



# SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

## SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO .....	5
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	9
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	10
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	17
7 ASIAKASTURVALLISUUS .....	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	31
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	33
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	33



## 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottaja

Nimi Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö Y-tunnus 1842317-5

Osoite Harjukatu 12, 40100 Jyväskylä

Kunnan nimi Jyväskylä

Sote-alueen nimi Keski-Suomen hyvinvointialue

### Toimintayksikkö

Nimi Lammen asunnot

Katuosoite Lampikuja 6

Postinumero 41160

Postitoimipaikka Tikkakoski

Sijaintikunta yhteystietoineen Jyväskylä, Lampikuja 6, 41160 Tikkakoski

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Sosiaalipalvelu, kehitysvammaiset henkilöt

Asiakaspaikkamäärä 15

Esimies Katariina Vepsäläinen

Puhelin 050 400 3013

Sähköposti katariina.vepsalainen@ksvs.fi

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta *(yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)* 28.7.2014

Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaiset

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 19.6.2014

**Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:** Ei alihankintaa

## 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### Toiminta-ajatus

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

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

Palvelut on kohdistettu kehitysvammaisille, haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille sekä vammautuneille henkilöille, sekä autismikirjon henkilöille. Säätiön tarkoituksena ei ole taloudellisen voiton tavoittelemineen.

### Lammen asuntojen toimintaperiaatteet ja arvot

Lammen asunnot on tarkoitettu kehitysvammaisille, sekä autismikirjon henkilöille, joilla on laaja-alaiset avun ja tuen tarpeet. Lammen asuntojen palvelut soveltuvat asiakkaille, jotka tarvitsevat esteettömän ympäristön sekä kehitysvammaisille, joilla on autismikirjon oireita. Asukkaat käyttävät alueen lähipalveluita. Vakiintuneita lähipalveluja ovat esimerkiksi terveysaseman palvelut, kaupat, posti, apteekki, kampaamo, kirjasto ja kirkko.

Palvelu toteutetaan asiakkaan palvelusuunnitelman sekä yksilöllisten itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman, sekä Sopolu- suunnitelman mukaan. Sopolu (suunnitelma osallisuudesta päämiehen unelmiin) on yksilöllinen säätiön oma palvelusuunnitelma asumisen ja muun palvelun tuottamisesta. Tulevaisuudessa Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman, sekä sopolu- suunnitelman tilalle tulee asiakaskohtainen toteuttamissuunnitelma, johon yhdistyvät molemmat suunnitelmat, sekä asiakkaan tukiprofiili.

Asumispalvelu toteutetaan tarjoamalla asiakkaalle asunto ja elämisen tuki ympäri vuorokauden.

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

1. turvallinen asuminen
2. tuki ja apu arkipäivässä
3. itsestä huolehtiminen
4. terveydentilasta huolehtiminen

5. ateriapalveluiden järjestäminen
6. kodinhoito, mm. vaatehuolto, pyykit, siivous
7. kommunikoinnin tukeminen
8. sosiaalisten suhteiden tukeminen
9. sosiaalinen ja psyykinen tuki
10. tuki läheisyhteydenpidossa
11. asiointi ja raha-asioista huolehtiminen
12. kuntoutuksen tukeminen
13. viriketoiminta
14. harrastustoiminta
15. tiedonsaannin tukeminen
16. tuki opiskeluun, työ- ja päiväaikaiseen toimintaan

### Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Toimintamme arvoja ovat luotettavuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja kehittyminen.

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



### 3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

#### RISKIENHALLINTA

##### Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omaavalvonnassa 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.

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

Riskit voivat aiheutua:

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

##### Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa laatu- tai 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 esihenkilön sähköpostiin. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen mahdollisimman nopeasti Laatuportti-järjestelmässä ja arvioi tilanteen riskiluokan, määrittelee toimenpiteet sekä vastuuhenkilöt riskin poistamiseksi.

Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle. Säätiön työsuojelupalautettu voi katsoa työturvallisuusilmoitukset Laatuportista. Lääkepoikkeamailmoitukset menevät yksikön esihenkilön lisäksi yksikön vastuusairaanhoidajalle.

Tietoturvailmoitukset ohjataan säätiön toimitusjohtajalle, joka yhdessä säätiön tietosuojatiimin ja yksikön esihenkilön 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 esihenkilöiden kanssa kartoittaa, ennakoida ja analysoida riskejä ja vaaratapahtumia sekä tehdä niistä parannusehdotuksia. Työsuojelupäällikkö vastaa turvallisuuteen liittyvien suunnitelmien tekemisestä ja päivittämisestä.

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

Säätiön Yhteistyö/työsuojelutoimikunnan tarkoituksena on edistää ja varmistaa työpaikan turvallisuuden kehittäminen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Säätiön Yhteistyö/työsuojelutoimikuntaan kuuluu säätiön johdon, hallituksen sekä henkilöstön edustajia. Toimikunta 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/läakenäytöt
- Laatuportti-ohjelma, jonka kautta henkilöstö ilmoittaa aloitteet, laatu- ja turvallisuushavainnot sekä vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitukset.
- Potilasturvaportti, jossa on henkilöstön tietosuoja/turva-, asiakasturvallisuus- ja paloturvallisuuskoulutukset, laiteturvallisuus alkaen 1.1.2022.
- 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 omavalvonta -suunnitelma.
- 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 riskien arvioinnin menetelmillä sekä analysoimalla tulleita laatu- ja turvallisuusriski-ilmoituksia.

