



OMAVALVONTASUUNNITELMA LEHTOLAN ASUNNOT



2024



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

LEHTOLAN ASUNNOT

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	4
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	16
7 ASIAKASTURVALLISUUS	20
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	26
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	28
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	28

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi: Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö

Y-tunnus: 1842317-5

Sijaintikunta yhteystietoineen: Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö, Harjukatu 12,
40100 Jyväskylä

Kunnan nimi: Jyväskylä

Sote-alueen nimi: Keski-Suomen hyvinvointialue

Toimintayksikkö

Nimi: Lehtolan asunnot

Katuosoite: Suojarinne 6

Postinumero: 44200 Postitoimipaikka: Suolahti

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:

Sosiaalipalvelu, kehitysvammaiset henkilöt, 16 asiakasta

Esimies: Anu Nurminen

Puhelin: 0504719481 Sähköposti: anu.nurminen@ksvs.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*): 22.12.2006, muutoslupa 13.9.2010

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

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta: 13.9.2010

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat: Ei alihankintaa

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

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

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

Palvelut on kohdistettu kehitysvammaisille, haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille, Autismikirjon asiakkaille, sekä vammautuneille henkilöille. Säätiön tarkoituksena ei ole taloudellisen voiton tavoittelemine.

Lehtolan asuntojen toiminta-ajatus

Autismiin erikoistunut asumispalvelu Suolahdessa.

Lehtolan palvelukoti on tarkoitettu nuorille aikuisille ja aikuisille, joilla on vaihtelevasti psyykkisiä, vaikeita kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia ja/tai autismiin liittyviä pulmia.

Palvelu toteutetaan asukkaan tuki- ja palvelusuunnitelman sekä yksilöllisen Sopusuunnitelman mukaan. Sopusuunnitelma on yksilöllinen säätiön oma palvelusuunnitelma asumisen ja muun palvelun tuottamisesta. Jatkossa tarkoituksena luoda asiakkaille toteuttamissuunnitelma, jossa itsemääräämisoikeuden toteuttaminen ja Sopusuunnitelma olisivat yhdistettynä. Asumispalvelu toteutetaan tarjoamalla asiakkaalle asunto ja elämisen tuki ympäri vuorokauden.

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

- turvallinen asuminen
- tuki ja apu arkipäivässä
- itsestä huolehtiminen
- terveydentilasta huolehtiminen
- ateriapalveluiden järjestäminen
- kodinhoito, mm. vaatehuolto, pyykit, siivous
- kommunikoinnin tukeminen
- sosiaalisten suhteiden tukeminen
- sosiaalinen ja psyykinen tuki
- tuki läheisyhteydenpidossa

- asiointi ja raha-asioista huolehtiminen
- kuntoutuksen tukeminen
- viriketoiminta
- harrastustoiminta
- tiedonsaannin tukeminen

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaispalvelusäätiön arvoja ja toimintaperiaatteita sitovat YK:n yleissopimus ja Vammaisten ihmisoikeudet ja Suomen perustuslaki. Toiminta perustuu Suomen lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palveluita. Säätiön hallitus on linjannut toiminnan sisällön, säätiön arvot ja toimintaperiaatteet. Konkreettinen toteutuminen on kirjattuna vuosittaisissa toimintakertomuksissa ja -suunnitelmissa.

Toimintamme arvoja ovat luotettavuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja kehittyminen.

Asiakaslähtöisyys, avoimuus, vammaisen henkilön oikeudet yhteiskunnan täysivaltaiseen ja arvokkaaseen jäsenyyteen sekä vammaisen henkilön omien voimavarojen hyödyntäminen ja siihen liittyvä vastuu elämästään. Säätiön hallinto, johto ja henkilökunta ovat sitoutuneet edistämään näiden periaatteiden toteutumista toiminnan kaikilla tasoilla.

Vammaispalvelusäätiöllä on eettiset ohjeet, jonka viimeisimmän version säätiön hallitus on hyväksynyt 18.9.2014.



3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omaavalvonnän lähtökohta on riskienhallinnalla tunnistaa asiakasturvallisuutta vaarantavat riskit ajoissa. Riskienhallinnalla pyritään puuttumaan suunnitelmallisesti epäkohtiin ja estämään vaaratapahtuman toteutuminen. Riskienhallinnassa palvelun ja palveluprosessien epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta.

Riskinhallinnan edellytys on, että työyhteisössä henkilöstö, asiakkaat sekä omaiset voivat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia avoimessa ja turvallisuudessa ilmapiirissä.

Riskit voivat aiheutua:

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

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit oman yksikön johtajalle. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisena ja dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään. Laatuportti on sähköinen järjestelmä aloitteiden, poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

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

Laatuportti-järjestelmään ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva. Järjestelmään ilmoitetaan sekä läheltä piti -tilanteet että vaaratapahtumat. Ilmoituksen voi tehdä myös mobiilisti ja QR-koodilla.

Ilmoitus tulee ensin toimintayksikön esimiehen sähköpostiin. Esimies käsittelee ilmoituksen mahdollisimman nopeasti Laatuportti-järjestelmässä ja arvioi tilanteen riskiluokan, määrittelee toimenpiteet sekä vastuuhenkilöt riskin poistamiseksi. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle. Säätiön työsuojeluvaltuutettu voi katsoa työturvallisuusilmoitukset Laatuportista.

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

Riskejä pyritään ennaltaehkäisemään myös toimintayksikön turvallisuusperehdytyksellä, joka tehdään kaikille työntekijöille, harjoittelijoille ja opiskelijoille. Säätiön pakollisella Avekki-koulutuksella pyritään ennakoimaan asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja yksikön johtajien tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja sen toteutumisesta, sekä huolehtia työntekijöiden riittävästä turvallisuusosaamisesta. Organisaation johto vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on riittävästi resursseja ja voimavaroja.

Johdolla ja yksikön johtajilla on päävastuu myönteisen ja avoimen toimintakulttuurin luomisessa turvallisuuskysymysten käsittelyssä.

Yksikön johtajan vastuulla on perehdyttää työntekijät asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Yksikön johtaja vastaa laatupoikkeamien ja turvallisuusriskien käsittelyprosessista ja toimenpiteiden toteuttamisesta.

Työsuojelupäällikön tehtävänä on yhdessä johdon ja yksiköiden esimiesten kanssa kar- toittaa, ennakoida ja analysoida riskejä ja vaaratapahtumia sekä tehdä niistä parannus- ehdotuksia. Työsuojelupäällikkö vastaa turvallisuuteen liittyvien suunnitelmien tekemi- sestä ja päivittämisestä.

