Keski-Suomen
vammaispalvelusäätiö

SOSIAAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

TOIMINTAKESKUS VETURI

15.5.2025

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö

SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT 3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO 6
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 11
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET 12
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA 21
7 ASIAKASTURVALLISUUS 26
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN 32
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 34
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA 34

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi	Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö
Y-tunnus	1842317–5
Osoite	Harjukatu 12, 40100 Jyväskylä
Sote-alueen nimi	Keski-Suomen hyvinvointialue

Toimintayksikkö

Nimi	Toimintakeskus Veturi
Katuosoite	Ääneniementie 24, 44100 Äänekoski
Palvelumuoto	Sosiaalipalvelu: kehitysvammaisille henkilöille työ- ja päivätoiminta
Asiakaspaikkamäärä	50
Esihenkilö	Tuovi Kinnunen
Puhelin	040 7365929
Sähköposti	tuovi.kinnunen@ksvs.fi

Toimintalupatiedot

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

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut) Työ- ja päivätoiminta, kehitysvammaiset

Toiminnan aloituspäivämäärä 1.1.2005

Alihankintaa ei ole. Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia asiakirjoja.
Ajantasainen omavalvontasuunnitelma pidetään julkisesti nähtävillä asumisyksikössä ja säätiön kotisivuillamme. Omavalvontasuunnitelmien tarkoituksena on palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistaminen ja parantaminen.
Suunnitelmat perustuvat Sosiaalihuoltolakiin (741/2023) sekä lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (2023), joiden mukaan yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan tarjoamat sosiaalipalvelut ja palvelukokonaisuudet sekä vahvistaa omavalvontaohjelmaa.

Toiminta-ajatus

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön toiminta-ajatus perustuu toimialaa koskevien erityslakien (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, konsultaatio- sekä muita vammaisten tarpeisiin kohdistuvia palveluja. Palveluissa tähdätään hyvinvointiin ja hyvään elämänlaatuun.
Palvelut on kohdistettu kehitysvammaisille, haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille, Autismin kirjon asiakkaille sekä vammautuneille henkilöille. Säätiön tarkoituksena ei ole taloudellisen voiton tavoitteleminen.

Työ- ja päivätoiminta toteutetaan Toimintakeskus Veturilla (Ääneniementie 24), jossa on riittävät ja toiminnalliset tilat käytössä. Toimintakeskus Veturilla asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asiakkaiden ohjaamisessa huomioidaan asiakkaan toimintakyky, sekä hänen sosiaaliset taitonsa. Asiakkaita tuetaan osallisuuteen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, valintojen tekemisen ja vaikuttamisen harjoittelu, sekä yksilöllisyyden ja yksityisyyden huomioiminen ovat toimintaa ohjaavia tekijöitä.

Vammaispalvelusäätiön työ- ja päivätoiminnassa järjestetään erilaisten työtehtävien lisäksi muun muassa vuorovaikutustaitojen ja jokapäiväisen elämän taitojen harjoittelua, luovaa toimintaa, ulkoilua ja muuta liikuntaa, opetusta sekä virkistystoimintaa. Jokaisen kävijän viikko-ohjelma on suunniteltu yksilöllisesti kunkin osaamisen, mielenkiinnonkohteiden sekä voimavarojen mukaan. Palvelu

suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tuki- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan kotikunnan ja mahdollisen asumisyksikön kanssa.

Hyvinvointialueiden on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle päivätoimintaa vammaispalvelulain perusteella, jos henkilö tarvitsee vammansa tai sairautensa takia välttämättä palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Päivätoimintaa voidaan järjestää myös kehitysvammalain tai sosiaalihuoltolain perusteella. Kunta voi myös hankkia nämä palvelut esimerkiksi säätiöltä.

Vanhan sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta on ensisijainen palvelu vammaispalvelulain mukaiseen päivätoimintaan nähden. Jos vaikeavammaisella henkilöllä ei ole edellytyksiä vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikean toimintarajoitteen vuoksi osallistua sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan, palvelu järjestetään ensisijaisesti vammaispalvelulain ja toissijaisesti kehitysvammalain mukaisena päivätoimintana.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaispalvelusäätiön arvoja ja toimintaperiaatteita sitovat YK:n yleissopimus ja Vammaisten ihmisoikeudet sekä Suomen perustuslaki. Toiminta perustuu Suomen lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palveluita. Säätiön hallitus on linjannut toiminnan sisällön, 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.