Vuonna 2024 säätiössä riskien arviointi tehdään Laatuportti ohjelman avulla. Käytössä on seuraavat menetelmät/lomakkeet:

Säätiössä riskien arviointia tehdään seuraavien menetelmien avulla:

- Tarvittaessa suoritetaan työsuojeluviranomaisen edellyttämä VALMERI-kysely
- Laatuportin laatu- ja poikkeamailmoitukset

## Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat epäkohdat, laatu- ja turvallisuusriskit

Asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdan tai laatu- ja turvallisuusriskin suullisesti ja kirjallisesti. Suulliseen ja kirjalliseen palautteen käsittely vastuu on yksikön johtajalla, joka dokumentoi palautteen/epäkohdan ja vie asian käsittelyyn eteenpäin.

## Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Yksikön johtaja reagoi mahdollisimman pian hänelle tietoon tulleisiin laatu- ja turvallisuusilmoituksiin ja käsittelee Laatuporttiin tulleita ilmoituksia. Laatu- ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä viikkopalaverissa/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 väkivaltilanteiden jälkiselvittelystä asiakkaan kanssa sekä väkivaltilanteiden 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-ilmoitusten työsuojeluun liittyvien tapahtumien koonti ja raportit käsitellään vuosittain säätiön Yhteistyö/työsuojelutoimikunnassa, johtoryhmässä ja hallituksessa. Laatuportista saatavia koonteja hyödynnetään jokaisen yksikön toiminnan kehittämisessä.

### **Korjaavat toimenpiteet ja niiden toimeenpano**

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.

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.

Johtoryhmän tekemät muutokset säätiön yleisiin toimintaohjeisiin viestitään henkilöstölle yksiköiden johtajien, Teamsin, Intran, Säätiön sähköpostin kautta tai viikoittaisissa viikkopalaverissa.

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

### **Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:**



Korjaavat toimenpiteet käsitellään työyhteisössä ja pohditaan yhdessä parannusmahdollisuuksia. Toimenpiteitä seurataan niin pitkään, kun tarve vaatii, käytäntöön tulon ja jatkuvuuden takaamiseksi. Korjaavat toimenpiteet käsitellään seuraavalla toimintamallilla, poikkeama -raportointi - käsittely ja reagointi - suunnitelma korjaamiseksi - seuranta.

Kirjaukset tehdään Laatuportti-järjestelmään, jonne on kuvattu myös yhteenvetona tai korjaavina toimenpiteinä vaadittavat asiat.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

### Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat

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

### Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat

Katariina Vepsäläinen, [katariina.vepsalainen@ksvs.fi](mailto:katariina.vepsalainen@ksvs.fi) 050 400 3013  
Laura Kivistö, [laura.kivisto@ksvs.fi](mailto:laura.kivisto@ksvs.fi) 050 350 4234

### 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 maaliskuun loppuun mennessä yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa. Säätiön toimitusjohtaja hyväksyy toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmat. Säätiön hallitus tarkastaa toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelmat tilinpäätöksen yhteydessä huhtikuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelmat viestitään henkilöstölle Teams, Intran ja perehdytyskansion kautta. Omavalvontasuunnitelma on myös luettavissa paperisena Lammen asuntojen toimintayksikössä.

### Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pitää olla julkisesti nähtävillä yksikössä siten että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua siihen.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Lammen asuntojen eteisessä, sekä toimistossa olevassa perehdytyskansiossa. Omavalvontasuunnitelmat tulevat nähtäville myös Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön nettisivuille.

## **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 hyvinvointialueen viranomaisella. Säätiön toimintayksikön vastuulla on päivittää asiakkaan Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma 6 kk välein. Tulevaisuudessa tämän suunnitelman tilalla tulee olemaan toteutumissuunnitelma, joka päivitetään 6kk välein. Palvelutarpeen arviointia tehdään tuki- ja palvelusuunnitelmapalaverissa yhteistyössä kunnan viranomaisen, asiakkaan ja hänen edunvalvojansa kanssa. Tarvittaessa voidaan sopia määräaikaista 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 asiakkaan 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 on alettu ottamaan käyttöön inter RAI-ID mittaria. Inter RAI-ID mittari on Domacare asiakastietojärjestelmässä.

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

Muuttoa suunnittelevalla henkilöllä, hänen omaisillaan ja henkilön kotikunnan vammaispalveluista vastaavilla kunnan edustajilla on mahdollisuus käydä tutustumassa taloon ja tulevaan asuntoon. Muutto toteutetaan suunnitelmallisesti asiakkaan toiveita ja perhettä kuunnellen sekä yhteistyössä kunnan vammaispalvelutyöntekijän kanssa. Säätiössä on käytettävissä muuttosuunnitelma asiakkaan 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. Toimintayksiköissä seurataan palvelusuunnitelmien ajankohtaisuutta ja ollaan yhteydessä viranomaiseen, jos päivittämiselle on tarvetta. 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 asiakkaan unelmiin. IMO-suunnitelmat (jatkossa toteuttamissuunnitelmat) lähetetään asiakkaan omalle hyvinvointialueen työntekijälle viimeistään kahden viikon kuluttua päivityksestä.

Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman toteutumista seurataan 6 kuukauden välein yhteisessä palaverissa, johon osallistuu asiantuntijaryhmä (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä) sekä toimintayksikön esimies, sekä ohjaaja ja mahdollisuuden mukaan asiakas itse. Kevään 2024 toimii Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön oma asiantuntijaryhmä, joka koostuu lääkäristä, sosiaalityöntekijästä sekä psykologista. Jatkossa hyvinvointialue tuottaa asiantuntijaryhmän palvelut keskisuomalaisille asiakkaille.

## **Asiakkaan osallistuminen ja riittävän tiedon saannin varmistaminen**

Asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon palaverissa. Asiakkaan kanssa käydään palaverien sisältö etukäteen, näin voidaan varmistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen. Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelmasta on käytössä kuvallinen lomake, joka voidaan asiakkaan kanssa täyttää jo ennen palvelusuunnitelmapalaveria, jotta asiakkaan olisi helpompi tuoda oma mielipiteensä kuuluville palvelusuunnitelmapalaverissa.

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

Työntekijä, joka osallistuu palvelusuunnitelmapalaveriin, jakaa tietoa työyhteisössä. Palvelusuunnitelmamuistio liitetään Domacaren liitetiedostoihin. Lisäksi asiakasasiat käsitellään henkilöstöpalaverissa. Jokaisella asiakkaalla on 2 omaohjaajaa, joiden tehtävänä on varmistaa, että asiakas saa palvelusuunnitelman mukaiset palvelut ja olla muutenkin laajemmin perillä asiakkaan arjesta ja tuen tarpeista.

## **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 suoja

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 rajoittamistoimenpiteet

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Asiakkaan fyysisistä

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 kanssa.

Koko säätiön henkilöstö käy AVEKKI 1-koulutuksen joka kolmas vuosi ja tarvittaessa käy kertauskoulutuksen. Kertauskoulutusten lisäksi AVEKKI-kouluttajia voi tilata toimintayksiköihin jakamaan osaamista tilanne- tai asiakaskohtaisesti. AVEKKI-toimintatapamallin mukaisella toiminnalla arjessa tunnistetaan riskitekijät uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja pyritään ennakoimaan ja 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.

Asiakasta koskevat rajoitustoimenpiteet kirjataan tilanteiden jälkeen asiakastietojärjestelmään DomaCareen. Yksikön esihenkilö toimittaa kuukausittain selvityksen rajoitustoimenpiteistä asiakkaan sosiaalityöntekijälle ja läheiselle/laajennetulle edunvalvojalle.

Asiantuntijaryhmä kokoontuu 6 kk välein arvioimaan asiakkaan rajoitustoimenpiteiden tarvetta IMO-palavereissa. Ennen IMO-palaveria asiantuntijaryhmälle lähetetään päivitetty itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma sekä Domacare-järjestelmän yhteenveto asiakkaan puolen vuoden kuulumisista.

### **Yksikössä sovitut itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevat periaatteet**

Asiakkaan fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan, eikä asiakasta rajoiteta fyysisesti kuin äärimmäisessä tapauksessa, hänen ollessaan vaaraksi itselleen tai toisille. Asiakkaan yksilölliset rajoitustoimenpiteet on kirjattu tuki- ja palvelusuunnitelmaan ja niille on olemassa lääkärin luvat. Säätiössä on voimassa ohjeistus itsemääräämisen tukemisesta säätiön toimintayksiköissä. Liite 7/Suojatoimenpidekäsikirja (nyk. Käsikirja itsemääräämisen tukemiseen)

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

Säätiön henkilökunta on koulutettu Avekki-koulutuksella ennakoimaan asiakastilanteissa mahdollisten väkivaltatilanteiden syntyminen. Lisäksi asiakasväkivaltatilanteiden jälkiselvittely toimintayksiköissä lisää ennakoitavuutta, mikä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Asiakasta koskevat rajoitustoimenpiteet kirjataan aina hänen tuki- ja palvelusuunnitelmaansa sekä tilanteen jälkeen asiakastietojärjestelmään. Liite 5/Avekki

*Lammen asunnoissa ei ole vieraille määrättyjä vierailuaikoja. Ateriat, kuten lounas ja päivällinen ovat tarjolla tarvittaessa myös joustavilla aikatauluilla.*

Lisäksi Säätiöllä on ohjeistus Asiakasväkivallan uhkatekijöiden arviointi, menettelytapa-ohjeet ja jälkihoito-ohjeet. Liite 23.

### **Mitä rajoittavia välineitä tai rajoitustoimenpiteitä käytetään**

Magneettilukko, Everon-hälytysjärjestelmä/yöaikainen valvottu liikkuminen, valvottu liikkuminen, kiinnipitäminen (lyhytaikainen), lyhytaikainen erillään pitäminen, haltuunotto, tarvittaessa välttämätön terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta lääkärin päätöksellä, aineiden ja esineiden haltuunotto.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Asiakkaalla on myös 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 Avekkikoulutuksessa käsitellään keinoja, joilla toinen työntekijä voi puuttua arjessa toisen työntekijän asiattomaan käyttäytymiseen.

