

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

SISÄLTÖ

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE	2
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
3 RISKIENHALLINTA	4
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	8
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	8
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	16
7 ASIAKASTURVALLISUUS	19
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	25
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	27
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	28

LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu [Valviran antaman määräyksen \(1/2014\)](#) mukaisesti, joka tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Erilliseen ohjeeseen 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.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksiköiden lisäksi sosiaalihuollon tukipalveluille ja sosiaalityön palveluille, kuten lastensuojelu, vammaispalvelut, ikääntyvien palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut.

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi **Siun sote**

Y-tunnus **3221317-4**

Kunnan nimi **Kitee**

Kuntayhtymän nimi **Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden hyvinvointialue, Siun sote**

Sote-alueen nimi **Siun sote**

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi **Palokki**

Katuosoite **Kanttorintie 4**

Postinumero **82500** Postitoimipaikka **Kitee**

Sijaintikunta yhteystietoineen **Kitee**

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta, asiakkaita ma-pe 15-30

Palveluesihenkilö **Mari Harinen**

Puhelin **0133305569**

Sähköposti **mari.harinen@siunsote.fi**

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Siun sote –hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää jäsenkuntiensa puolesta alueensa väestölle yhdenvertaisilla periaatteilla lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka eri lakien mukaan ovat jäsenkuntien järjestämisvastuulla. Palvelut tuotetaan väestön tarpeet huomioiden ottaen lähellä palvelujen käyttäjiä tukien asukkaiden itsenäistä arjessa selviytymistä. Järjestämisvastuuseen kuuluvat ehkäisevät, korjaavat, hoitavat ja kuntouttavat sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena.

Vammaispalveluissa järjestetään mm. vammaispalvelulain mukaista palveluohjausta, henkilökohtaista apua, asumista ja liikkumisen tukea. Kehitysvammaisten erityishuollossa tuetaan kehitysvammaisten arkea asumisessa ja järjestetään työ- ja päivätoimintaa. Palveluihin kuuluvat myös erityisryhmien asiantuntijapalvelut ja osastohoito Honkalampi-keskuksessa.

Palokissa järjestetään arkipäivisin työ- ja päivätoimintaa kehitysvammaisille asiakkaille. Osa asiakkaista käy avotöissä yksikön ulkopuolella. Asiakkaiden toimintakyky vaihtelee, osa tarvitsee paljon ohjausta ja tukea sekä apua esim. ruokailussa, pukemisessa ja wc-käynneissä, osa toimii itsenäisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palveluiden tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palveluiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös [työn ammattieettisiin periaatteisiin](#) ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, ammatillisuus. Yhdessä arvojen kanssa toimintaperiaatteet muodostavat toimintatapojen ja -tavoitteiden selkärangan ja näkyvät mm. asiakkaan ja omaisten kohtaamisessa.

Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet ovat osa omavalvontasuunnitelmaa ohjaten omavalvonnan toimeenpanoa.

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Siun soten arvot ovat: vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus.

Strategian (2021–2025) mukaan: Ajatus oman elämän omistajuudesta ja elämänhallinnasta kuuluu kaikille. Jokaisella on mahdollisuus tehdä omaan elämänpolkuunsa vaikuttavia tekoja ja päätöksiä. Asiakaspalvelusta tehdään Siun soten kaikissa palveluissa huippuluokkaista ja henkilöstön osaamisen erinomaisuudesta huolehditaan. Ihmisten kotona pärjäämistä tuetaan. Ollaan kustannusvaikuttava/ tehokas, siten resurssit riittävät laadukkaaseen ja saatavuudeltaan hyvätasoiseen palvelutuotantoon.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan 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

