalla AVEKKI-toimitapa mallin mukainen koulutus haastavien tilanteiden kohtaamisen, joten ennaltaehkäisy pääperiaatteena aina.

*Pohdittavaksi:*

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

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

#### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

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

Palaute epäasiallisesta kohtelusta otetaan vastaan ja asiasta keskustellaan asiakkaan kanssa. Toimija puuttuu omaan toimintaansa työnohjauksellisin menettelyin, mikäli epäasiallisuutta ilmenee.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Keskustelemalla kasvotusten, mikäli mahdollista. Mikäli asiakas/läheinen ei halua tavata, käydään keskustelu muulla tavoin. Asiakkaalta pyydetään anteeksi ja toimija yrittää jatkossa kehittää toimintaansa.

#### **4.2.3 Asiakkaan osallisuus**

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

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

##### **Palautteen kerääminen**

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

Alkuvaiheessa kerääminen tapahtuu pääasiassa suullisesti toiminnan kehittämisehdotuksia kyselemällä aktiivisesti. Jokaisen asiakassuhteen lopuksi käydään kaavakkeeseen perustuva asiakaspalaute. Kotisivuilla asiakaspalautekanava.

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

Miten asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Palvelumuotoilun periaatteiden mukaisesti, palveluista pyritään tekemään mahdollisimman asiakkaalle lisäarvoa tuottavia

#### **4.2.4 Asiakkaan oikeusturva**

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

a) Muistutuksen vastaanottaja

Henna Oranen

b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Pieksämäen kaupungin sosiaaliasiamies Paavo Pietiläinen Puh. 044 368 6736, [paavo.pietilainen@pieksa-maki.fi](mailto:paavo.pietilainen@pieksa-maki.fi)

<p>” Puhelimitse tavoitettavissa varmimmin tiistaisin ja torstaisin klo 9-11. Henkilökohtaiset tapaamiset sovittavissa puhelimitse.</p> <p>Annan neuvoja ja ohjeita puhelimitse, sähköpostitse, kirjeitse ja mikäli asiat niin vaativat, voidaan sopia myös tapaamisesta. Palvelu on asiakkaille maksutonta.”</p> <p>Neuvoo, ohjaa, sovittelee, tiedottaa ja avustaa asioissa</p>
<p>c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista Selvität asiiasi kuluttajaneuvonnassa sujuvasti, kun etenet seuraavassa järjestyksessä:</p> <p>Ota aina ensin yhteyttä yritykseen, jonka kanssa olet tehnyt kaupat. Tee reklamaatio mahdollisimman pian virheen havaitsemisesta ja pyri neuvottelemaan sopivasta hyvityksestä. Vaatimus kannattaa tehdä kirjallisesti.</p> <p>Jos valituksesi yritykselle ei tuota toivomaasi tulosta, ota yhteyttä kuluttajaneuvontaan. Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa.</p> <p>Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse soittamalla numeroon 029 505 3050 (arkisin 9–15). Poikkeuksia aukioloon: kesäaikana 18.6.–16.8. puhelinneuvonta on auki klo 9–12. Otathan asiaan liittyvät paperit valmiiksi esille, kun soitat kuluttajaneuvontaan.</p> <p>Voit asioida kuluttajaneuvonnan kanssa myös sähköisesti nettisivuilta löytyvällä yhteydenotto lomakkeella (kkv.fi). Neuvoja vastaa yhteydenottoon puhelimitse tai sähköpostilla viimeistään viiden työpäivän kuluessa, usein jo 2–3 päivän sisällä. Vastauksen saat pääsääntöisesti puhelimitse. Soitto tulee 029-alkuisesta numerosta tai soittajana saattaa näkyä "tuntematon numero".</p>
<p>d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?</p> <p>Toiminta perustuu lähtökohtaan siitä, että asiakkaat saavat toiminnasta vaikuttavuutta ja parannusta elämänlaatuunsa, joten reklamaatiot vaikuttavat luonnollisestikin paljon ja niitä käytetään toiminnan edelleen kehittämiseen</p>
<p>e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 1 kuukausi</p>

## 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

<p><b>4.3.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta</b></p>
<p>a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen Toiminnan lähtökohtana on tehdä vaikuttavuusnäyttöön perustuvia kuntoutuspalveluja. Nykyisen parhaimman näytön vaikuttavuudesta omaavat menetelmät ovat osallisuutta ja dialogisuutta tukevia. Esimerkkejä käytettävistä keinoista GAS-tavoitteen asettelu, motivoiva neuvonta, huolet puheeksi menetelmä, osallistava kirjaaminen yms.</p>
<p>b) Lasten ja nuorten liikunta- ja harrastustoiminnan toteutuminen Integroidun toiminnan tarkoituksena on saada kolmannen sektorin järjestökenttä luonnolliseksi osaksi kuntoutumisverkostoa. Toimijalla laaja tuntemus paikallisista liikuntaseuroista ja harrastemahdollisuuksista.</p>



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?