Vammaispalvelusäätiöllä on eettiset ohjeet.

Toimintakeskus Veturin toimintaperiaatteet

Säätiön palvelu perustuu yksilöllisiin tuki- ja palvelusuunnitelmiin. Tuki- ja palvelusuunnitelman laatija on asiakkaan palvelunostajan edustaja. Tämä suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan, omaisten sekä muiden asiakasta asioita hoitavien tahojen kanssa. Asumisyksiköt sopivat hyvinvointialueen kanssa tuki- ja palvelusuunnitelman laatimisen ajankohdasta ja pyytävät tarvittaessa

toimintakeskus Veturilta työntekijän mukaan palaveriin tai koosteen työ- ja päivätoiminnan kuulumisista. Palaverista Hyvinvointialue sekä asumisyksikkö välittävät tarvittavat tiedot toimintakeskus Veturille.

Työ- ja päivätoiminta toteutetaan turvallisessa ympäristössä, joissa kunnioitetaan asiakkaan yksityisyyttä, yksiköllisiä tarpeita sekä kokonaisvaltaisuutta. Asiakasta ohjataan ja häntä autetaan omien valintojen tekemisessä yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Osallisuus on toimintakeskus Veturin kehittämisessä ollut isossa roolissa ja pyrimmekin ottamaan asiakkaita entistä enemmän mukaan suunnittelemaan toimintaa, tekemään valintoja oman työviikkonsa sisällöstä ja kokeilemaan rohkeasti uusia työtehtäviä. Asiakkaiden ajatuksia ja toiveita kuullaan myös asiakasfoorumeissa sekä asiakkaiden omissa kehittämispäivissä säännöllisesti. Asiakkaan vahvuuksien ja jo olemassa olevien taitojen tunnistaminen ja niiden tukeminen työtehtävissä on myös merkittävässä roolissa.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omavalvonnan lähtökohtana on riskienhallinnalla tunnistaa asiakasturvallisuutta vaarantavat riskit ajoissa. Riskienhallinnalla pyritään puuttumaan suunnitelmallisesti epäkohtiin ja estämään vaaratapahtuman toteutuminen. Riskien arviointi tehdään Laatuportti ohjelmassa STM:n lomakkeiden pohjalta. Käytössä on myös tarvittaessa työsuojeluviranomaisen edellyttämä VALMERI-kysely.

Riskienhallinnassa palvelun ja palveluprosessien epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakkaan näkökulmasta. Säätiössä tehdään riskien ja epäkohtien tunnistamista erilaisilla riskien arvioinnin menetelmillä sekä analysoimalla tulleita laatupoikkeama- ja turvallisuusriski-ilmoituksia.

Riskinhallinnan 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 tekijöitä (ilmapiiri, kohtelu)

- resursseista (riittämätön henkilöstömitoitus)
- toimintakulttuurista (perehdytys, avoimuus)

Riskienhallinnan järjestelmät, menettelytavat ja työnjako

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

Johdon ja yksikön johtajien tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja sen toteutumisesta, sekä huolehtia työntekijöiden riittävästä turvallisuusosaamisesta sekä myönteisen toimintakulttuurin ylläpitämisestä. Yksikön johtajan vastuulla on yhdessä työntekijöiden kanssa perehdyttää uudet työntekijät asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Organisaation johto vastaa, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on riittävästi resursseja ja voimavaroja. Säätiöllä on AVEKKI-toimintatapamallin mukaiset ohjeistukset väkivaltatilanteiden jälkiselvittelystä päämiehen sekä työntekijän kanssa.
Työsuojelupäällikön tehtävänä on yhdessä johdon ja yksiköiden johtajien 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- ja työsuojelutoimikunnan tarkoituksena on edistää ja varmistaa työpaikan turvallisuuden kehittämistä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Säätiön Yhteistyö- ja työsuojelutoimikuntaan kuuluu säätiön johdon, hallituksen sekä henkilöstön edustajia. Toimikunnan pöytäkirjat ovat luettavissa säätiön tiedotuskanavassa Teams.