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Palveluesihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esihenkilöiden 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. Esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan 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.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- *Sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus työssä ilmeneistä epäkohdista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa (Siun soten lomake ja ohjeistus).*
 - [Siunsote IKA TYOOHJE Sosiaalihuoltolain mukaisen henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttaminen Siun soten yksikoissa ja perhehoidossa.docx \(sharepoint.com\)](#)
- *Muistutus- ja kantelumenettely, sekä palautejärjestelmä, jossa asiakas voi antaa palautetta esimerkiksi laadunhallinnan ja kohtelun puutteista (ohjeistus Siun sote –kuntayhtymän www-sivuilla).*
 - [Asiakkaan vaaratilanneilmoitus - siunsote.fi](#)
 - [Asiakaspalaute - siunsote.fi](#)
 - [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#)
 - [Asiakkaan vaaratilanneilmoitus - siunsote.fi](#)
 - [Siunsote TIEHAL OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx \(sharepoint.com\)](#)
 - [SIUNSOTE TIEHAL LOMAKE Kantelu lausunto.docx \(sharepoint.com\)](#)
 - [Tiedostopankki - Muistutus - Kaikki tiedostot \(sharepoint.com\)](#)
 - [Asiakas- ja potilasturvallisuus \(sharepoint.com\)](#)
- *Yksikön ilmoitustaululla ja Siun sote –kuntayhtymän www-sivuilla on nähtävillä ohjeet muistutuksen tai kantelun tekemisestä. Asiakasta informoidaan mahdollisuudesta tehdä muistutus tai kantelu.*
- *Muutoksenhakumenettely (Ohje muutoksenhausta viranhaltijapäätöksen liitteenä).*
- *Vaara- ja haittatilanteiden sekä laatupoikkeaminen tunnistaminen ja raportointi.*
 - [Laatuportti](#)
 - [Vaaratilanneilmoitus \(PaTu\) Laatuporttiin \(sharepoint.com\)](#)
 - [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta \(VaVat\) \(sharepoint.com\)](#)

- *Laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaus. (Siun soten ohjeistus).*
 - [Perehdytys \(sharepoint.com\)](#)
 - [Uudelle työntekijälle - tervetuloa taloon \(sharepoint.com\)](#)
 - [Tiedostopankki - Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja \(sharepoint.com\)](#)
 - [Työtapaturma \(sharepoint.com\)](#)
 - [Työsuojelu \(sharepoint.com\)](#)
- *Asiakkaiden asioiden käsittelyyn liittyvä tietoturva (Siun soten tietoturvaohjeistus).*
 - [Tiedostopankki - Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja - Kaikki tiedostot \(sharepoint.com\)](#)
 - [Siunsote TUR SUUNNITELMA Tietosuoja- ja tietoturvapoliittika.docx \(sharepoint.com\)](#)
 - [Tietoturvaloukkauksesta ilmoittaminen \(sharepoint.com\)](#)
 - [Siunsote TUR OHJE Tietoaaineiston luokittelu- ja käsittelyohje.docx \(sharepoint.com\)](#)
 - [Siunsote TUR LOMAKE Henkilötietojen käsittelyn ehdot.docx \(sharepoint.com\)](#)
- *Asiakkaan palveluketjun toimivuus ja oikea-aikaiset, riittävät palvelut- ja tukitoimet. Varmistamme asiakkaan palvelujen tasa-arvoisen palveluprosessien toteutumisen toiminta- ja soveltamisohjeiden avulla.*
- *Toiminta- ja soveltamisohjeet.*
- *Asiakkaan palvelun käyttöön liittyvät asiakasohjeet.*

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Yksikössä tehdään vuosittain tai tarvittaessa Laatuportin riskiarviointi yhteistyössä lähiesihenkilön ja työntekijöiden kanssa. Arvioinnissa käydään läpi fyysiset vaaratekijät, tapaturmavaara, fyysinen kuormittuminen, biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Ensisijaisesti tieto tulee työntekijöiltä yksikön esihenkilölle. Omaisten havainnot tulevat useimmiten työntekijöiden välittämänä tai sosiaaliohjaajan kautta. Laatuportin ilmoitukset ja palautteet.

Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit?

Ensisijaisesti tieto tulee yksikön esihenkilölle työntekijöiltä. Omaisten havainnot tulevat useimmiten työntekijöiden välittämänä tai sosiaaliohjaajan kautta. Laatuportin ilmoitukset ja muut asiakaspalautejärjestelmät (Siun soten kotisivut).

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Haattatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haattatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Työntekijät tekevät tapahtumista merkinnän Laatuportti -ohjelmaan/Parempaan turvallisuutta PaTu) -lomakkeella. Ilmoitukset ja kehitys- sekä toimintaehdotukset käsitellään yksikkökokouksissa sekä Laatuportti -ohjelmassa lomakkeen käsittelyn yhteydessä. Yhteisistä käytännöistä (milloin ilmoitus tehdään) keskustellaan yksikköpalaverissa. Esihenkilö seuraa haattatapahtumien määrää ja syitä kuukausi- ja vuositasolla Laatuportin raportointityökalulla.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haattatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omaavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Sovittujen toimenpiteiden vaikuttavuutta voi seurata Laatuportin ilmoitusten määrien perusteella. Sovitut toimenpiteet kirjataan myös yksikköpalaverien muistioon, joihin tarvittaessa kirjataan myös seurantaan liittyvät havainnot.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Esihenkilö ilmoittaa sähköpostilla työyhteisölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille. Kirjataan myös yksikköpalaverin muistioon sekä Laatuportin ilmoitukseen.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuhenkilöt.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Palveluesihenkilö Mari Harinen ja Palokin työntekijät.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)

*Mari Harinen, mari.harinen@siunsote.fi 0133305569, Eteläisen ja keskisen alueen palvelupäällikkö
Laura Tanskanen p. 013-3305375, laura.tanskanen@siunsote.fi*

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain tammikuussa tai tarvittaessa.