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

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

Käsittelemme asiakkaan kokeman tilanteen hänen kanssaan, huomioiden hänen kommunikaatiotarpeensa. Omaisille/läheisille tiedotamme sovitusti asiakkaan antaman tiedon-  
saantiluvan mukaisesti. Hyvinvointialueen kanssa pidettävässä palaverissa sovitaan ja tarkistetaan, kenelle tietoja voidaan luovuttaa. Yksikön esihenkilö 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.
- Asiakaskokousten eli Lammen asunnoilla perheitiimien kautta.
- Omaiset kutsutaan yhteisiin tapahtumiin esim. joulujuhla, kesäjuhla. Pandemia aikana noudatamme valtakunnallisia ja alueellisia suosituksia.
- Arjessa ja asukkaan hoidossa omaohjaajat pitävät yhteyttä omaisiin ja jatkuva palaute on toivottavaa.

Asiakaspalautteet ja kyselyjen tulokset käsitellään toimintayksikössä säännöllisesti. Palauteiden 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 sosiaaliasiavastaavan sivuilta.

Johtaja Katariina Vepsäläinen

Lammen asunnot

Lampikuja 6

41160 Tikkakoski

[Katariina.vepsalainen@ksvs.fi](mailto:Katariina.vepsalainen@ksvs.fi)

### Sosiaaliasiavastaava

- 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.

Sosiaaliasiamies on nykyään sosiaaliasiavastaava

Eija Hiekka, eija.hiekka@hyvaks.fi

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: ma-to klo 9-11, muulloin voi jättää vastaajaan yhteydenottopyynnön

### Potilasasiamies terveystalveissa

Asiakkaan asioidessa terveystalveissa, voi tulla eteen, ettei hoito tai kohtelu ole tunnut oikealta. Keskustele asiasta sinua hoitavan lääkärin/hoitajan kanssa tai tarvittaessa ylilääkärin/ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa Potilasasiamies auttaa sinua.

- 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.

*Potilasasiamies Ilkka Puhakka tai Tarja Lehikoinen*

*p. 050 477 4795*

*puhelinaika keskiviikkona klo 12-16*

### Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

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

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

Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 029 553 6901



## **Muistutusten, kantelu- ja muiden valvontapäätösten käsittely**

Toimintayksikön johtaja käsittelee valvontaviranomaiselta saadut muistutukset, 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 pyydettyä kirjallinen vastine, jossa kuvataan, kuinka asiaa on selvitetty ja korjattu.

## **6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

### **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

Toimintayksikössä toiminnan perusta on tukea asiakkaan hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua arjessa. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, SOPU-suunnitelmaan sekä IMO-suunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun ja kuntouttavaan toimintaan. Tulevaisuudessa toteutumissuunnitelma tulee sisältämään saman.

### **Palveluissa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta seuraavin keinoin:**

Lammen asunnoissa asiakasta tuetaan oman elämän hallintaan. Asiakasta tuetaan antamalla mahdollisuus itse selviytyä ja tehdä asiat omalla tavallaan ja antamalla tilaa kokeilla; onnistua ja epäonnistua. Asiakasta kannustetaan uskomaan omaan selviytymiseen.

Toimintakykyä ylläpidetään tukemalla kokonaisvaltaisesti asiakkaan omatoimisuutta. Kodin työt tehdään yhdessä, ohjaaja tukee ja auttaa tarvittaessa. Fyysistä hyvinvointia seurataan ja tarpeen vaatiessa hakeudutaan terveydenhuollon palvelujen piiriin. Psyykkistä hyvinvointia seurataan ja tarpeen mukaan ohjaajat ovat yhteydessä mielenterveys-toimistoon. Sosiaalista hyvinvointia ylläpidetään mahdollistamalla hyvä elämä ja sosiaaliset suhteet ympäröivään yhteiskuntaan. Lähes kaikki asiakkaat käyvät arkipäivisin työ- tai päivätoiminnassa ja toiminnassa tuetaan asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtevää tekemistä vapaa-ajalla. Asiakas osallistuu itse arkinsa suunnitteluun.

Osa Lammen asuntojen asiakkaista käy arkipäivisin työ- tai päivätoiminnassa tai heille yksilöllisesti räätälöidyssä liikkuvassa työtoiminnassa tai päiväaikaisessa toiminnassa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti päivittäin arjessa, kuukausitasoilla

Asiakkaasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään hänen toimintakykynsä, hyvinvointiin ja kuntoutumiseen liittyviä huomioita. Domacare-tietojärjestelmään on jokaiselle asiakkaalle kirjattu hänen kanssaan sovitut yksilölliset tavoitteet, jotka tarkistetaan säännöllisesti. Tavoitteet nousevat RAI ID-toimintakykymittariston pohjalta, sekä asiakkaan palvelusuunnitelman mukaisista tavoitteista.

Asiakkaan kuntoutussuunnitelman tavoitteita toteutetaan arjessa yhdessä sovittujen tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta.

### **Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:**

Vapaa-ajallaan he harrastavat asioita omien mieltymysten mukaisesti. Heille, jotka eivät pysty itsenäiseen ulkoiluun, järjestetään mahdollisuus ulkoiluun ja asiointiin.

### **Ravitsemus**

Ruokailun järjestämisessä on huomioitu asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit). Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvaa ruokavaliota ovat osa monikulttuurista palvelua, mikä huomioidaan myös ruokahuollossa ja palvelussa.