Henkilökunta ilmoittaa välittömästi havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit oman yksikön johtajalle sähköisen Laatuportti-järjestelmän kautta. Laatuportti-järjestelmään ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva, Laatuportti ohjelman kautta tai mobiilisti QR-koodilla. Järjestelmään ilmoitetaan sekä läheltä piti -tilanteet että vaaratapahtumat. Jos laatupoikkeama on huomattava ja vaatii välittömästi toimenpiteitä, käydään asia ilmoittamassa myös suullisesti johtajalla tai vastaavalle ohjaajalle. Laatuportti on järjestelmä aloitteiden, poikkeamien ja

läheltä piti -tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta, ilmoitus ohjautuu esihenkilön sähköpostiin:

- 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.

Riskejä pyritään ennaltaehkäisemään myös toimintayksikön turvallisuusperehdytyksellä, joka tehdään kaikille työntekijöille, harjoittelijoille ja opiskelijoille.
Säätiön tarjoamalla Avekki-koulutuksella pyritään ennakoimaan asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin, tunnistetaan riskitekijät uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja pyritään ennaltaehkäisemään näiden tilanteiden syntymistä.
Säätiön henkilöstö käy AVEKKI 1-koulutuksen joka kolmas vuosi ja lisäksi kertaa toimintatapamallia vuosittain yksiköissä. 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.

Luettelo riskienhallinnan omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja ohjelmista:

- Yksikön pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, turvallisuusohjeet sekä toimintaohjeet tulipalon, vesi- ja sähkövahingon varalta
- Säätiön valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Säätiön ja yksikön lääkehoitosuunnitelma ja henkilöstön täydennyskoulutus eli lääkenäytöt
- IMS-toiminnanohjausjärjestelmä
- Laatuportti-ohjelma
- Potilasturvaportti, jossa on henkilöstön tietosuoja ja -turva, asiakas-, palo- ja laiteturvallisuuskoulutukset
- Koulutussuunnitelma ja koulutukset henkilöstölle: Avekki, EA, LOVe, palo- ja alkusammutus, Potilasturvaportin koulutukset
- Itsemääräämisen tukemista käsittelevä käsikirja, jossa ohjeet rajoittamistoimenpiteiden käytöstä
- Hygieniaohjeistus
- Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma

- Toimintayksikön laiterekisteri
- Sosiaalihuollon henkilöstön ilmoitusvelvollisuusohje
- Toimintaohje sähkölaitteiden turvallisuudesta ja käytöstä
- Yksikön kemikaaliluettelo sekä riskitaulukko

Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit

Asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdan tai laatupoikkeaman suullisesti ja kirjallisesti. Suullisen ja kirjallisen palautteen käsittelyvastuu on yksikön johtajalla, joka dokumentoi palautteen epäkohdan ja vie asian käsittelyn eteenpäin.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Yksikön johtaja reagoi mahdollisimman nopeasti hänelle tietoon tulleisiin laatupoikkeamiin ja käsittelee Laatuporttiin tulleet ilmoitukset. Esihenkilö arvioi tilanteen riskiluokan, määrittelee toimenpiteet sekä vastuuhenkilöt riskin poistamiseksi. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle. Säätiön työsuojeluvaltuutettu voi katsoa työturvallisuusilmoitukset Laatuportista. Laatupoikkeamat, epäkohta- ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä henkilöstöpalavereissa. Tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja kehittää yhdessä toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään vastaavat poikkeamat. Sovitut asiat kirjataan palaverimuistioon.

Tietoturvailmoitukset ohjataan säätiön toimitusjohtajalle, joka yhdessä säätiön tietosuojatiimin ja yksikön johtajan kanssa käy läpi ilmoituksen.
Tarvittaessa asioita viedään eteenpäin työsuojelupäällikölle.

Asiakkaalle tapahtunut vaara- tai haittatapahtuma käsitellään asiakkaan kanssa. Tarvittaessa asiakkaan omaiselle kerrotaan tapahtuneesta ja toimenpiteistä. Asiakastietojärjestelmään dokumentoidaan toimenpiteet. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista/edunvalvojaa informoidaan korvausten hakemisesta.