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?

Tulostettuna Palokin toimistossa sekä sähköisenä yksikön Teamsin asiakirjoissa. Omavalvontasuunnitelma tallennetaan myös Vammaispalveluiden palveluesihenkilöiden Teamsiin.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri

ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu.

[Siunsote TIE OHJE sos vam erityishuollon hakemus palvelutarpeen selvitys ja palvelusuunnitelma.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote VAMPA TYOOHJE Eryityshuolto ohjelmien valmistelu esittely ja paattaminen Siun sotessa.docx \(sharepoint.com\)](#)

Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan - mitä mittareita arvioinnissa käytetään?

Palvelun tarpeen arviointi aloitetaan sosiaalityössä yhteydenoton tai ilmoituksen perusteella. Palvelun tarvetta arvioidaan asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa käytetään mm. lääkärinlausuntoja sekä muita asiantuntijalausuntoja asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta. Palvelutarpeen arviointiin osallistuvat eri ammatti- ja asiantuntijaryhmät mm. sosiaalityöntekijä ja -ohjaaja, lääkäri, fysioterapeutti jne.

Asiakkaan suostumuksella voidaan ottaa yhteyttä myös muihin asiakkaan asioissa toimiviin tahoihin.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelusuunnitelman tekoon, päivittämiseen ja palvelutarpeen arviointiin?

Uuden asiakkaan hakeutuessa palveluiden piiriin palvelutarvetta arvioivat alkuvaiheessa sosiaali-ohjaaja ja tarvittaessa muut asiantuntijat. Asiakkaan ja/tai lähiomaisten kanssa tehdään yhteistyötä palvelutarpeen arvioinnissa. Palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä (tarvittaessa tai kolmen vuoden välein) edellä mainittujen osallistujien lisäksi omaohjaaja osallistuu sen arviointiin ja kartoittamiseen, millaisista palveluista asiakas hyötyisi ja minkälaisia palveluja on mahdollista toteuttaa.

Asiakkaat osallistuvat palvelusuunnitelman tekoon aina kun se on asiakkaan kognitiivisten kykyjen näkökulmasta mahdollista. Myös omainen/lähihenkilö osallistuu asiantuntijoiden ja omaohjaajan lisäksi palvelusuunnitelman tekoon/päivittämiseen.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuvista muutoksista. Hoito- palvelu- tai kuntoutussuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa riippuu ennen

kaikkea työntekijöiden hyvästä perehdyttämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös asiakasturvallisuuteen liittyvä riski.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa säädetään, että erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lain 42a §:ssä on säädetty palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavista asioista.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa.

Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?

[Siunsote VAM OHJE palvelusuunnitelman laatiminen ja vastuu Siun soten omat yksiköt.docx \(sharepoint.com\)](#)

Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa / läheisensä / laillisen edustajansa kanssa. Paikalla ovat myös omaohjaaja ja tarvittavat asiantuntijat. Suunnitelman toteutumista seurataan suunnitelmapalaverissa sekä kussakin yksikössä sovitun mukaisesti. Palvelusuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein tai tarvittaessa.

Ennen palvelusuunnitelman päivittämistä omaohjaaja täyttää YKS (yksilöllinen elämänsuunnittelu) -lomakkeen. Jokaiselle erityishuollon asiakkaalle tehdään myös IMO (itsemääräämisoikeus) -suunnitelma. Kastehelmen ja Palokin yhteisen asiakkaan palvelusuunnitelmapalaverin alla ohjaajat pitävät yhteisen suunnittelupalaverin.

Palokin omaohjaajalla ja alueen sosiaaliohjaajalla/sosiaalityöntekijällä on vastuu palvelusuunnitelman laatimisesta. Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisesti asiakkaalle laaditaan erityishuollon palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman pohjalta tehdään erityishuolto-ohjelma. Päätöksen erityishuolto-ohjelmasta tekee EHO-johtoryhmä. Asiakkaiden kunnon ja hoitoisuuden arvioinnissa tukena ja käytettävissä on Honkalampikeskuksen erityisryhmien asiantuntijapalvelut.