Työntekijöiden tehtävänä on osallistua riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laa- timiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Työntekijät si- toutuvat turvallisuuskoulutusten ja muiden organisaatiossa vaadittavien koulutusten suo- rittamiseen. Työntekijöiden velvollisuus on noudattaa säätiön ohjeita, sekä tuoda esille havaitsemiaan riskejä ja epäkohtia.

Säätiön Yhteistyö/työsuojelutoimikunnan tarkoituksena on edistää ja varmistaa työpai- kan turvallisuuden kehittäminen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Säätiön Yhteistyö/työ- suojelutoimikuntaan kuuluu säätiön johdon, hallituksen sekä henkilöstön edustajia. Toi- mikunta kokoontuu noin 4 kertaa vuodessa ja toimikunnan pöytäkirjat ovat luettavissa säätiön tiedotuskanavassa (Teams).

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista:

Yksikön pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys, turvallisuusohjeet sekä toimintaohjeet tulipalon, vesi- ja sähkövahingon varalta.

Säätiön valmiussuunnitelma

Työsuojelun toimintaohjelma

Työterveyshuollon työpaikkaselvitys

Säätiön ja yksikön lääkehoitosuunnitelma ja henkilöstön täydennyskoulutus/lääkenäytöt
IMS-toiminnanohjausjärjestelmä

Laatuportti-ohjelma, jonka kautta henkilöstö ilmoittaa aloitteet, laatu- ja turvallisuus- havainnot sekä vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitukset

Potilasturvaportti, jossa on henkilöstön tietosuoja/turva-, asiakasturvallisuus-, palotur- vallisuus- ja laiteturvallisuuskoulutukset

Koulutussuunnitelma ja pakolliset koulutukset henkilöstölle: Avekki, EA, LOVe, palo- ja alkusammutus, Potilasturvaportin koulutukset (tietoturva, tietosuoja, asiakasturvallisuus)

Itsemääräämisen tukemista käsittelevä käsikirja, jossa ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä

Hygieniaohjeistus

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma

Saattohoito-ohjeet, vainajan laitto-ohjeet

Toimintayksikön laiterekisteri

Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuusohje

Toimintaohje sähkölaitteiden turvallisuudesta ja käytöstä

Yksikössä on kemikaaliluettelo sekä niiden riskitaulukko

Riskien tunnistaminen

Säätiössä tehdään riskien ja epäkohtien tunnistamista erilaisilla riskienarvioinnin menetelmillä sekä analysoimalla tulleita laatu-poikkeama- ja turvallisuusriski-ilmoituksia.

Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit

Asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdan tai laatu-poikkeaman suullisesti ja kirjallisesti. Kirjallisen palautteen voi tehdä vapaamuotoisesti tai Laatuporttiin, johon voi helposti kirjautua yksikön ilmoitustaululla olevan Laatuportin QR-koodin avulla. Palautteen antaminen tulee mahdolliseksi myös säätiön nettisivuille tulevan palautelinkin kautta. Suullisen ja kirjallisen palautteen käsittelyn vastuu on yksikön johtajalla, joka dokumentoi palautteen/epäkohdan ja vie asian käsittelyn eteenpäin.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Yksikön johtaja reagoi mahdollisimman hänelle tietoon tulleisiin laatu-poikkeamiin ja käsittelee Laatuporttiin tulleita ilmoitukset. Laatu-poikkeamat, epäkohta- ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä viikko-palaverissa/henkilöstöpalaverissa. Tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja kehittää yhdessä toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään vastaavat poikkeamat. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon.

Yksikön johtaja kirjaa Laatuportti-järjestelmässä poikkeamailmoitukseen tehdyt toimenpiteet ja vie tarvittaessa asioita eteenpäin johdolle/työsuojelupäällikölle, joka muuttaa tarvittaessa ohjeita. Säätiöllä on AVEKKI-toimintatapamallin mukaiset ohjeistukset väkivaltatilanteiden jälkiselvittelystä asukkaan kanssa sekä väkivaltatilanteiden jälkiselvittelystä työntekijän kanssa.

Asiakkaalle tapahtunut vaara- tai haittatapahtuma käsitellään asiakkaan kanssa. Tarvittaessa asiakkaan omaiselle kerrotaan tapahtuneesta ja toimenpiteistä. Asiakastietojärjestelmään dokumentoidaan nämä toimenpiteet. Jos tapahtuu vakava, korvattavia

seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista/edunvalvojaa informoidaan korvausten hakemisesta.

Laatuportin vaaratapahtumailmoitusten työsuojeluun liittyvien tapahtumien koonti ja raportit käsitellään vuosittain säätiön Yhteistyö/työsuojelutoimikunnassa, johtoryhmässä ja hallituksessa. Laatuportista saatavia koonteja hyödynnetään jokaisen yksikön toiminnan kehittämisessä.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Säätiössä Laatuportti-järjestelmään kirjataan toteutuneet toimenpiteet, josta ne voidaan tulostaa ja raportoida edelleen tarvittaessa.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano

Henkilökunnalle tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista työskentelyssä yksikön palaverissa ja palaverimuistioissa. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuisto. Tarvittaessa henkilöstölle tiedotetaan muutoksista sähköpostitse ja/tai Teams-kanavien kautta. Muutokset päivitetään yksikön perehdytysohjeisiin.

Korjaavat toimenpiteet käsitellään seuraavalla toimintamallilla, poikkeama → raportointi → käsittely → reagointisuunnitelma → seuranta.

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

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

Johtoryhmän tekemät muutokset säätiön yleisiin toimintaohjeisiin viestitään henkilöstölle ja niistä tiedotetaan yksikön viikkopalaverissa ja palaverimuistiossa.