Laatuportin-ilmoitusten työsuojeluun liittyvien tapahtuminen koonti ja raportit käsitellään vuosittain säätiön Yhteistyö- ja työsuojelutoimikunnassa, johtoryhmässä sekä 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. Korjaavat toimenpiteet käsitellään työyhteisössä ja pohditaan yhdessä parannusmahdollisuuksia.
Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Laatuportti-järjestelmään kirjataan toteutuneet toimenpiteet, josta ne voidaan tulostaa ja raportoida edelleen tarvittaessa. Toimenpiteitä seurataan niin pitkään, kun tarve vaatii, käytäntöön tulon ja jatkuvuuden takaamiseksi. Korjaavat toimenpiteet käsitellään seuraavalla toimintamallilla, poikkeama à raportointi à käsittely à reagointisuunnitelma à seuranta.

Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.
Työsuojeluntoimenpiteille 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 laatimista korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan yksikön palavereissa ja palaverimuistioissa. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuisto. Tarvittaessa henkilöstölle tiedotetaan muutoksista sähköpostitse ja Teams-kanavien kautta. Muutokset päivitetään yksikön perehdytysohjeisiin.

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

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön johtaja suunnittelee omavalvonnan yhteistyössä henkilöstön kanssa.
Henkilöstö osallistuu suunnitteluun ja arviointiin henkilöstöpalavereissa, kehittämispäivillä ja toteuttamiseen arjen työssä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot Toimintakeskus Veturilla

Tuovi Kinnunen tuovi.kinnunen@ksvs.fi 040 736 5929

Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivitys ja julkisuus

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai jos toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön omavalvontasuunnitelman lomakepohjan päivittää säätiön johtoryhmä. Päivitetty lomakepohja jaetaan yksikön vastuuhenkilölle, jonka vastuulla on päivittää henkilöstön kanssa suunnitelma vuosittain, tammikuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelmat viestitään henkilöstölle henkilöstöpalaverien, yksikköön tulostettavin suunnitelmien ja perehdytysmateriaalin kautta.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä sekä julkisesti säätiön Internetsivuilla www.ksvs.fi. Asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua siihen.

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. Asiakkaan oman asumisyksikön vastuulla on päivittää asiakkaan Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma 6 kk välein. Palvelutarpeen arviointia tehdään tuki- ja palvelusuunnitelmapalaverissa yhteistyössä Hyvinvointialueen viranomaisen, asiakkaan ja hänen edunvalvojansa kanssa. Palvelusuunnitelmapalavereihin toimintakeskus Veturin ohjaajat osallistuvat kutsuttaessa tai toimittavat pyydettäessä koosteen asiakkaan työ- ja päivätoiminnasta. Kutsun tai pyynnön koosteesta tekee Hyvinvointialue tai asiakkaan oma asumisyksikkö. Hyvinvointialue ja asiakkaan asumisyksikkö tiedottaa asiakkaan palvelusuunnitelmapalaverissa sovituista asioista toimintakeskus Veturia tarpeen mukaan.

Uuden asiakaan aloittaessa työ- ja päivätoiminta, sovitaan ensin määräaikaisesta työkokeilusta, jonka aikana arvioidaan asiakkaan palveluntarve ja mahdollistetaan asiakkaalle erilaisiin työtehtäviin tutustuminen, jotta kokeilun jälkeen asiakas pystyy tuomaan esille omaa toivettaan viikko-ohjelman sisällöstä. Mikäli määräaikaisen työkokeilun jälkeen todetaan, että yksikön toiminta ei vastaa asiakkaan tarpeita, käydään keskustelua sekä asiakkaan, että kotikunnan, sekä mahdollisen asumisyksikön kanssa havainnoista ja mietitään yhdessä, päättyykö kokeilu siihen vai yritetäänkö uutta kokeilujaksoa esimerkiksi viikko-ohjelmaa, päivän pituutta tai tukea muuttamalla.

Arviointien lähtökohtana on henkilön oma ja hänen edustajansa näkemys asiakkaan voimavaroista ja tuen tarpeista. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat päämiehen 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 tarvittaessa käytetään jatkossa interRAI-ID mittaria. InterRai-Id mittari on Domacare asiakastietojärjestelmässä. InterRAI-ID mittarin käyttöönotto alkaa ensin säätiön asumispalveluyksiköistä ja toimintakeskus Veturin muulta kuin säätiöllä palveluissa asuvien asiakkaiden osalta tähän liittyminen tulee myöhemmässä vaiheessa.