4/2023 alkaen sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle toimitetaan YKS ennen palvelusuunnitelmapalaveria. Mediatrin yhteenvedon sosiaalihuollon työntekijät pääsevät lukemaan Mediatrista.

Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakkaan näkemys tulee kuulluksi?

Suunnitelma laaditaan moniammatillisesti yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa / läheisensä / laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan suunnitelmapalaverissa sekä kussakin yksikössä sovitun mukaisesti. Ennen palvelusuunnitelman tekoa tai päivittämistä omaohjaaja

käy asiakkaan kanssa läpi (YKS) tapaamiseen liittyviä asioita, päivätoiminnan ja asumisen yhteisen asiakkaan palvelusuunnitelmien päivittämisessä paikalla on myös asumisyksikön ohjaaja.

Tarvittaessa käytetään kommunikaation tukimenetelmiä kuten esimerkiksi kuvakansiota ja tukiviittomia.

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

Palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat pääsääntöisesti asiakkaan omatyöntekijät, lähihenkilöt tai omaiset sekä sosiaalityön edustajat. 1.5.2023 alkaen sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja kirjaa palvelusuunnitelman Omni 360 -ohjelmaan, palvelusihteerit skannaavat palvelusuunnitelman Mediatriin. Henkilökunnalle kerrotaan (omaohjaaja) mahdollisista muutoksista palveluissa.

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. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsi-kirja](#)).

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

Yksilölliseen elämänsuunnitelmaan liittyen on jo aiemmin kiinnitetty huomioita kommunikaatiota tukevien menetelmien käyttöön omien toiveiden ilmaisemisessa. Asiakasta tuetaan ja ohjataan päätöksentekoon toimintakyvyn mukaan eri tavoin. Muistetaan myös terveys ja turvallisuus itsemääräämisoikeuden ohella.

Asiakas osallistuu suunnitelmiansa laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun.

Asiakkaan asioita käsitellään luottamuksellisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestämällä.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin.

Kehitysvammahuollon yksiköissä laaditaan asiakaskohtainen suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta (IMO-suunnitelma)

[Siunsote VAM TYOOHJE kehitysvammaisen asiakkaan itsemaaraamisoikeus ja rajoittaminen.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote VAM LOMAKE yksilöllinen elamansuunnitelma.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote VAM TYOOHJE yksilöllinen itsemaaraamisoikeus.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote VAM TYOOHJE rajoitustoimenpiteet erityishuollon tehostetun palveluasumisen ja laitospalvelujen yksikossa yksityiset palveluntuottajat.docx \(sharepoint.com\)](#)

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. 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. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

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 asiakasasiakirjoihin.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Mistä itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työkalun käyttöön on koulutettu henkilöstöä ja sen käyttöä osana itsemääräämisoikeuden toteuttamista opiskellaan ja kehitetään.

Päivätoiminnassa asumisyksikön asiakkaiden rajoittaminen tapahtuu asumispalveluyksikköön tehdyn rajoitustoimenpideohjeen mukaisesti.

[Siunsote VAM OHJE palvelusuunnitelman laatiminen ja vastuu Siun soten omat yksiköt.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote VAM TYOOHJE yksilöllinen itsemaaraamisoikeus.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote VAM TYOOHJE kehitysvammaisen asiakkaan itsemaaraamisoikeus ja rajoittaminen.docx \(sharepoint.com\)](#)

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Usein sosiaalipalveluista tehdyissä kanteluissa tulee esille asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Kohteluun tai epäonnistuneeseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvät asiat pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti keskustelemalla asiakkaan kanssa.

Yksikön ilmoitustaululla ja Siun sote –kuntayhtymän [www-sivuilla](http://www.sivuilla) on nähtävillä ohjeet muistutuksen tai kantelun tekemisestä. Asiakasta informoidaan mahdollisuudesta tehdä muistutus tai kantelu. Linkki: [Asiakaspalaute - siunsote.fi](http://asiakaspalaute-siunsote.fi)

Lisäksi asiakasta ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jonka yhteystiedot löytyvät ilmoitustaululta ja Siun sote –kuntayhtymän [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

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

Työntekijä ilmoittaa haattatapahtumat ja vaaratilanteet Laatuportti -järjestelmässä. Tilanteiden selvittelyssä lähdetään liikkeelle yksikkötasoisesti niin, että tilanteessa ollut työntekijä keskustelee tapahtuneesta omaisen kanssa ja pyytää tarvittaessa esihenkilön paikalle. Jos omainen ei ole tapahtuneen käsittelyyn tyytyväinen, hänellä on mahdollisuus käyttää edellä mainittuja palautekanavia.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavallannon kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Omaisilta/lähihenkilöiltä kerätään kirjallista palautetta (vaihtoehtokysymykset sekä avoimet kentät) joka toinen vuosi. Palautetta tulee myös työntekijöille tai esihenkilölle kasvokkain, puhelimitse tai sähköpostilla.