### **Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Lounas ja päivällinen tilataan MenuMAT Oy:ltä, ohjaajat laittavat aamu-, väli- ja iltapalat K-kaupasta kotiinkuljetuksella tilatuista tai lähikaupasta ostetuista elintarvikkeista. Asiakkaiden ruoka-ajat ovat seuraavat: aamupala klo 6:30-9:00, lounas klo 11:00-12:00, välipala klo 13:30-14:30, päivällinen klo 16:00-17:00 ja iltapala klo 19:30-21:00. Viikoittain asiakkailla on toiveruokapäivä, jolloin ruokaa valmistetaan yhdessä ohjaajien kanssa asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Myös leivontaa, makkaranpaisto ja grillaamista on mahdollista toteuttaa asiakkaiden toiveet huomioiden. Lähikaupaan oleva tili mahdollistaa pikaisesti hakea lisää tarvikkeita tarvittaessa.

Asiakkaiden ruokailuväli (iltapala-aamupala) ei saa ylittää 11 tuntia. Yöllä asiakkaan on mahdollista saada ruokaa tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. Lähes jokaisella asiakkaalla on asunnossaan myös jääkaappi omille elintarvikkeilleen. Osalla jääkaappia ei ole aineiden- ja esineiden haltuunotto päätöksen tai oman tahdon takia.

Asiakkaan ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa nestelistalla tai kirjaamalla ylös ateriat Doma Care-asiakastietojärjestelmään. Painonseuranta, sekä ruuan maittavuuden seuranta ovat tärkeitä välineitä ravitsemustilan seuraamisessa. Tarvittaessa terveydenhuollon avustuksella (laboratoriokokeet) voidaan ravitsemustilaa seurata hyvinkin tarkasti.

Toimintayksikön ruokahuollosta vastaa johtaja Katariina Vepsäläinen

Lammen asunnoilla ruokahuollon omavalvonnasta 2024 vastaavat Laura Kivistö ja Katriina Vepsäläinen.

### **Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?**

Jokaisen asiakkaan ruokavaliota toteutetaan yksilöllisesti. Ruoka tilataan/valmistetaan asiakkaalle soveltuvana, huomioiden raaka-aineet ja rakenteet. Menuutti tarjoaa myös yksittäisiä annoksia, joita hyödynnämme erityisruokavaliota toteutettaessa. Ruokia soseutetaan yksikössä asiakkaille, jotka tarvitsevat pehmeän ruokavalion.

### **Hygieniäkäytännöt**

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

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

### **Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?**

Yksiköissä seurataan päivittäin yleistä hygienia- ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Yksiköissä seurataan päivittäin yleistä hygienia- ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Yksiköissä on sovittu siivousohjelma henkilökunnan vastuulla oleville siivouksille.

### **Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?**

Pandemia aikana henkilökunta käyttää suunenäsuojaa koko työvuoron ajan paitsi oman ruokailu aikana. Suunenäsuoja vaihdetaan säännöllisin väliajoin. 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.

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

Pintojen pesussa käytetään: Suma Bac, Jontec Profi tai vastaava tuote  
Pandemian aikaan pintoja desinfioidaan: Divodes FG

TÄHÄN KOHTAAN JÄIN -LAURA

### **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Yksikön yleisten tilojen siivous ostetaan sopimuksella ISS:ltä. ISS vastaa yleisten tilojen siivouksen lisäksi asiakkaiden asuntojen ylläpitosiivouksesta.

Asiakkaiden pyykit pestään kiinteistön kahdella pyykinpesukoneella tai asiakkaan omalla pesukoneella. 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 pyykit yhdessä pyykkituvalle ja laittavat pyykit peseytymään. Pyykki laitetaan yhdessä kuivumaan ja jokainen asiakas on tässä mukana omien taitojen ja voimavarojen mukaan. Puhdas pyykki viikataan puhtaalle pyykille tarkoitettuihin koreihin, jolla pyykit siirretään asiakkaan huoneeseen.

Talon siivousmopit ja siivousliinat pestään desinfioivalla pesuaineella ja niiden pesuista huolehtivat ohjaajat yhdessä asiakkaiden kanssa. Siivousmoppien ja liinojen pesuvuorot on jaettu jokaiselle asuntoryhmälle neljälle eri viikonpäivälle ja siitä on erillinen ohje pyykkituvalle.

Yleisistä tiloista keittiön lattian sekä likakaivot siivoaa ISS:n lisäksi henkilökunta.

### **Miten henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?**

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

### **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.

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

- Lääkehoitosuunnitelma

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

## Kiireellinen sairaanhoito

Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa asioissa asumispalvelussa otetaan yhteys Tikkakosken terveyskeskukseen tai keskussairaalan päivystykseen. Hyvin akuuteissa sairaanhoitoasioissa suoraan yleiseen hätänumeroon (112). Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa konsultoi K-S:n keskussairaalan päivystävää lääkäriä.

## Kiireetön sairaanhoito

Pääsääntöisesti kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa asioissa avopalveluja käyttävän asiakkaan asioissa otetaan yhteys terveysaseman lääkärin vastaanottoon.