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

Päivä- ja työtoimintaan suunnittelevalla henkilöllä, hänen omaisillaan ja henkilön Hyvinvointialueen vammaispalveluista vastaavilla kunnan edustajilla on mahdollisuus käydä tutustumassa taloon ja

toimintaan. Päivä- ja työtoiminnan aloitus toteutetaan suunnitelmallisesti päämiehen toiveita ja perhettä kuunnellen sekä yhteistyössä kunnan vammaispalvelutyöntekijän kanssa.

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

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

Asiakkaan asumisyksikkö vastaa asiakkaan itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä 6 kuukauden välein. Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelma tehdään Domacare-asiakastietojärjestelmässä. Itsemääräämisoikeus- ja hoitosuunnitelman toteutumista seurataan vähintään 6 kuukauden välein säätiön asiantuntijaryhmän taholta. Myös asiakkaan kotikunta saa lausunnon asiantuntijoiden näkemyksestä asiakkaan itsemääräämiskyvyn ja mahdollisesti tarvittavien rajoitustoimenpiteiden osalta.

Säätiön asumisyksiköt vastaavat asiakkaan SOPU-suunnitelman laatimisesta, sekä ajantasaisesta päivittämisestä. SOPU-suunnitelma on suunnitelma osallisuudesta päämiehen unelmiin.

Työ - ja päivätoiminnan ohjaajat voivat osallistua palvelusuunnitelman, SOPU-suunnitelman sekä itsemääräämisoikeus - ja hoitosuunnitelman tekoon yhdessä asumisyksikön ohjaajien kanssa, mutta päävastuu on asumispalveluita tuottavalla yksilöllä.

Asiakkaan osallistuminen ja riittävän tiedon saannin varmistaminen

Asiakas osallistuu itseään koskevaan päätöksentekoon palavereissa. Asiakkaan kanssa käydään palaverien sisältö etukäteen, näin voidaan varmistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen. Apuna käytetään tarvittaessa sosiaalisia tarinoita, kuvia ja tuettua päätöksentekoa.

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

Mikäli Veturilta osallistuu työntekijä palvelusuunnitelmapalaveriin asumisyksikössä, jakaa hän tarvittavat tiedot Veturin muille ohjaajille. Jos Veturin ohjaajaa ei ole mukana palvelusuunnitelmapalaverissa, jää tiedottamisvastuu asumisyksikön henkilökunnalle ja/tai asiakkaan kotikunnan työntekijälle. Palvelusuunnitelmapalaverista saadut tiedot kirjataan päivittäishuomioihin ja lisäksi virallinen

palvelusuunnitelmamuistio liitetään Domacaren liitetiedostoihin. Lisäksi asiakasasiat käsitellään henkilöstöpalavereissa.

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 huomioiden. 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.

Veturilla asiakkaalla on paljon vaikuttamisen mahdollisuuksia. Asiakasta kuullaan oman viikko-ohjelman sisällön suunnittelussa aktiivisesti, vähintään puolivuosittain, jolloin asiakkailla on omat kehittämispäivät, mutta tarvittaessa pienempiä muutoksia tehdään pitkin vuotta. Päivittäin on iltapäivisin kaikille yhteinen valintahetki, jossa asiakkaat valitsevat toiminnon 2–3 vaihtoehdosta, lisäksi osalla asiakkaista on viikko-ohjelman sisällä valinnan mahdollisuuksia. Joka kuukausi järjestetään päämiesfoorumi, jossa asiakkaiden kanssa yhdessä suunnitellaan lähiaikojen tapahtumia ja kuullaan toiveita. Yhteiskunnallista vaikuttamista myös tuetaan ja mahdollistetaan, esimerkiksi vaalien aikaan Veturi toimii ennakkoäänestyspaikkana.
Valintoihin liittyy aina myös vastuunkantaminen, jota myös Veturilla opetellaan. Asiakkailla on erilaisia vastuualueita, joita he hoitavat, vastuualue voi liittyä esimerkiksi jätehuoltoon tai vaikka levyraadin suunnitteluun ja ohjaamiseen. Yhdessä harjoittelemme kantamaan vastuuta ja opettelemme myös tilanteita, joissa ei itse pysty vastuualuettaan huolehtimaan tai mitä tehdä, jos vastuualue alkaa tuntua tylsältä. Vastuunkantamista opetellessa on tärkeää saada tukea myös poikkeuksellisiin tilanteisiin.