Siun sote kotisivuilla on palautekanava [Asiakaspalaute - siunsote.fi](https://siunsote.fi/asiakaspalaute)

Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?

Saatu palaute käydään läpi ja käsitellään yksikköpalaverissa esihenkilön johdolla tai tarvittaessa yksittäisen työntekijän kanssa. Yhdessä mietitään mitä palautteen taustalla on ja miten yksikössä voidaan kehittyä tai muuttaa toimintatapoja.

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 saamaansa 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.

Muistutuksen vastaanottaja __Siun soten kirjaamo/_toimialuejohtaja Leena Korhonen__

Muistutuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella, joka toimitetaan Siun soten kirjaamoon. Muistutuslomakkeen voi toimittaa myös Suomi.fi viestit-palvelussa. Muistutuksen voi tehdä myös vapaamuotoisesti.

[Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](https://siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon)

[Siunsote TIEHAL OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx \(sharepoint.com\)](https://siunsote.fi/TIEHAL_OHJE_Muistutusten_kanteluiden_ja_potilasvahinkojen_kasittely.docx)

Muistutus -lomake [500f51dc-fa10-4b75-9258-c680e4e3b76a \(siunsote.fi\)](https://siunsote.fi/500f51dc-fa10-4b75-9258-c680e4e3b76a)

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

[Potilasasiames - siunsote.fi](https://siunsote.fi/potilasasiames)

Sosiaaliasiavastaava
Marjo Kantola
Puh. 013 330 8268

Ma–pe klo 9–11.30

marjo.kantola(at)siunsote.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Hanna Mäkijärvi

Puh. 013 330 8265

Ma–ke klo 9–11.30

hanna.makijarvi(at)siunsote.fi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien perustehtävä on ohjata ja neuvoa asiakkaita ja potilaita. Vastavat avustavat palvelunkäyttäjiä tarvittaessa esimerkiksi muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten laadinnassa. Lisäksi vastaavien tehtävänä on tiedottaa asiakkaita ja potilaita heidän oikeuksistaan ja toimia muutenkin palvelunkäyttäjien oikeuksien edistämiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat antavat vuosittain selvityksen kunnanhallituksille sekä Siun sote –kuntayhtymän hallitukselle asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä kuntayhtymän toiminta-alueella.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta (www.kuluttajaneuvonta.fi) on valtakunnallinen palvelu, josta saa tietoa kuluttajan oikeuksista ja sovitteluapua kuluttajan ja yrityksen väliseen riitaan.

Kuluttajaoikeusneuvojalta saa maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. Kuluttajaoikeusneuvoja:

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

Kuluttajaneuvontaan voit olla yhteydessä puhelimitse p. 029 553 6901 (arkisin klo 9–15) tai sähköisesti [yhteydenottoomakkeella](#). Neuvoja vastaa sähköiseen yhteydenottoon viimeistään viiden työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse. Soitto tulee 029-alkuisesta numerosta ja soittajana saattaa näkyä "tuntematon numero".

Mikäli asia ei puhelimitse selviä, voi neuvojan kanssa sopia tapaamisesta. Kuluttajaneuvonnan toimipisteet sijaitsevat maistraateissa ja palvelua ohjaa Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

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

Muistutukset käsitellään tavoiteajan kuluessa. Yhteystietonsa antaneelle asiakkaalle annetaan kirjallinen vastaus. Kanteluiden ja muistutusten määrää ja sisältöä seurataan ja analysoidaan vuositasolla. Tulokset käsitellään toimialueen johtotiimissä sekä esihenkilö- ja henkilöstökokouksissa, minkä lisäksi niistä laaditaan kooste huomioitavaksi toiminta- ja taloussuunnitelmassa.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle *Yksi kuukausi*

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

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

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta?

Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Asiakkaille myönnettyjen palvelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaiden hyvinvointia ja vähentämään toimintakyvyn vajeita. Osallisuutta tuetaan mm. kommunikaation tukena käytettävien menetelmien avulla.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:

Asiakkaita tuetaan ja kannustetaan oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Asiakkaille myönnettyjen palvelujen avulla pyritään tukemaan asiakkaiden harrastustoimintaa sekä selvittämään yksilöllisiä toiveita osallistamalla heitä mahdollisuuksien mukaan suunnitteluun.