Puoli vuosittaisten GAS-tavoitteiden toteutumisen myötä. Tarkasti diagnosoiduissa toimintakyvyn rajoituksissa seurantaa tehdään myös spesifien mittareiden avulla (valinta käypä hoito -suositusten mukaan). Jokaisen asiakkaan kanssa tehdään myös asiakassuhteen alussa ja lopussa elämänlaatua kuvaava mittari.

#### 4.3.2 Ravitsemus

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

Arvioimalla asiakkaan tilaa jatkuvasti. Kysymällä asiasta, jos huoli herää. Ravitsemustilan arviointi on luonnollinen osa prosessiin kuuluvaa kokonaistilanteen sosiaalista tilannekartoitusta.

#### 4.3.3 Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Toiminta tapahtuu asiakkaan omassa elinympäristössä, joten hygieniasta huolehtii itse tai joku muu. Mikäli asiakkaan tavoitteet liittyvät hygieniasta huolehtimiseen on sosiaali- ja terveysalalla toimineella toimijalla osaamista opastaa päivittäisessä hygienian ja kodin puhtauden hoidossa valmentajan roolissa.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje.

#### 4.3.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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

Tarve kartoitetaan jokaisen asiakkaan kohdalla sosiaalisessa alkukartoituksessa. Toimija pyrkii koordinoimaan palvelujen käyttöä hallituksi ja tavoitteelliseksi, mikäli palvelujen ”liikakäyttöä” tai liian vähäistä käyttöä esiintyy, etsitään yhdessä ratkaisuja, miten terveydenhuolto saadaan tarvittavalle tasolle: Kun sosiaalipalvelut ovat hyvin koordinoituneet, voi terveydenhuolto keskittyä omaan ydintehtäväänsä.

b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Käypä hoito -suositusten mukainen seuranta diagnosoiduissa sairauksissa. Kuntoutuksen koordinoimisessa terveydenhuollon toimijat ovat luonnollinen osa moniammatillista työryhmää.

c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikössä ei tehdä sairaan tai terveydenhoitoa.

#### 4.3.5 Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö.

**Pitäisikö tässä olla lääkehoidon koulutustasoon ja täydenniskoulutukseen liittyvää asiaa. Voisi ollakin!**  
Turvallinen lääkehoito pidetään ajantasalla

a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Yksiköllä ei ole lääkehoitosuunnitelmaa tarvetta. Yksikössä ei säilytetä, eikä siellä anneta lääkkeitä. Toimijan turvallinen lääkehoito osaaminen pidetään ajan tasalla, jotta ymmärrys asiakkaiden mahdollisesti käyttämistä lääkityksistä pysyy ajantasaisena, kokonaisvaltaisen tilanteen seurannan, ei lääkehoidon toteuttamisen, vuoksi.

b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?

Ei tarvetta lääkehoidosta vastaavalle.

#### 4.3.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntajien kanssa toteutetaan?

Säännöllisissä verkosto-/kuntoutumispalaverissa ja tarvittavissa muissa verkostotapaamisissa. Sosiaalityön kirjaaminen asiakastietorekisteriin, jota kunnan sosiaaliviranomainen voi ajantasaisesti seurata.

#### Alihankintana tuotetut palvelut (määräyksen kohta 4.1.1.)

Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?

Olemalla tiiviisti yhteydessä toimijoihin ja kysymällä heiltä tarvittaessa asiasta. Tämän hetken ainut aikomus alihankintaan on palaverien kirjaamiseen käytettävä sihteerin palvelu, joka ostetaan Köyri Ky:ltä ja sen terveystieteiden maisterilta, joten luottamus toimijan ajantasaiseen osaamiseen on kunnossa.

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuus suunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehti- maan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoin kohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemi- seen.