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

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Esimies suunnittelee omavalvonnan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistuu suunnitteluun ja arviointiin henkilöstöpalavereissa/kehittämispäivillä ja toteuttamiseen arjen työssä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Anu Nurminen anu.nurminen@ksvs.fi 050-4719481

Hanna Höri, hanna.hori@ksvs.fi 040-5022738

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivitys

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia tai vähintään kerran vuodessa. Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön omavalvontasuunnitelman lomakepohjan päivittää ja tarkistaa vuosittain joulukuussa säätiön johtoryhmä. Päivitetty lomakepohja jaetaan yksikön vastuuhenkilölle, jonka vastuulla on päivittää suunnitelma vuosittain tammikuun loppuun mennessä. Säätiön toimitusjohtaja hyväksyy toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmat. Säätiön hallitus tarkastaa toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmat tilinpäätöksen yhteydessä huhtikuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelmat viestitään henkilöstölle Teams, Intran ja IMS-toiminnanohjausjärjestelmän ja perehdytyskansion kautta.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pitää olla julkisesti nähtävillä yksikössä siten että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua siihen. Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös julkisesti säätiön Internet-sivuilla www.ksvs.fi.

Omavalvontasuunnitelman arkistointi

Hyväksytyt omavalvontasuunnitelmat säilytetään määräysten edellyttämät 7 vuotta säätiön arkistossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Vastuu palvelutarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelman laatimisesta on kunnan viranomaisella. Säätiön toimintayksikön vastuulla on päivittää asiakkaan Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma 6 kk välein. Palvelutarpeen arviointia tehdään tuki- ja palvelusuunnitelmapalaverissa yhteistyössä kunnan viranomaisen, asukkaan ja hänen edunvalvojansa kanssa. Tarvittaessa voidaan sopia määräaikaisesta asumiskokeilusta, jonka aikana arvioidaan asiakkaan palvelutarve.

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

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

Ennen asumispalvelun aloittamista tai muuttoa, asiakkaan kotikunnan sosiaalihuollon tulee toimittaa säätiölle palvelupäätös tai maksusitoumus hankitusta palvelusta. Muuttoa suunnittelevalla henkilöllä, hänen omaisillaan ja henkilön kotikunnan vammaispalveluista vastaavilla kunnan edustajilla on mahdollisuus käydä tutustumassa taloon ja tulevaan asuntoon. Muutto toteutetaan suunnitelmallisesti asukkaan toiveita ja perhettä kuunnellen sekä yhteistyössä kunnan vammaispalvelutyöntekijän kanssa. Säätiössä on käytettävissä muuttosuunnitelma asukkaan muuton tueksi.

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

Asiakkaan kotikunta vastaa palvelusuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vähintään 3 vuoden välein. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan yhteisissä palaverissa. Tarvittaessa suunnitelmaan pyydetään päivitystä.

Säätiön toimintayksikkö vastaa asiakkaan itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä 6 kuukauden välein. Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma tehdään Domacare-asiakastietojärjestelmässä. Säätiön toimintayksikkö vastaa asiakkaan SOPU-suunnitelman laatimisesta. SOPU-suunnitelma on suunnitelma osallisuudesta asukkaan unelmiin.

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

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 tulee olla myös mahdollisuus esittää toiveita siitä, kuka avustaa häntä sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Jokaiselle ihmiselle on tärkeää, että voi olla aktiivinen toimija omassa elämässään ja vaikuttaa omaan arkeensa. Itsemääräämisoikeus toteutuu arjessa toisten ihmisten kanssa ja sen toteutuminen vaatii työntekijöiltä ja lähi-ihmisiltä aktiivisuutta. Kysyminen, kuunteleminen, ajan antaminen, vaihtoehtojen tarjoaminen ja aito kiinnostus asiakkaan toiveita ja mielipiteitä kohtaan ovat hyviä arjen keinoja tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakaskohtaisesti on hyvä tunnistaa mitkä asiat ovat sellaisia, joita asiakas itse pystyy päättämään, mihin päätöksiin hän tarvitsee tukea ja lisätietoa, sekä mitkä asiat joku muu päättää asiakkaan puolesta.

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön palveluissa lähtökohtana on, että jokainen asiakas pääsee tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja hänen kykynsä ja taitonsa huomioon. Jo valinta kahdesta konkreettisesta asiasta on valinta ja vaikuttamisen mahdollisuus. Niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät puheen, kirjoittamisen, kuvien tai esineiden avulla pysty valintoja tekemään, on erityisen tärkeää, että lähi-ihmiset tunnistavat elekielestä ja sanattomasta viestinnästä mitkä asiat ovat asiakkaalle mieluisia ja mitkä epämieluisia. Mikäli asiakas ei pysty ilmaisemaan omia toiveitaan, miettivät työntekijät ja asiakkaan lähi-ihmiset yhdessä, miten asiakas itse mahdollisesti toivoisi tässä tilanteessa toimittavan.

Itsemääräämisoikeutta arjessa arvioidessa on hyvä muistaa, että itsemääräämiskyky voi vaihdella päivän aikanakin paljon, riippuen muun muassa vireystilasta, päätettävästä asiasta ja onko asiakkaalla riittävästi tietoa päätöksen tekemiseen. Välillä päätöksen tekemisen tueksi tarvitaan lisää tietoa mahdollisuuksista ja eri valintojen seurauksista. Joskus asiakkaan päätös voi olla ohjaajan tai lähi-ihmisen mielestä epäviisas tai huono, mutta mikäli tämä päätös ei vaaranna asiakkaan terveyttä tai turvallisuutta akuutisti, on tätä päätöstä kunnioitettava. On tärkeää tukea asiakkaita niin päätöksen teossa, kuin vastuunkantamisessa omasta päätöksestään.

Arjen valintatilanteet tukevat asiakasta käyttämään itsemääräämisoikeuttaan ja tekemään valintoja. Usein merkityksellisimmät valinnat ovat hyvin konkreettisia omaan arkeen liittyviä valintoja kuten mitä syön ja juon, milloin syön ja juon, milloin käyn pesulla, mitä teen vapaa-ajallani, millaisesta työstä pidän, millaisia vaatteita haluan käyttää, missä kaupoissa käyn ja miten haluan huoneeni sisustaa, sekä kenen kanssa haluan vapaa-aikaani viettää.

Rajoittaminen ja rajoitustoimenpiteet

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Asiakkaan fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan, eikä asiakasta rajoiteta kuin äärimmäisessä tapauksessa, hänen ollessaan vaaraksi itselleen tai toisille. Asiakkaan yksilölliset rajoitustoimenpiteet on kirjattu kotikunnan palvelusuunnitelmaan ja rajoitustoimenpiteitä

koskevaan päätökseen sekä säätiön itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelmaan DomaCareen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista toimenpiteistä ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan, asiakasta hoitavan lääkärin, psykologin ja omaisten/läheisten/laajennetun edunvalvojan sekä kuntien vammaispalvelujen edustajien kanssa.