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

Asiakas osallistuu suunnitelmiensa laatimiseen ja palvelujensa suunnitteluun.

Asiakkaan omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan asiakkaan tarvitsemia palveluja järjestämällä.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimeenpanoa koskeviin ohjeistuksiin.

Kehitysvammahuollon yksiköissä laaditaan asiakaskohtainen suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta sekä YKS (yksilöllinen elämänsuunnitelma). Hoitotyön yhteenveto tehdään 3 kk välein tai ennen palvelusuunnitelmapalaveria. Toimintakykymittari RAI ID tehdään puolivuosittain.

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit)

niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen va-
kaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä tulee pal-
velussa ottaa huomioon.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Päivätoiminnassa tarjoillaan Polkan toimittama lämmin lounas sekä kahvi/välipala.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

*Erityisruokavaliot ilmoitetaan Palokista keittiöön sekä huomioidaan itse järjestetyissä tarjoiluissa.
Tarvittaessa konsultoidaan asiantuntijoita.*

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seura-
taan?

*Ravitsemukseen liittyviä ohjeita noudatetaan ja tarkennetaan tarvittaessa. Seurataan asiakkaiden
vointia sekä yleiskuntoa ja painoa. Tarvittaessa kirjallinen seuranta nestelistoilla ym. Avustetaan
ruokailussa, jos asiakas ei syö itse. Soseutetun ruuan tai nesteiden sakeuttamisen tarve arvioidaan
asiakaskohtaisesti.*

Hygieniakäytännöt

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toi-
mintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat oma-
valvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huoleh-
timisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden
leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikais-
hoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#).

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön oma ohje normaaliajan tilantee-
seen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin.

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

*Palokissa ja Kastehelmessä on yhteinen hygieniavastuuhoitaja (Minna Kinnunen). Yhteistyötä teh-
dään siivouksesta vastaavan 1.1.2023 alkaen Polkan kanssa ja Siun soten laitoshuollon palveluista
vastaavan Leena Nuutisen kanssa. Henkilökunta vastaa ylläpitosiivouksesta.*

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

*Henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten informoinnilla, esim. hyvä käsi- ja yskimishygienia ja
suojavaatteiden sekä -varusteiden käyttö. Työntekijät vastaavat siitä, että toimivat annettujen*

ohjeiden mukaan. Oireisena ei tulla päivätoimintaan.

Miten yksikön siivous ja pyykinhuolto on järjestetty?

Työntekijöiden työvaatteet pestään pesulassa ja puhtaat työvaatteet toimitetaan kerran viikossa. Siivouksen hoitaa 1.1.2023 alkaen Polkka. Ylläpitosiivous kuuluu työntekijöille.

Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykinhuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Siun soten antaman ohjeet käydään läpi yksikössä. Tarvittaessa konsultoidaan asiantuntijoita.

Terveyden- 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.

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Asiakkaiden terveydenhoidosta vastaa kotihoito tai asumisyksikkö, päivätoimintayksikössä ei toteuteta terveydenhoitoa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaista osa kuuluu kotihoidon palveluiden piiriin, osa perusterveydenhuollon asiakkuuteen.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Päivätoimintayksikössä ei toteuteta terveyden- tai sairaanhoitoa, mutta ohjaajilla on velvollisuus seurata asiakkaiden vointia sekä tarvittaessa hoitaa esim. sairauskohtaukset. Yhteistyötaho joko kotihoito tai 112.

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallisen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö.

Omaavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon ja lääkehuoltoon toteuttamisessa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Vuosittain tammikuussa tai tarvittaessa.

Kuka vastaa lääkehoidosta?

Työ- ja päivätoiminnan ohjaaja (sairaanhoitaja) tai ohjaajat (joilla lähihoitajan koulutus).

Monialainen yhteistyö

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 palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Yhteistyötä sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan kanssa tehdään palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä tai uuden asiakkaan tullessa työ- ja päivätoimintoihin. Työntekijöillä on eri asiantuntijoiden yhteystiedot. Tarvittaessa otetaan yhteyttä asiantuntijaryhmän psykologiin, lääkäriin tai sosiaalityöntekijään, kaikkien asukkaiden erityishuollon päätökseen kuuluu asiantuntijapalveluiden saaminen.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omaavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. 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 veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen

ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhustalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön on tullut tehdä terveydensuojelulain nojalla annetun asetuksen (1280/1994) 4 §:n mukainen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?