Lammen asuntojen asiakkaat käyttävät terveydenhuollon palveluja lähipalveluina. Lääkäripalvelut sekä laboratoriopalveluita Tikkakosken terveysasemalla. Laboratoriokontroleissa on käytetty myös yksityisten palveluntuottajien palveluita. EKG, röntgentutkimukset ja muut terveystutkimukset hoidetaan Palokan terveysasemalla. Seulontatutkimuksiin pyynnöt tulevat yleisterveydenhuollon kautta. Kyllön hoitotarvikejakelusta tilataan diabeetikkojen hoitotarvikkeet sekä katetrointivälineet. Ohjaajat tilaavat asiakkaille hygieniatuotteita ja inkontinenssituotteita esimerkiksi Tenalta

Erikoisterveydenhuollon tutkimuksiin, lääkärikäynteihin tai laboratoriokontroleihin lähetteet tulevat Keski-Suomen keskussairaalaan.

Keski-Suomen Keskussairaalan Kehitysvammanneuvolan erityispalvelut ovat käytössä tarvittaessa kotikunnan läheteellä. Kunta voi lähettää kuntalaisensa myös muihin kehitysvammopalveluihin.

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

Terveyskeskuslääkärin läheteellä on mahdollista käyttää Palokan psykiatrian poliklinikan palveluita. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus itse ostaa yksityisen sektorin palveluita.

Lammen asuntojen asiakkaille on nimetty omalääkäri Tikkakosken terveyskeskuksessa.

- Minna Leppäkynnäs
- vastaava sairaanhoitaja Anna Ritari

## Suunterveyden hoito

Yksikön asiakkaat käyttävät pääosin perusterveydenhuollon palveluita ja käyttävät terveysaseman hammashuollon palveluita; suuhygienisti ja hammaslääkäri. Osa käyttää yksityistä hammashoitopalvelua. Tarvittaessa asiakas käy hammashoidossa Keski-Suomen Nova-sairaalassa.

Yksikön vastaava sairaanhoitaja huolehtii asiakkaan yksilölliset ohjeet ja perehdytyksen yksikössä.

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

Henkilöstöllä on vastuu seurata sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Henkilökunnalla on vastuu ottaa yhteyttä tarvittaessa lääkäriin, terveydenhoitajaan, kotisairaanhoidon, mikäli havaitsevat asiakkaan terveydentilassa muutoksia. Terveydentilaa edistetään ja seurataan huomioimalla ravitsemus, ruoka-aineallergiat, lääkkeiden sivuvaikutukset, muutokset asiakkaan painossa, verenpaineessa, verensokeritasapainossa, happisaturaatiossa sekä yleisvoinnissa. Nämä henkilökunnan havainnot ja suorittamat mittaukset kirjataan Doma Careen. Lista henkilöstön lääkeluvista on yksikön lääkehoituhuoneessa, lääkekansiossa.

### **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Henkilöstöllä on vastuu seurata sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Henkilökunnalla on vastuu ottaa yhteyttä tarvittaessa lääkäriin, terveydenhoitajaan, kotisairaanhoidon, mikäli havaitsevat asiakkaan terveydentilassa muutoksia. Terveydentilaa edistetään ja seurataan huomioimalla ravitsemus, ruoka-aineallergiat, lääkkeiden sivuvaikutukset, muutokset asiakkaiden painossa, verenpaineessa, verensokeritasapainossa, happisaturaatiossa sekä yleisvoinnissa. Nämä henkilökunnan havainnot ja suorittamat mittaukset kirjataan DomaCare -asiakastietojärjestelmään. Lista lääkkeenjakoaluvasta henkilökunnasta on lääkehuoneessa. Lääkkeenjakoaluvat säilytetään esihenkilön toimistossa.

### **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

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

### **Lääkehoito**

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

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma toteutumisista seurataan arjentalanteissa sekä lääkepoikkeamien kautta.

## Lääkehoidon vastuunjako

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä esimiehen kanssa.

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

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

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

## Monialainen yhteistyö

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

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

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

## 7 ASIAKASTURVALLISUUS

### Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia veloitteita.

Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden

edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä.

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

Säätiöllä ja Lammen asunnoilla on käytössä lakisääteiset suunnitelmat:

- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma

### **Asiakasturvallisuuden kehittäminen yksikön toiminnassa**

Henkilöstö osallistuu vuosittain pelastuslaitoksen pitämiin alkusammutuskoulutuksiin ja yksikön turvallisuusvastaavien järjestämille turvallisuuskävelyille. Lammen 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.

Palo- ja pelastusharjoitukset järjestetään säännöllisin väliajoin. Yksikössä on voimassa palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumisturvallisuusselvitys. Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti. Säätiön asumispalveluyksiköissä on sprinklerijärjestelmät

Henkilöstö suorittaa koulutussuunnitelman mukaisesti pakolliset Potilasturvaporttikoulutukset: asiakasturvallisuus koulutus, laiteturvallisuus.

Yksikkö kehittää asiakasturvallisuutta myös käsittelemällä yhteisesti vaaratapahtumia sekä poikkeamia.

### **Yhteistyö muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Palosammutuskoulutus on järjestetty Potilasturvaportin teoriakoulutuksella ja käytännön alkusammutuskoulutuksena. Palo- ja pelastusviranomaisen käy yksikössä vuosittain.



Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Jokaisen työntekijän tulee tutustua pelastussuunnitelmaan ja toimia annettujen ohjeiden mukaan.

## Henkilöstö

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

### Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä työskentelee johtaja (sosionomi AMK), vakituksena 13 lähihoitajaa, 1 kehitysvammahoitaja, 1 sosionomi (AMK), 50% sairaanhoitaja (AMK), sekä 1 toimintaterapeutti (AMK). Määräaikaisessa työsuhteessa on 1 lähihoitaja ja 2 lähihoitaja-opiskelijaa oppisopimuksella. Lisäksi tarvittaessa työhön kutsuttavissa sijaisissa on lähihoitajia, sosionomeja, fysio- ja toimintaterapeutteja, sekä sairaanhoitajia ja lisäksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.

Arkiaamuisin työvuorossa on 6-7 ohjaajaa. Iltavuorossa työvuorossa on 6-7 ohjaajaa. Yövuorossa on 1 ohjaajaa. Päiväkohtaiset vahvuudet vaihtelevat riippuen asiakkaiden työ- ja päivätoiminnoista, sekä kotilomista.

### Sijaisten käytön periaatteet

Yksikön johtaja arvioi tilanteen ja päättää palkataanko sijainen. Säätiössä on määritelty lisäksi tarkemmat ohjeet sijaisten pätevyysvaatimuksista. Ensisijaisesti pyritään käyttämään säätiön omia varahenkilöitä. Yksikössä on lisäksi käytössä Sijaiset.fi ohjelma, jolla voidaan nopeasti tarjota vuoroja sijaisille. Tarvittaessa henkilöstö liikkuu myös säätiön yksiköiden välillä. Yksikössä on vastaavaohjaaja, joka sijaistaa johtajan ollessa poissa. Viikonloppuisin henkilökunta hankkii äkillisiin puutoksiin sijaisen tai tekee pidemmän työvuoron. Viikonloppuisin on tavoitettavissa päivystävä esimies akuuttien tilanteiden varalle.

### Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka vuoroon. Säätiölle on rekrytointi avoinna varahenkilöstöön. Varahenkilö on tarkoitettu äkillisiin sijaisuuksiin. Yksiköillä on lisäksi omia lyhyitä sijaisuuksia tekeviä työntekijöitä.

Säätiössä on käytössä myös Sijaiset.fi-palvelun, jonka kautta voi laittaa auki avoimia vuoroja.

Loma-aikoina työvuoron riittävyyttä ja turvallisuutta pyritään takaamaan ajoissa tehdyllä lomasuunnittelulla ja porrastamalla lomiam. Lammen asunnoilla on käytössä kiertävä lomalista.

## **Yksikön lähiesimiesten tehtävien organisointi**

Yksikön lähiesimies työskentelee 50-100% hallintotyössä. Yksikön esimiehellä on vastaa-vaohjaaja, jonka työpanosta voidaan tarvittaessa käyttää jakamaan työtehtäviä. Tehtävänkuvat tarkastetaan säännöllisesti ja työnjakoa suunnitellaan johtoryhmässä.

## **Yksikön tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevien henkilöstön määrä**

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

## **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Säätiöllä on Rekrytointiohje, jonka mukaan yksikön johtaja aloittaa rekrytointiprosessin.

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

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

## **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**

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

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Uusi työntekijä aloittaa yksikössä perehdytysvuoroilla, jolloin häntä ei vielä lasketa vah- vuuksiin. Esihenkilö kertoo perehtyjälle keskeiset työsuhdetta koskevat asiat. Asiakas- työhön ja omavalvontaan perehdytetään yksikön perehdytysohjelman sekä asiakkaiden henkilökohtaisten SOPU-suunnitelmien kautta. Henkilökunta perehdytetään tietosuojaan ja salassapitosäädöksiin Qreformin Potilasportti -verkkopalvelussa suoritettavilla Tieto- suojan perusteet ja Tietoturvan perusteet -koulutuksilla 3kk:n kuluessa työsuhteen alka- misesta. Säätiöllä on käytössä AVEKKI -toimintatapamalli, johon jokainen työntekijä kou- luttautuu vähintään kerran kolmessa vuodessa ja lisäksi tarpeen mukaisesti kertauksia. Lisäksi jokainen työntekijä käy IMO-koulutuksen itsemääräämisoikeuteen liittyen ja kir- jaamiskoulutuksen.

## 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, lääkahoitokoulutus (LOVe), Ea 1-kortti, tietosuoja- ja tietoturvakoulutus, Avekki-, IMO-, sekä kirjaamiskoulukset.

Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti lääkehoidon ja ensiavun koulutuksilla sekä Qreformin Potilasporttikoulutuksilla. 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.

## 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 määriteltävä, 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 uhasta on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

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. (Laatuportti)
- Johtaja ilmoittaa asiasta säätiön toimitusjohtajalle, joka arvioi tehtyjen toimenpiteiden riittävyyden.
- Johtaja käy läpi tehdyt toimenpiteet ja arvioi niiden vaikutuksen.
- Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tekee toimitusjohtaja.