Koko säätiön henkilöstö on käy AVEKKI 1-koulutuksen joka kolmas vuosi ja lisäksi kertaa toimintatapamallia vuosittain. AVEKKI-toimintatapamallin mukaisella toiminnalla arjessa tunnistetaan riskitekijät uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja pyritään ennaltaehkäisemään näiden tilanteiden syntymistä. AVEKKI-toimintatapamalliin kuuluu myös turvallisen rajoittamisen keinot, mikäli tilanne vaatii rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkiselvittely niin asiakkaiden kuin henkilöstön kanssa auttaa ennaltaehkäisemään uusia uhka- ja väkivaltatilanteita, sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden ja pakon käyttöä yksiköissä.

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

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

Henkilökunnan kanssa keskustellaan vuosittain kehityskeskustelussa epäasiallisesta ja epätasa-arvoisesta kohtelusta. Toimintayksikön esimies reagoi mahdollisimman nopeasti saadessaan tiedon epäasiallisesta kohtelusta. Esimies keskustelee, selvittää tilanteen sekä tekee tarvittavat toimenpiteet.

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

Asiakkaan osallisuus

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

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta seuraavia kanavia hyödyntäen:



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

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

Asiakkaan oikeusturva

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

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

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

Muistutuksen voi tehdä osoitteeseen:

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

Yksikön johtaja, Lehtolan asunnot

Suojarinne 6

44200 Suolahti

anu.nurminen@ksvs.fi

Sosiaaliasiamies

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

Sosiaaliasiamiehen tehtävä on luonteeltaan neuvoa-antava, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Tehtäväalueeseen kuuluvat julkiset ja yksityiset sosiaalihuollon palvelut. Sosiaaliasiamies on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaan edun turvaajana ja hän voi toimia sovitteluvassa roolissa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

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

Potilasasiavastaava terveystalouksissa

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

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

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

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

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. Asiainn helpottamiseksi neuvottele ensin myyjän kanssa.

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 029 553 6901

Muistutusten, kanteluiden ja muiden valvontapäätösten käsittely

Toimintayksikön johtaja käsittelee valvontaviranomaiselta tulleet muistutukset, kantelut, epäkohtailmoitukset ja valvontapäätökset toimintayksikössä viipymättä. Asiasta riippuen johtaja selvittää asian työntekijän ja työyhteisön kanssa. Hän tutustuu asiakaskirjauksiin ja muihin dokumentteihin. Johtaja tiedottaa asiasta säätiön toimitusjohtajaa. Virheellinen toiminta korjataan mahdollisimman nopeasti. Tarvittaessa tehdään kehittämissuunnitelma. Johtaja tiedottaa asiasta ja tehtävistä korjaustoimenpiteistä henkilökuntaa ja asiaan liittyviä toimintaohjeita päivitetään.

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

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lehtolan asunnoilla asukasta tuetaan oman elämänhallintaan. Asukkaiden tuki on kuntouttavalla otteella tuotettua, eli asukkaan puolesta asioita ei suoriteta. Hyvinvoinnin tukemisessa huomioidaan kokonaisuus; tarjotaan apua/ohjausta erilaisissa liikuntahetkissä, ohjataan terveelliseen elämään ravinnon ja liikunnan suhteen myös. Ohjaus voi olla sanallista ohjausta, mutta myös käytännön toimintaa, jolla tarkoitetaan tässä tapauksessa lenkille lähtemistä, jumppahetkien pitämistä jne. Asiakkaita tuetaan antamalla mahdollisuus itse selviytyä ja tehdä asiat omalla tavallaan ja antamalla tilaa kokeilla; onnistua ja epäonnistua. Asiakkaita kannustetaan uskomaan omaan selviytymiseen.

Toimintakykyä ylläpidetään tukemalla kokonaisvaltaisesti asukkaiden omatoimisuutta. Kodin työt tehdään yhdessä, ohjaaja tukee ja auttaa tarvittaessa. Fyysistä hyvinvointia seurataan ja tarpeen vaatiessa hakeudutaan terveydenhuollon palvelujen piiriin. Psykistä hyvinvointia seurataan ja tarpeen mukaan ohjaajat ovat yhteydessä mielenterveys-toimistoon. Sosiaalista hyvinvointia ylläpidetään mahdollistamalla hyvä elämä ja sosiaaliset suhteet ympäröivään yhteiskuntaan. Sen lisäksi asukkaiden kanssa keskustellaan ja heitä kuunnellaan. Asukkaille annetaan vastuuta ja herätellään pohtimaan syy-seuraus suhteita itse ja harjoitellaan valintojen tekemistä. Lähes kaikki asukkaat käyvät arkipäivisin työ- tai päivätoiminnassa ja toiminnassa tuetaan asukkaiden tarpeista ja toiveista lähtevää tekemistä vapaa-ajalla.

Vapaa-ajallaan asukkaat harrastavat asioita omien mieltymysten mukaisesti. Asukkaille tarjotaan uusia elämyksiä ja kokemuksia, kuten retkiä, pelejä, juhlia. Heille, jotka eivät pysty itsenäiseen ulkoiluun, järjestetään mahdollisuus ulkoiluun ja asiointiin. Lehtolan asuntojen asiakkaiden kanssa ulkoillaan päivittäin. Lehtolan asunnoilta käydään katsomassa jääkiekkopelejä Suolahden jäähallilla. Lehtolan asukkailla on myös mahdollisuus käydä iltaisin soittamassa ja laulamassa karaokea bänditilassa ja katsomassa elokuvia Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön Toimintakeskus Veturilla. Asukkaille tarjotaan mahdollisuus erilaisiin palveluihin mm. hieroja, parturi. Mahdollistetaan asukkaille mukavaa tekemistä niin Lehtolassa, kuin talon ulkopuolellakin.

Asukkaat voivat halutessaan käydä uimassa Suolahden ja Äänekosken uimahalleissa. Äänekosken liikuntapalvelut ylläpitävät talvisin Lehtolan asuntojen vieressä olevaa hiihtolattia, joka on ollut muutaman asukkaan sekä paikallisten koululaisten käytössä.