Yksikössä tehdään turvallisuuteen liittyviä kartoituksia ja ohjeita Siun soten ohjeistuksen mukaisesti yhteistyössä Talosäädön (hälytysjärjestelmät), pelastuslaitoksen (pelastussuunnitelma) sekä Siun soten asiantuntijoiden (esim. Avekki-kouluttaja) kanssa. Jos työntekijät huomaavat toimintaympäristössä epäkohtia (esteettömyys, asiakas- tai työturvallisuus jne.) he voivat ottaa yhteyttä suoraan Kiteen kaupungin kiinteistöhoitoon tai Talosäätöön, työnjako löytyy työntekijöiden toimistosta.

Henkilöstö

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

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö, kuten esimerkiksi yksityisessä päivähoidossa 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.

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 myös poikkeustilanteissa.

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

1 työ- ja päivätoiminnan ohjaaja ja 6 ohjaajaa, vammaispalveluiden työ- ja päivätoiminta.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

[Tarve sijaiselle \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote REK OHJE Akuutti sijaistarve.pptx \(sharepoint.com\)](#)

Akuuteissa sijaistarpeissa (mm. sairauslomat) yksikkö arvioi sijaistarpeen. Jos sijaiselle on tarve sijaiset (Siun soten omat sissit tai keikkailijat) varataan/tilataan Temporen kautta. Yli 42 vrk kestävät sijaisuudet hoitaa Siun soten rekrytointiyksikkö ja alle 42 vrk kestävät Tempore.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Sijainen tilataan aina kun on todettu tarve ja tarvittaessa voidaan tilapäisesti pyytää lisäapua.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa?

HTV:ssä esihenkilön työpanos työ- ja päivätoiminnan asioihin on 40% kokonaismäärästä, toimisto sijaitsee asumisyksikössä ja palaverit päivätoiminnassa pidetään kerran viikossa. Esihenkilö on tavoitettavissa puhelimitse, Teamsillä tai sähköpostilla.

Miten varmistetaan riittävä tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä?

Palokissa ei työskentele henkilökuntaa tuki- tai avustavissa tehtävissä.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön työntekijöille.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen haetaan täyttölupa palvelupäällikkö Laura Tanskelta ja sen jälkeen tehtävä laitetaan avoimeksi (rekrytointiyksikkö), ellei yksikössä ole henkilöä, joka siirtyy toistaiseksi voimassa olevaan tehtävään määräaikaissuoksien ketjutusten perusteella. Tai ellei yksikössä ole muuten määräaikaissessa tehtävässä henkilöä, jolle tehtävää voidaan tarjota. Määräaikaississa, alle 42 päivää kestävässä työsuhteissa työnantaja on Tempore.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?

Koulutus-, työkokemus- ja suositusperusteisesti. Haastattelussa arvioidaan hakijan soveltuvuutta tehtävään. Asiakkaat osallistuvat haastatteluihin tai niiden suunnittelemiseen. Palokissa on yksi alle 18-vuotias (täyttää 18 vuonna 2024) asiakas, työntekijät ovat esittäneet rikosrekisteriotteen.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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 omavalvonnanassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Eriyisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja niiden asianmukaiseen käyttämiseen.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa koko yksikkö, vaikka hänelle nimetään vähintään yksi perehdyttäjä. Esihenkilö vastaa perehdytyksestä omalta osaltaan. Perehdytyksen tukena on muistilista, jonka avulla perehdytys aikataulutetaan ja vastuut ovat tiedossa. Yksikön omavalvontasuunnitelma on työntekijöiden saatavilla yksikön Teams -asiakirjoissa "Perehdytys" -kansiossa.

[Perehdytys \(sharepoint.com\)](#)

[Omavalvonta \(sharepoint.com\)](#)

Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?

Siun soten pakollisiin koulutuksiin osallistutaan lupien tmv. vanhennuttua. Järjestelmä (Onni HR) muistuttaa sekä työntekijää että esihenkilöä jos joku määräaikainen koulutus on vanhentumassa. Muusta koulutuksiin hakeutumisesta ja ilmoittautumisesta vastaavat työntekijät itse sekä sopivat osallistumisesta esihenkilön kanssa.

[Täydennyskoulutus \(sharepoint.com\)](#)

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

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 luku 3 Riskienhallinta).

Ensisijaisesti tieto epäkohdista tulee esihenkilölle.

Siun soten Valvontapalveluihin tai toimialueille on mahdollista tehdä myös vapaamuotoinen epäkohtailmoitus nimellä tai nimettömästi, jos on huolissaan palvelujen laadusta ja turvallisuudesta. Epäkohtailmoitukset tutkitaan viipymättä kiireellisyysjärjestyksessä.

[Siunsote PESO TOIMINTAOHJE sosiaalihuoltolain mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.docx \(sharepoint.com\)](#)

Toimitilat

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.