Valintojen tekemisen tukena käytetään tarvittaessa kuvakommunikaatiota, sekä selkokielisiä tekstejä. Jotta päätöksen tekeminen aidosti mahdollistuisi, asiakkaiden kanssa keskustellaan tarvittaessa valintojen seurauksista ja mietitään mihin päätöstä tarvitaan.

Ruokailutilanteessa asiakasta ohjataan ja tarvittaessa avustetaan ruoan otossa. Asiakas pystyy vaikuttamaan mitä hän syö ja juo ja kuinka paljon. Ruokailutiloja on kaksi, näiden väliltä asiakasta pystyy valitsemaan mieluisen ateriointipaikan. Välipala aikaan asiakkaalla on sama vaikuttamisen mahdollisuus. Neljä kertaa viikossa Veturilla valmistetaan ryhmän toimesta ohjaajan kanssa lounas jälkiruokineen. Lisäksi viikossa on kaksi leivontaryhmää. Ruoan ja leipomisen sisältöön asiakkaat pääsevät kussakin ryhmässä vaikuttamaan.

Rajoittaminen ja rajoittamistoimenpiteet

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöinen 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 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 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 esimies toimittaa kuukausittain selvityksen rajoitustoimenpiteistä asiakkaan kotikuntaa ja läheiselle/laajennetulle edunvalvojalle.

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. Ks. Liite 7/Suojatoimenpidekäsikirja (nyk. Käsikirja itsemääräämisen tukemiseen)

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

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

Jokaisessa toimintayksikössä on yhdessä keskustellen sovittu Talon yhteiset säännöt, joissa on sovittu yhteisten tilojen käytöstä ja käyttäytymisestä niissä.

Lisäksi Säätiöllä on ohjeistus Asiakasväkivallan uhkatekijöiden arviointi, menettelytapaohjeet ja jälkihoito-ohjeet.

Mitä rajoittavia välineitä käytetään tai rajoitustoimenpiteitä käytetään

Rajoitustoimenpiteiden käytön tarpeellisuus on aina arvioitava yksilöllisesti ja huolehdittava, että mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutuvat lakeja noudattaen. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä ennaltaehkäistään mm. selkeillä viikko- ja päiväohjelmilla, ennakoinnilla sekä selkeillä ohjeilla ja ohjauksella. Veturin tilat mahdollistavat myös asiakkaiden jakamista eri tiloihin tarpeen mukaan. Jos asiakkaalla ilmenee esim. tarve rauhallisempaan tilaan kesken ryhmänohjauksen, mahdollistaa erillinen rentoutustila rauhallisemman ympäristön ja siten mahdollisesti stressitason laskemisen. Tärkeä osa ennakointia ja mahdollisten rajoitustoimenpiteiden käyttöä on tiivis yhteistyö asumisyksiköiden kanssa.

Toimintakeskus Veturilla käytetään seuraavia rajoitustoimenpiteitä

Kiinnipitäminen, valvottu liikkuminen. Seuraavat rajoitustoimenpiteet ovat mahdollisia, mutta eivät tarpeellisia Toimintakeskus Veturissa tällä hetkellä: aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilötarkastus, rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (sängynlaidat), valvottu liikkuminen ja poistumisen estäminen.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus havaitessaan epäasiallista kohtelua. Työnyksikössä 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 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 tiedonsaantiluvan mukaisesti. Kunnan 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
- Asiakasfoorumeiden kautta
- Omaiset kutsutaan yhteistiin 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:

Kommentoinut [MV1]: Asiakkaan oman hyvinvointialueen mukaisesti: Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue

Ensisijaisesti muistutus osoitetaan yksikön johtajalle. Muistutuslomakkeen voi tulostaa sosiaaliasiamiehen sivuilta.
Yksikön johtaja, Toimintakeskus Veturi
Johtaja Tuovi Kinnunen
Toimintakeskus Veturi
Ääneniementie 24
44100 Äänekoski
tuovi.kinnunen@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

Sosiaaliasiavastaavan tehtävä on luonteeltaan neuvoa-antava, hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiavastaava: Eija Hietikko, eija.hietikko@hyvaks.fi

Potilasasiavastaava terveyspalveluissa

- 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.