Tuki- ja palvelusuunnitelmapalavereissa keskustellaan asukkaan fyysisen toimintakyvyn etenemisestä, sekä kuntouttavan toiminnan etenemisestä. DomaCare -asiakastietojärjestelmään kirjataan ylös toteutuneet päivittäiset toiminnot, joista voidaan seurata

kuntouttavan toiminnan toteutumista. Palvelusuunnitelmapalavereissa käydään läpi asukkaan omia toiveita omaan elämäänsä liittyen ja usein esille nousevat asiat ovat hyvin konkreettisia mm. valvotun liikkumisen päätöksen purkaminen, halu syödä täytekeksiä ja kermakakua kahvin kanssa, päästä yökylään sukulaisten luo, pohtia omaa mahdollista työuraa jne.

Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat keskeinen asiakkaille tärkeä osa monia sosiaalihuollon palveluja.

Ruokapalvelu, lounas ja päivällinen tilataan sähköisesti Menuumat Oy:ltä tuorepakasteina viikoksi kerrallaan ja Menuumat Oy toimittaa pakasteet suoraan yksikköön. Ohjaajat valmistavat aamu-, väli- ja iltapalat paikallisesta K- kaupasta ostetuista elintarvikkeista. Asukkaiden ruoka-ajat järjestetään seuraavasti: aamupala klo 7:00-9:00, lounas klo 11:00-12:00, välipala/päiväkahvi klo 14.00, päivällinen klo 16:00-17:00 ja iltapala klo 19:30-21:00.

Asukkaiden ruokailuväli (iltapala-aamupala) ei saa ylittää 11 tuntia. Yöllä asukkaan on mahdollista saada ruokaa tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. Lähes jokaisella asukkaalla on asunnossaan myös jääkaappi omille elintarvikkeille.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa nestelistalla tai kirjaamalla ylös ateriat DomaCare-asiakastietojärjestelmään.

Hygieniäkäytännöt

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

Yksikön siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygienia- ja infektioiden leviämisen torjumisessa. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikais- hoidossa ja -hoivassa \(Ohje 2/2020\)](#). Säätiölle on laadittu Hygienia- ja epidemiaohje (2017).

Ohjaajat tukevat ja ohjaavat asiakasta käyttämään omia voimavarojaan omassa hygienian hoidossa. Mikäli asiakas ei kykene huolehtimaan hygienianhoidostaan, ohjaajat auttavat pesuissa ja pukeutumisessa. Jokaisessa asunnossa on oma suihku ja wc-tila sekä yhteiset saunatilat, mikä mahdollistaa käydä tarvittaessa päivittäin suihkussa. Asiakkaiden hygienia hoidetaan päivittäin wc-käyntien yhteydessä. Asiakkaat käytetään suihkussa vähintään 2 kertaa viikossa. Hygienianhoitoon kuuluvat myös kynsienleikkuu, ihon kunnon tarkkailu ja hoito.

Lehtolan asunnoilla ylläpitosiivous ostetaan 5 päivänä viikossa, noin 2 h/päivä. ISS siivoaa yleiset-, oleskelu-, hygienia-, ja ruokailutilat. Näiden lisäksi ISS tekee myös asukkaiden asuntojen wc-tilojen ylläpitosiivouksen, sekä pesee koneellisesti muutamien

asukashuoneiden lattiat. Henkilökunta avustaa ja osallistuu yhdessä asukkaan kanssa hänen asuntonsa siivoukseen tarpeen mukaan.

Käsihygieniaan kiinnitetään huomiota ehkäisemään infektio tartuntoja pesemällä ja desinfioimalla käsiä tarpeen mukaan. Toimintayksikössä on ohjeistus eritetahran siivouksesta. Kaikilta työntekijöitä vaaditaan hygieniapassi.

Tarvittaessa epidemia-aikoina siivousta voidaan tehostaa. Kiinteistössä on keittiöissä ja asukkaiden omissa asunnoissa käsienpesualtaat. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniää sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita.

Pandemia aikana henkilökunta käyttää suunenäsuojaa koko työvuoron ajan paitsi ruokaillessa. Suunenäsuoja vaihdetaan tarvittaessa. Henkilökunta käyttää tarvittaessa myös kertakäyttöistä suojavaatetusta. Epidemioiden aikana tehostetaan käsien ja pintojen pesua ja desinfiointia. Asiakkaita ja omaisia ohjataan käyttämään käsidesiä sekä käsien pesuun. Vieraillessa omaisia neuvotaan käyttämään suunenämaskia vierailun ajan.

Asiakkaiden pyykkiä pestään kiinteistön kahdella pyykinpesukoneella. Pyykin kuivatus tapahtuu kuivausrummussa, pyykin kuivaushuoneessa, asiakkaan omalla kuivaustelineellä omassa huoneessa tai kesäisin ulkona takapihan pyykkinaruilla. Jokaisella asiakkaalla on oma pyykkikori likaiselle pyykille. Asiakas ja ohjaaja vievät pyykkiä yhdessä pyykkituvalle ja laittavat pyykkiä peseytymään. Pyykki laitetaan yhdessä kuivumaan ja jokainen asiakas on tässä mukana omien taitojen ja voimavarojen mukaan. Puhdas pyykki viikataan puhtaalle pyykille tarkoitettuihin koreihin, jolla pyykkiä siirretään asiakkaan huoneeseen.

Talon siivousmopit ja siivousliinat pestään säännöllisesti desinfioivalla pesuaineella ja niiden pesuista huolehtivat ohjaajat yhdessä asiakkaiden kanssa. Käytävillä olevat Lindströmin vuokramatot imuroidaan 5 kertaa viikossa ja ne vaihdetaan puhtaisiin neljän viikon välein. Talon muut matot ja asiakkaiden matot pestään Saarijärven Pesulassa. Pesulaan ollaan yhteydessä soittamalla, kun on tarvetta hakea mattoja pesuun.

Terveyden- ja sairaanhoito

Terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamiseksi ja laadun varmistamiseksi on säätiössä seuraavat ohjeistukset:

- Lääkehoitosuunnitelma
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Saattohoito-opas
- Ohjeistus kuolemantapauksen sattuessa
- Käsikirja itsemääräämisen tueksi

Kiireellisissä ja akuuttia sairaanhoitoa vaativissa asioissa yhteys tilanteen mukaan Äänekosken terveyskeskukseen tai 112. Hyvin akuuteissa sairaanhoitoasioissa suoraan yleinen

hätäännumeroon (112). Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa konsultoi sairaala Novan päivystävää lääkärinä.