Tilojen käytön periaatteet

Tilat on vuokrattu hyvinvointialueelle Kiteen kaupungilta.

Teknologiset ratkaisut

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

Kuluttajaturvallisuuslain (920/2011) 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää

suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Ulko-ovissa on sähkölukko.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Talosäätö 24 h 0400 557936

Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveystenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveystenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveystenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveystenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveystenhuollon 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, haa-vasidokset ym. vastaavat.

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

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

Työntekijöiden arvioin, asiantuntijoiden (fysio- ja toimintaterapia, lääkäri) konsultaatioiden avulla. Huoltokäynti vuosittain. Käyttöön perehdytys tapahtuu useimmiten työn yhteydessä tai tarvittaessa ulkopuolisen asiantuntijan toteuttamana. Vuoden 2024 aikana on tulossa käyttöön sähköinen lääkintälaittepassi, jokainen työntekijä perehtyy ja osoittaa osaamisensa apuvälineiden ja lääkintälaitteiden käyttämisessä. Palokin ja Kastehelmen yhteinen lääkintälaitteestaava on Rami Aalto.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Laitteiden toimintahäiriöt tmv. on ohjeistettu ilmoittamaan Laatuportin Vaaratilanne (PaTu) -lomakkeella Esihenkilö tekee vaaratilanneilmoituksen tarvittaessa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

[Lääkintälaittehuolto \(sharepoint.com\)](#)

Lääkintälaittehuolto:

Huoltopäällikkö Juha Rätty 0504314004

Sairaalainsinööri Harri Piiparinen 0503877717

Apuvälinehuolto:

Työnjohtaja Timo Puruskainen 0503412592

(lomasijainen Vesa Hirvonen 0504356134)

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuoja-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3

luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen \(2/2015\) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Osana perehdytysohjelmaa sekä työn ohessa.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Perehdytyksellä, yhteisistä käytännöistä sopimalla. Kirjalliset ohjeet ja ohjevideot ovat kaikkien käytössä [Palvelupiste \(pohjoiskarjala.net\)](#)

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

Potilas- ja asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia. Tämä edellyttää ehdotonta tietoturvaa. Jokainen Siun soten työntekijä on velvollinen käsittelemään asiakkaiden ja potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille. Jokainen työntekijä on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevasta salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolloin hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä

salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Työntekijä vastaanottaa ja perehtyy Tietojärjestelmien käyttäjien oikeudet ja velvollisuudet -ohjeeseen sekä Internetin ja sähköpostin tietosuojaohjeeseen.

Esihenkilö vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä siitä, että hän on saanut työtehtävien edellyttämät asiakirjat.

Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Tietosuojaan toteutumista valvotaan säännöllisesti.

Tietosuoja-asiantuntijat (tietosuojavastaavat) valvovat asiakasrekistereiden ja potilasrekisterin tietojen käyttöä ja neuvovat tarvittaessa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

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

[Tietosuoja ja tietoturva \(sharepoint.com\)](#)

[Tiedostopankki - Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja - Kaikki tiedostot \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote TUR SUUNNITELMA Tietosuoja- ja tietoturvapolitiikka.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Siunsote TUR OHJE Tietoaaineiston luokittelu- ja käsittelyohje.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus \(sharepoint.com\)](#)

Perehdytysohjelmassa on nimetty vastuuhenkilöt, täydennyskoulutus on osittain pakollista/aikataulutettua.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuoja-asiantuntijat Eija Nykyri ja vs. tietosuoja-asiantuntija Johanna Roivas.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Asiakasrakenteen ja päivätoimintapäivien kokonaisuuden (asiakasmäärä, toiminta, suunnitelmallisuus/tavoitteellisuus, asiakkaiden toimintakyky, turvallisuus, resurssi) arviointi budjettiesitysvaiheessa sekä jatkuvasti työn ohessa. Tuetun työn vastuuhenkilön kanssa sovittu suunnitellumpaa ja aikataulutetumpaa työnkuvan kehittämistä koska työ on Kiteellä vasta alussa -> vastuuden kuvaaminen selkeämmäksi.

Tiedonkulun kehittäminen (kalenteriohje) ja työntekijöiden yhteisöllisyyden kehittäminen ja ylläpitäminen toimintojen eriydyttyä talossa kahteen eri päätyyn. Yksikköön on tehty vaaratilanteiden arviointi ja sen pohjalta toimiminen vaaratilanteissa/väkivallan uhka -ohje.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Kitee 14.2.2024

Allekirjoitus Mari Harinen