Kuluttajaneuvonta

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

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. Asioinnin 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 pyydettäessä 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 toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti.

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

Toimintakeskuksessa 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 päämiehen omatoimisuutta. Työtehtävät tehdään yhdessä, ohjaaja tukee ja auttaa tarvittaessa. Fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia seurataan. Sosiaalista hyvinvointia ylläpidetään mahdollistamalla hyvä elämä ja sosiaaliset suhteet ympäröivään yhteiskuntaan.

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

Asiakkaasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään hänen toimintakykyynsä, hyvinvointiin ja kuntoutumiseen liittyviä huomioita.

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

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

Asiakkaasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään hänen toimintakykyynsä, hyvinvointiin ja kuntoutumiseen liittyviä huomioita. Domacare-tietojärjestelmään on jokaiselle asiakkaalle kirjattu hänen kanssaan sovitut yksilölliset tavoitteet, jotka tarkistetaan säännöllisesti.

Ravitsemus ja ruokahuolto

Ruokailun järjestämisessä on huomioitu asiakkaiden toiveiden lisäksi myös erityisruokavaliot. Ruoka valmistetaan Toimintakeskus Veturilla pääsääntöisesti itse. Ruokatarvikkeet ostetaan lähikaupoista.

Asiakkaiden ruoka-ajat järjestetään seuraavasti: lounas n. klo 11:00–12:00 ja päiväkahvi n. klo 13:30–14:00.

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa nestelistalla tai kirjaamalla ylös ateriat Doma Care-asiakastietojärjestelmään.

Toimintayksikön ruokahuollosta vastaa johtaja Tuovi Kinnunen.

Ruokahuollon omavalvonnasta vastaa Katja Ikonen.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Jokaisen asiakkaan ruokavaliota toteutetaan yksilöllisesti. Ruoka tilataan/valmistetaan asiakkaalle soveltuvana, huomioiden raaka-aineet ja rakenteet.

Hygieniakäytännöt

Toimintakeskuksessa on ostopalveluna ylläpitosiivous. Tarvittaessa epidemia-aikoina siivousta voidaan tehostaa. Kiinteistössä on useita käsienpesualtaita. Käsihygieniaan kiinnitetään huomiota ehkäisemään infektiotartuntoja pesemällä ja desinfioimalla käsiä tarpeen mukaan. Toimintayksikössä on ohjeistus eritetahransiivouksesta ja hygieniakansio, josta löytyy ohjeita infektiotartuntojen ehkäisyyn.

Kaikilta työntekijöitä, jotka käsittelevät helposti pilaantuvia elintarvikkeita, vaaditaan hygieniapassi. Epidemiatilanteissa tehostetaan käsihygieniaa sekä siivoustasoa tartuntapintojen osalta. Pandemiatilanteissa noudatetaan terveysviranomaisten ohjeita.

Ohjaajat tukevat ja ohjaavat asiakasta käyttämään omia voimavarojaan omassa hygienianhoidossaan. Mikäli asiakas ei kykene huolehtimaan hygienianhoidostaan, 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.

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 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
Pandemian aikaan pintoja desinfioidaan: Oxivir Plus

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Yksikön tilojen siivous ostetaan sopimuksella ISS:ltä. Alakerran siivouksen hoitaa asiakkaat sekä ohjaajat viikoittain. Lisäksi asiakkaat yhdessä ohjaajien kanssa hoitavat extrana esim. pintojen pesua. Päivittäin ohjaajat sekä asiakkaat pesevät keittiön sekä ruokailutilojen pintoja.

Pyykkihuoltoa tehdään pienessä määrin Veturin tiloissa. Pyykin pesu varten on olemassa pesukone sekä kuivausrumpu. Pyykkihuolto tapahtuu yhdessä ohjaajan kanssa.

Terveyden- ja sairaanhoito sekä edistäminen

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi noudatetaan asiakkaiden yksilöllistä 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 otetaan yhteys Äänekosken terveyskeskukseen tai Keski-Suomen keskussairaalan päivystykseen. Hyvin akuuteissa sairaanhoitoasioissa suoraan yleiseen hätänumeroon (112). Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa konsultoi terveyskeskuksen tai K-S:n keskussairaalan päivystävää lääkäriä.