- Äänekosken terveysaseman kiirevastaanotto on avoinna ma-su klo.8.00–18.00

Pääsääntöisesti kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa asioissa asiakkaan asioissa otetaan yhteys yksikön vastaavaan sairaanhoitajaan tai yksikössä käyvään omalääkäriin. Lehtolan asuntojen asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa:

- omalääkäri Keijo Lukkarinen
- yksikön vastaava sairaanhoitaja Piia Arponen

Myös Keski-Suomen hyvinvointialueen Kehitysvammapoliklinikan erityispalvelut ovat käytössä tarvittaessa kotikunnan lähetteellä.

Lehtolan asuntojen asukkaat käyttävät terveydenhuollon palveluja lähipalveluina Äänekosken terveysasemalla. Lehtolan asunnoille on nimetty omalääkäri, joka käy yksikössä 1 krt/kk. Hoitava lääkäri tekee tarvittaessa lähetteet laboratoriokokeisiin ja erikoisterveydenhuollon tutkimuksiin Keski-Suomen keskussairaalaan. Laboratoriokontrollit, EKG, röntgentutkimukset ja muut terveystutkimukset hoidetaan terveysasemalla. Yksikön sairaanhoitaja voi myös ottaa verikokeita ja hoitaa asukkaiden rokotuksia.

Seulontatutkimusten pyynnöt tulevat yleisterveydenhuollon kautta. Osa asiakkaista käyttää Äänekosken terveysaseman hammashuollon palveluja eli käyvät säännöllisesti suuhygienistillä ja hammaslääkärissä. Osa asukkaista käy hammashoidossa sairaala Novassa. Hoitotarvikejakelun kautta asukkaat saavat inkontinenssituotteita sekä haavanhoitotarvikkeita.

Henkilöstöllä on vastuu seurata sekä edistää asukkaiden terveydentilaa päivittäin. Henkilökunnalla on vastuu ottaa yhteyttä tarvittaessa lääkäriin, terveydenhoitajaan, mikäli havaitsevat asukkaan terveydentilassa muutoksia. Terveyskentilää edistetään ja seurataan huomioimalla ravitsemus, ruoka-aineallergiat, lääkkeiden sivuvaikutukset, muutokset asiakkaan painossa, verenpaineessa, verensokeritasapainossa, happisaturaatiossa sekä yleisvoinnissa. Nämä henkilökunnan havainnot ja suorittamat mittaukset kirjataan DomaCare -asiakastietojärjestelmään. Yksikön vastaava sairaanhoitaja huolehtii yleisohteet ja asiakkaan yksilölliset ohjeet sekä perehdytykset yksikössä. Vastaava sairaanhoitaja vastaa yhteydenpidosta asiakkaan hoitavaan tahoon. Lista lääkkeenjakoallisuudesta henkilökunnasta on lääkehuoneessa. Lääkkeenjakoallisuudet säilytetään esihenkilön toimistossa.

Lehtolan asuntojen asukkaiden fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut järjestetään asiakkaan henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman mukaan KELA:n kustantamana. Asukas voi myös itse halutessaan ostaa esim. fysioterapiaallisuksia.

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Päivityksestä vastaa yksikön esihenkilö yhdessä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Lääkehoitosuunnitelman toimeenpanosta ja toteuttamisen seurannasta vastaavat kunkin toimintayksikön esimiehet. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman liitteenä ovat seuraavat seurantalomakkeet: lääkehoidon perehdytys, lääkelupa, dosettien jako ja tarkastus, nestemäiset/erikseen annettavat lääkkeet, lääkkeiden kulu- tuseuranta ja lääkehävikki, lääkitysturvallisuuden laatumittarit, huumausaineiden kulu- tuskortti ja akuuttilääkevaraston sisältö.

Lääkehoidon osalta teemme yhteistyötä paikallisen apteekin henkilökunnan kanssa. Kai- killa Lehtolan asuntojen asukkailla on e-reseptit käytössä sekä luvat KANTA-järjestelmän tietojen siirtoon ja asiakkailta on tiliasiakkuus apteekissa. Lääkkeet tilataan apteekista kerran viikossa apteekin Easy Medi -tilausjärjestelmän kautta ja apteekki toimittaa lää- keet Lehtolan asunnoille. Henkilökunta perehdytetään tilausjärjestelmän käyttöön.

Lääkehoidossa tapahtuvat lääkepoikkeamat ilmoitetaan Laatuportti -järjestelmän Vaara- tapahtuma- ja poikkeamailmoituksesta löytyvällä Potilas- ja asiakasturvallisuuslomak- keella. Toimintayksikön esimies käsittelee poikkeamailmoitukset ja käy ne läpi sairaan- hoitajan ja henkilöstön kanssa läpi 3 kk:n välein.

Lehtolan asuntojen lääkehoidosta vastaa sairaanhoitaja yhdessä johtajan kanssa. Ohjaa- jat toimivat lääkelupansa antamalla valtuutuksilla ja heidän tehtävä on noudattaa lääke- hoitosuunnitelman vastuunjakoja sekä tehtäviä lääkehoidossa. Säätiön vastuulääkäri vah- vistaa lääkehoitosuunnitelman ja allekirjoittaa lääkeluvat yksikön esimiehen ja vastaa- van sairaanhoitajan tekemän selvityksen perusteella.

Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiak- kaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta pal- velukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vas- taava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedon- kulku eri toimijoiden välillä.

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

Asiakkaiden palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tiedonkulku tapahtuu puhelimitse, kirjeitse ja salatun sähköpostiyhteyden kautta. Yhteistyö tapahtuu tuki- ja palvelusuunnitelmapalaverissa sekä muissa yhteis- työpalaverissa.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää 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 vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä 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.

Säätiöllä ja Lehtolan asunnoilla on käytössä lakisääteiset suunnitelmat:

- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma

Henkilöstö osallistuu vuosittain pelastuslaitoksen pitämiin alkusammutuskoulutuksiin ja yksikön turvallisuusvastaavien järjestämille turvallisuuskävelyille. Lehtolan asunnoilla on automaattinen paloilmoitin, josta lähtee palohälytys suoraan palolaitokselle. Yksikössä on myös alkusammutusvälineitä ja sprinklerijärjestelmät. Henkilökunta suorittaa lisäksi vuosittain Paloturvallisuutta taidolla -verkkokurssin. Palo- ja pelastusviranomaisen käy tekemässä tarkastuksen yksikössä vuosittain. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys päivitetään vuosittain. Jokaisen työntekijän tulee tutustua pelastussuunnitelmaan ja toimia annettujen ohjeiden mukaan.