<p>Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?</p> <p>Turvallisuuden alan ammattilaisia kutsutaan tarvittaessa mukaan asiakkaan elämää tukevaan moniammatilliseen verkostoon. Kuten mutiakin palveluja, näitäkin hankitaan asiakkaan tarpeen mukaan asiakkaalle.</p> <p>Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan tai muussa asuin yksikössä, joten varsinaista turvallisuussuunnitelmaa ei ole tehty.</p> <p>Lähisuhde väkivallasta kysyminen kuuluu osaksi jokaista sosiaalialan asiakassuhdetta. Toimijalla on tieto paikallisesta lähisuhdeväkivaltatyön auttamisverkostosta ja sitä kautta varmuus asian puheeksi ottamiseen jokaisen asiakkaan kanssa.</p>
<p><b>4.4.1 Henkilöstö</b></p> <p><b>Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet</b></p> <p>Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoitossa varhaiskasvatuslaki ja päivähoitolaki ja lastensuojeluyksiköissä lastensuojelulaki sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettu laki, joka tuli voimaan 1.3.2016. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.</p> <p>Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne (eli koulutus ja työtehtävät) sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan.</p>
<p>a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne? Yksin toimiva yrittäjä</p>
<p>b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet? Sijaisia ei käytetä, vaan sairastumistapauksissa välittävään suhteeseen perustuvassa asiakassuhteessa, etsitään uusi aika kohtaamiselle.</p>
<p>c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan? Ottamalla uusia asiakkaita hallitusti ja mitoittamalla työ suhteessa aikaan oikein.</p>
<p><b>Henkilöstön rekrytinnin periaatteet</b></p> <p>Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Erityisesti palkattaessa asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskenteleviä työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.</p>
<p>a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet? -</p>
<p>b) Miten rekrytinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus? -</p>
<p><b>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta</b></p> <p>Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.</p>

<p>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.</p> <p>Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määriteltävä, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.</p>
<p>a) Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.</p> <p>-</p> <p>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).</p> <p>-</p>
<p>c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?</p> <p>Toimija koulutautuu oman mielenkiinnon ja tarpeen mukaisesti. Kuntoutuspalvelujen ajan tasaisessa keskustelussa mukana pysyminen edellyttää osallistumista vuosittain esimerkiksi Kuntoutussäätiön järjestämille kuntoutuspäiville. Mikä on ajankohtaista, se suuntaa opintoja.</p>
<p><b>4.4.2 Toimitilat</b></p> <p>Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää.</p> <p>Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä yhteisiä/julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?</li> <li>- Miten asukas (lapsi/nuori/ iäkäs) voi vaikuttaa oman huoneensa/asuntonsa sisustukseen</li> <li>- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.</li> </ul>
<p>Tilojen käytön periaatteet</p> <p>Toimitiloja ei aloitusvaiheessa ole. Hallinnollinen sijainti ja arkisto sijaitsevat toimijan kotiosoitteessa. Neuvottelutiloja yms hankitaan tarpeen mukaan asiakkaan tarpeisiin sopivista yhteyksistä.</p>
<p>Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?</p> <p>-</p>

#### 4.4.3 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 turvpuhelinten hankintaan liittyvä periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

-

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

-

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

-

#### 4.4.4 Terveystieteiden 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). Terveystieteiden 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. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista.

Terveystieteiden 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. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan ...

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

Kuntoutuksen kokonaisvaltaisessa koordinoinnissa ohjataan asiakas saamaan ammatillista ohjausta tarvittaessa, esimerkiksi toimintaterapeutti mukana moniammatillisessa kuntoutusverkostossa.

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

Jos asiakas kertoo välineen kanssa sattuneesta vaaratilanteesta, tehdään ilmoitus välineen hankinnasta vastanneelle taholle ja asiakkaan näin suostuessa kehoitetaan toimittajaa tekemään hairpro ilmoitus asiasta.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

-

## 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5)

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mitä asiakasta koskevia tietoja palveluntuottaja rekisteriin tallentaa, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojausten periaatteet. Samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne tiedot, joita käytetään samassa käyttötarkoituksessa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

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

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

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.

Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunniteltaessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisuus. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin.

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

Laadittua henkilötietolain edellyttämää rekisteriselostetta päivitetään ja sen toimivuutta käytännössä arvioidaan.

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

Toimija päivittää Navisec-koulutuksensa vähintään kolmen vuoden välein.

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

Kotisivuilla. Asiakkaana olevan ihmisen kanssa seloste käydään läpi sopimus vaiheessa.

d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Henna Oranen, 050 5444 762

## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

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

Tämä suunnitelma on laadittu ennen liiketoiminnan aloittamista, joten päivitys viimeistään puolen vuoden kuluttua, viimeistään 19.2.2019

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  
Paikka ja päiväys  
Partaharjussa 19.8.2019

Allekirjoitus

Henna Oranen

## 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](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf)

**STM:n julkaisu (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 julkaisu (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus**

[https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM\\_2014\\_4\\_lastensuoj\\_laatusuos\\_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7](https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7)

**STM:n julkaisu (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](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/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_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-jatietosuoja selosteet.html>

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

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetun toimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_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](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](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.