## Toimitilat

Lammen asunnoissa on 15 kpl yhden hengen asuntoja, joissa pinta-ala on 25m<sup>2</sup>. Jokainen asunto on oma palo-osasto. Uusien asukkaiden tullessa ohjaajat miettivät etukäteen asiakkaiden sijoittamista eri asuntoryhmiin. Jokaisessa asunnossa on 2 ovea, toinen on ulko-ovi terassille ja toinen sisäovi yhteisiin tiloihin. Rakennus on yhdessä tasossa. Jokaisessa asunnossa on uuni/hella, jääkaappi sekä wc/suihkutila. Jokaisella asiakkaalla on oma postilaatikko ja mahdollisuus omaan avaimen. Asiakkaalla on mahdollisuus maalata tai tapetoida toiveidensa mukaisesti omaa asuntoaan. Asiakkaan asuntoa ei koskaan käytetä muuhun tarkoitukseen tai toisen asiakkaan väliaikaisena asuntona.

Yhteiset tilat koostuvat kolmesta eteistilasta, kolmesta ruokailutilasta ja olohuoneesta sekä pesu- ja saunatilasta, kodinhoitotilasta ja jakelukeittiöstä. Tilasuunnittelussa on huomioita esteettömyys ja asiakkaiden tarpeet. Jakelukeittiöstä on yhteys kahteen ruokailutilaan. Yhteiset tilat on kalustettu. Yhteisiä tiloja on 321,1 m<sup>2</sup> eli 23,41 m<sup>2</sup>/asiakas. Lammen asuntojen yhteiset tilat ovat ryhmissä asuvien asiakkaiden vapaassa käytössä, eikä ulkopuolisia tilankäyttäjiä ole. Asiakkaiden omista asunnoista on läheisten vierailu ja yöpyminen mahdollista täysin yksityisesti.

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

## Teknologiset ratkaisut

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

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

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

Lammen asunnoissa on käytössä EVERON-hälytysjärjestelmä ja Flexim-kulunvalvonta asiakas- ja työntekijä turvallisuuden varmistamiseen. Flexim-kulunvalvonta tietoja kerätään lääkkeenjako huoneeseen osalta. Lääkkeenjako huoneeseen on asennettu valvontakamera keväällä 2015. Valvontakamera on nauhoittava. Ulko-ovet toimivat Flexim-kulunvalvonnan kautta.

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

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

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

Hälytysjärjestelmän toimivuutta seurataan ja tarkkaillaan päivittäin ja huolto tilataan tarvittaessa asentajayritykseltä.

### **Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Lammen asunnoissa on toimitilat ja terassit kattavat paloilmoin- ja sprinklausjärjestelmä. Näiden järjestelmien toimivuudesta ja huollosta vastaa kiinteistöhuolto.

Turvalaitteiden huollosta ja toiminnasta vastaa Everon. Laitteiden toiminta varmistetaan akkuvarmenteella sähkökatkotilanteissa. Everon-järjestelmä valvoo toiminta-alueellaan olevia turvalaitteita langattomasti ja ilmoittaa huollolle huoltotarpeen automaattisesti.

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

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

Asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus. Toimintayksikön ohjaajat ja kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta vastaavat fysioterapeutit vastaavat apuvälineiden hankintojen suunnittelusta. Apuvälineiden käytönohjauksesta vastaavat apuvälineen toimittavataho. Henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälineet toimittava tahon.

Toimintayksikön omien laitteiden ja tarvikkeiden kunnosta ja huollosta vastaa toimintayksikön valtuuttama tahon. Asiakas vastaa itse omien laitteiden ja tarvikkeiden huollon kustannuksista.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

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

Asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus. Toimintayksikön ohjaajat ja kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta vastaavat fysioterapeutit vastaavat apuvälineiden hankintojen suunnittelusta. Apuvälineiden käytönohjauksesta vastaavat apuvälineen toimittavataho. Henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälineet toimittava tahon.

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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

## Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava

Anna Ritari, vastaava sairaanhoitaja

## 8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

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



## Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 4 §:ssä.

Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

## Työntekijöiden perehdyttäminen asiakastyön kirjaamiseen

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

## Asiakastyön kirjaamisen asianmukaisuus ja aikataulu

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

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

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

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

## Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perehdytys ja täydenniskoulutus





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

Vuonna 2022 yksiköissä koulutetaan lisää sisäisiä Domacare-kouluttajia.

Säätiössä koulutetaan henkilöstöä asiakirjarakenteiden avulla.

### Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Marjut Kivinen, tietosuojavastaava

Sähköposti: tietosuojavastaava@ksvs.fi

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.

### 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys Jyväskylä 15.3.2024

Allekirjoitus Katariina Vepsäläinen



# Document history

COMPLETED BY ALL:

22.04.2024 09:14

SENT BY OWNER:

Katariina Vepsäläinen · 22.04.2024 09:12

DOCUMENT ID:

r1bgCY7-C

ENVELOPE ID:

HyglAtQ-A-r1bgCY7-C

DOCUMENT NAME:

Omavalvontasuunnitelma Lammen asunnot 2024valmis.pdf  
33 pages

## Activity log

RECIPIENT	ACTION*	TIMESTAMP (CET)	METHOD	DETAILS
1. Katariina Vepsäläinen	Signed	22.04.2024 09:14	SMS	+358504003013
katariina.vepsalainen@ksvs.fi	Authenticated	22.04.2024 09:13	Medium	+358504003013

\* 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