Miten yksikkö kehittää asiakasturvallisuutta

Palo- ja pelastusharjoitukset järjestetään säännöllisin väliajoin. Yksikössä on voimassa palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti. Henkilökunta osallistuu turvallisuuskävelyille kerran vuodessa.

Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti lääkehoidon ja ensiavun koulutuksilla. Lääkehoitoa varten säätiöllä on käytössä Awanicin LOVE -oppimisympäristö, johon kaikilla yksikön vakituisilla ja pitkäaikaisilla sijasilla on tunnukset. EA1 -kursseja järjestetään vuosittain useita.

Asiakasturvallisuutta kehitetään myös Qreformin Potilasportti -koulutuksilla, joihin sisältyy mm. Asiakasturvallisuutta taidolla -koulutus. Potilasportti -koulutuksiin sisällytetään myös laiteturvallisuuskoulutus vuoden 2022 alussa. Lisäksi sairaanhoitajat perehdyttävät henkilökunnan yksikön kaikkien terveydenhuoltoon tarkoitettujen laitteiden käyttöön.

Yksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia koulutusten toteutumisesta ja organisoinnista. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua erilaisiin alaa koskeviin koulutuksiin.

Henkilökunta koulutetaan Avekki -toimintatapamallin mukaisesti joka kolmen vuoden välein ja vuosittain järjestettävillä kertauksilla. Koulutuksessa käsitellään aggressiivisen asiakkaan kanssa toimimista ja tilanteiden ennaltaehkäisyä ja jälkiselvittelyä.

Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Kiinteistön omistaja ja Äänekosken Kiinteistöhuolto vastaavat kiinteistön paloilmoinjärjestelmän huollosta ja kuukausittaisesta testauksesta sekä alkusammuttimien huollosta.

Henkilöstö

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

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Lehtolan asuntojen henkilöstömäärä ja rakenne:

- Johtaja; sosionomi AMK
- 26 ohjaajaa (fysioterapeutti, sairaanhoitaja, lähihoitajia, kehitysvammahoitajia ja kehitysvammaohjaajia)
- 4 oppisopimusopiskelijaa

Yksiköissä työsuhteen toimenkuvana on ohjaaja koulutustaustasta riippumatta.

Arkiaamuisin työvuorossa on 10 ohjaajaa. Iltavuorossa työvuorossa on 10 ohjaajaa. Yövuorossa on 1 ohjaaja. Viikonloppuisin on sama mitoitus.

Sijaisten käytön periaatteet

Yksikön johtaja arvioi tilanteen ja päättää palkataanko sijainen. Säätiössä on määritelty lisäksi tarkemmat ohjeet sijaisten pätevyysvaatimuksista. Ensisijaisesti pyritään käyttämään säätiön omaa henkilökuntaa muista yksiköistä. Yksikössä on lisäksi käytössä Sijaiset.fi -ohjelma, jolla voidaan nopeasti tarjota vuoroja sijaisille. Johtajalla on varaesimies, joka sijaistaa johtajan ollessa poissa. Viikonloppuisin henkilökunta hankkii äkillisiin puutoksiin sijaisen tai tekee pidemmän työvuoron.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka vuoroon. Säätiön sisällä on mahdollista siirtää henkilöstöä yksiköistä toiseen, mikäli toisaalla on

ylimääräistä vahvuutta mm. kotilomien vuoksi. Yksiköillä on lisäksi omia lyhyitä sijaisuuksia tekeviä työntekijöitä.

Uutta henkilöstöä pyritään rekrytoimaan riittävästi pitämällä hyvää huolta työharjoitteiluissa olevista opiskelijoista sekä tekemällä yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Osallistumme myös erilaisiin rekrytointitapahtumiin.

Yksikön esimiehellä on varaesimies, jonka työpanosta voidaan tarvittaessa käyttää jakamaan työtehtäviä. Tehtävänkuvat tarkastetaan säännöllisesti ja työnjakoa suunnitellaan johtoryhmässä.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Säätiöllä on Rekrytointiohje, jonka mukaan yksikön johtaja, toimitusjohtaja, palvelupäällikkö aloittaa rekrytointiprosessin. Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen haun kautta, määräaikaiset työsuhteet joko sisäisesti tai julkisen prosessin kautta. Rekrytointi-ilmoituksessa määritellään aina haettavaan työsuhteeseen kelpoisuusedellytykset. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä.

Työntekijöiden ammattioikeudet varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiSuosikista tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä JulkiTerhikistä. Säätiö edellyttää, että työntekijällä on voimassa tartuntatautilain 48§ mukainen rokotussuoja työsuhteen ollessa voimassa. Rokotussuojan tarkistaa työterveyshuolto.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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.

Uusi työntekijä aloittaa yksikössä perehdytysvuoroilla, jolloin häntä ei vielä lasketa vahvuuksiin. Esihenkilö kertoo perehtyjälle keskeiset työsuhteesta koskevat asiat. Asiakastyöhön ja omavalvontaan perehdytetään yksikön perehdytysohjelman sekä asiakkaiden henkilökohtaisten SOPU-suunnitelmien kautta. Henkilökunta perehdytetään tietosuojan ja salassapitosäädöksiin Qreformin Potilasportti -verkkopalvelussa suoritettavilla Tietosuojan perusteet ja Tietoturvan perusteet -koulutuksilla 3kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta. Säätiöllä on käytössä AVEKKI-toimintatapamalli ja kaikki uudet työntekijät käyvät sen mahdollisimman pian työsuhteen alkamisesta. AVEKKI 1 -koulutus käydään uudestaan kolmen vuoden välein, kertauksia vuosittain ja tarvittaessa useamminkin.

Henkilöstön täydennyskoulutus

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

Yksikön johtaja huolehtii, että työntekijöillä on tarvittavat koulutukset käyty ja tarjolla on muuta täydennyskoulutusta. Ulkopuolisiin koulutuksiin on mahdollista osallistua yksikön johtajan luvalla. Säätiössä työntekijä voi käydä koulutuksia myös oppisopimuskoulutuksina.

Kaikille työntekijöille pakollisia koulutuksia ovat Potilasturvaportti-koulutukset, lääkehoitokoulutus (LOVe), EA 1-kurssi, tietosuoja- ja tietoturvakoulutus, hygieniapassikoulutus ja AVEKKI-koulutus.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48§ ja 49§ velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä, jos he huomaavat epäkohtia tai uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtelua tai kaltoinkohtelua, puutteita asiakasturvallisuudessa tai asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa, hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurin epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja.

Henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva, tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt eikä pelkällä Laatuporttiin tehdyllä ilmoituksella ole ollut vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

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

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle.

Toimitilat

Lehtolan asunnoilla on 16 kpl yhden hengen asuntoja, joissa pinta-ala on n. 20 m². Lähes jokaisessa asunnossa on 2 ovea, toinen on ulko-ovi terassille ja toinen sisäovi yhteisiin

tiloihin. Rakennus on yhdessä tasossa. Puolessa asunnoista on hella, jääkaappi, sekä wc/suihkutila. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus omaan avaimeen ja käytössään oma postilaatikko. Asukkailla on mahdollisuus maalata tai tapetoida toiveidensa mukaisesti omaa asuntoaan. Asukkaan asuntoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen hänen ollessaan poissa pidemmän aikaa.

Yhteiset tilat koostuvat neljästä ryhmästä, neljästä ruokailutilasta ja olohuoneesta. Taloissa on pesu- ja saunatila, kodinhoitotila ja kaksi jakelukeittiötä. Tilasuunnittelussa on huomioitu esteettömyys ja asukkaiden tarpeet. Jakelukeittiöstä on yhteys kahteen olohuoneeseen. Yhteisissä tiloissa on nojatuoleja ja televisiot. Yhteisiä tiloja on käytössä 44,25 m²/asukas. Lehtolan asuntojen yhteiset tilat ovat siellä asuvien asukkaiden käytössä, eikä ulkopuolisia tilankäyttäjiä ole. Asukkaat käyttävät oman asuntonsa lisäksi myös siihen yhteydessä olevia yhteisiä tiloja. Asukkaiden omissa asunnoissa on läheisten vierailu ja yöpyminen mahdollista täysin yksityisesti.

Sauna- ja pesutilat ovat asukkaiden käytössä heidän toiveidensa mukaisesti. Hygieniatilat ovat toimivat ja invavarusteiset. Yhteisissä tiloissa on mahdollisuus ruokailuun, television katseluun ja musiikin kuunteluun. Palveluyksikön tilat ja ulkoalue mahdollistavat kuntouttavan toiminnan.

Teknologiset ratkaisut

Lehtolan asunnoilla on käytössä Ascom-päällekkäisyjärjestelmä, jonka kautta tulevat henkilökunnan tekemät päällekkäisyjärjestelmän hälytykset. Jokaisella työntekijällä on pieni kannettava hälytin, jolla voi tarvittaessa tehdä hälytyksen. Henkilökunnan hälyttimet on varmistettu vielä lisäsireenillä ja käytävänäytöillä. Hälytysjärjestelmän toimivuutta seurataan ja tarkkaillaan päivittäin ja yöhoitajat tekevät yöaikaisen testauksen kerran kuussa Securitas -vartiointipalvelun kanssa. Kaikki hälyttimet testataan lisäksi kerran viikossa perjantaisin ja testaus merkataan toimistossa olevalle seurantalomakkeelle. Päällekkäisyjärjestelmän vuosihuollot ja tarvittavat muut huollot ja varaosat tilataan asentajayritykseltä.

Ulko-ovet toimivat kulunvalvonnan kautta ja Lehtolassa on käytössä Hedsam -kulunvalvontajärjestelmä. Kulunvalvonta järjestelmää huoltaa tarvittaessa Keski-Suomen Lukko. Lääkehuoneessa on valvontakamera, joka on nauhoittava. Vartiointipalvelu yöaikaan klo 21.00-07.00 on ostopalveluna Securitakselta.

Lehtolan asunnoilla on toimitilat ja terassit kattavat paloilmoin- ja sprinklausjärjestelmän. Näiden järjestelmien toimivuudesta ja huollosta vastaa Äänekosken Kiinteistöhoito Oy. Paloilmoinjärjestelmää testataan kuukausittain.

Laitteiden toiminta varmistetaan akkuvarmenteella sähkökatkotilanteissa. Yöaikaan hälytykset vastaanottaa Securitaksen hälytyskeskus. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Anu Nurminen p. 0504719481.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

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

Lehtolan asuntojen asukkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus. Toimintayksikön ohjaajat ja kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta vastaava fysioterapeutti suunnittelevat apuvälineiden hankinnan tarpeesta. Apuvälineiden käytönohjauksesta vastaavat apuvälineet toimittava taho. Henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälineet toimittava taho.

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

Lehtolan asunnoilla ei ole tällä hetkellä pyörätuoleja, rollaattoreita, tai nostolaitteita. Yhdellä asukkaalla on käytössä sähkösäätöinen sänky, joka on apuvälinelainaamosta lainassa. Yksikössä on tällä hetkellä verensokeri-, kuume-, happisaturaatio- ja verenpainemittari sekä CRP-mittauslaite.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolle. Lehtolan asuntojen terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö on Anu Nurminen puh: 050 4719481

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. Terveystietä 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 tietosuoja laki \(1050/2018\)](#), 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 19 h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

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.

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

Vuoden 2021 alussa säätiö otti käyttöön Qreformin Potilasportti -verkkopalvelun, jonka kautta henkilöstö suorittaa sähköisesti Tietoturvan perusteet ja Tietosuojan perusteet -koulutukset. Lisäkoulutusta järjestetään tarpeen mukaan.

Säätiön tietosuojavastaava ja tietoturvavastaava päivittävät tietosuojaa koskevaa osaamista valtakunnallisissa tietosuojaa koskevissa koulutuksissa.

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

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

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Suolahti 25.3.2024

Allekirjoitus _____



Document history

COMPLETED BY ALL:

18.04.2024 10:51

SENT BY OWNER:

Anu Nurminen • 18.04.2024 10:47

DOCUMENT ID:

SkKoAUAIC

ENVELOPE ID:

S1VHCI0L0-SkKoAUAIC

DOCUMENT NAME:

OMAAVALVONTASUUNNITELMA 2024 Lehtolan asunnot.pdf
28 pages

Activity log

RECIPIENT	ACTION*	TIMESTAMP (CET)	METHOD	DETAILS
1. Anu Nurminen	Signed	18.04.2024 10:51	Email	IP: 193.65.99.240
anu.nurminen@ksvs.fi	Authenticated	18.04.2024 10:50	Low	IP: 193.65.99.240

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

Custom events

No custom events related to this document

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

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



GDPR
compliant



eIDAS
standard



PAdES
sealed