Miten varmistetaan asiakkaiden 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, kotisairaanhoitoon, mikäli havaitsevat päämiehen 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 lääkehoitohuoneessa, lääkekansiossa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Päävastuu asiakkaiden terveydentilan seurannassa on asumisyksikön henkilökunnalla. Veturin henkilöstöllä on myös vastuu seurata sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakkaan voimavarat huomioiden. Veturin henkilökunta ottaa tarvittaessa yhteyttä asumisyksikköön, mikäli havaitsevat asiakkaan terveydentilassa muutoksia. Terveydentilaa voidaan Veturilla edistää ja seurata huomioimalla ravitsemus, ruoka-aineallergiat, lääkkeiden sivuvaikutukset sekä mahdollisuuksien mukaan muutokset asiakkaan painossa, verenpaineessa, verensokeritasapainossa sekä yleisvoinnissa. Terveyttä edistetään myös kuntouttavalla työotteella hoito- ja ohjaustyössä. Nämä henkilökunnan havainnot ja suorittamat mittaukset kirjataan DomaCare -asiakastietojärjestelmään.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Veturin asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta siltä osin mitä yksikössä toteutetaan, vastaa vastaava sairaanhoitaja, vastaava ohjaaja sekä ohjaajat. Vastaava sairaanhoitaja huolehtii yleisohjeet ja asiakkaan yksilölliset ohjeet sekä perehdytykset koskien asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidollisia tarpeita.

Veturin henkilöstöllä on vastuu seurata sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin ja tarvittaessa ottaa yhteyttä tarvittaessa asiakkaan asumisyksikköön, mikäli havaitsevat asiakkaan terveydentilassa muutoksia.

Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa asioissa otetaan yhteys Äänekosken terveyskeskuksen päivystykseen. Hyvin akuuteissa sairaanhoitoasioissa suoraan yleinen hätänumeroon (112).

Lääkehoito

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

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma toteutumista seurataan arjentilanteissa sekä lääkepoikkeamien kautta.

Lääkehoidon vastuunjako

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä esimiehen kanssa.

Ohjaajat toimivat lääkelupansa antamilla 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 yhtäaikaisesti 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 palvelusuunnitelmapalavereissa sekä muissa yhteistyöpalavereissa. 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 velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain 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 Toimintakeskus Veturilla 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. Veturin tiloissa on lakisääteiset palovaroittimet, jotka eivät ole kytköksissä automaattiseen palohälytysjärjestelmään. Yksikössä on myös alkusammutusvälineitä. Henkilökunta suorittaa lisäksi vuosittain Paloturvallisuutta taidolla -verkkokurssin. Henkilöstö suorittaa lisäksi koulutussuunnitelman mukaisesti pakolliset Potilasturvaporttikoulutukset: asiakasturvallisuus koulutus, laiteturvallisuus.

Palo- ja pelastusviranomainen käy tekemässä tarkastuksen yksikössä vuosittain. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys päivitetään säännöllisesti. 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.

Yksikkö kehittää asiakasturvallisuutta myös käsittelemällä yhteisesti vaaratapahtumia sekä poikkeamia

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys

Yksikössä työskentelee johtaja toimintaterapeutti AMK, 2 lähihoitaja sekä 1 sosiaalialan ohjaaja.

Sijaisten käytön periaatteet

Yksikön johtaja arvioi tilanteen ja päättää palkataanko sijainen. Säätiössä on määritelty lisäksi tarkemmat ohjeet sijaisten pätevyysvaatimuksista. 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.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Säätiöllä on Rekrytointiohje, jonka mukaan henkilöstöpäällikkö aloittaa rekrytointiprosessin.

Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen haun tai sisäisen 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 JulkiSuosikistä 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 lähettää uudelle työntekijälle etukäteen tervetuloakirjeen, jossa infoa yksiköstä sekä kertoo perehtyjälle keskeiset työsuhdetta koskevat asiat. Asiakastyöhön ja omavalvontaan perehdytetään yksikön perehdytysohjelman sekä asiakkaiden henkilökohtaisten SOPU-suunnitelmien kautta. Henkilökunta perehdytetään tietosuojaan ja salassapitosäädöksiin Qreformin Potilasportti -verkkopalvelussa suoritettavilla Tietosuojan perusteet ja Tietoturvan perusteet -koulutuksilla 3kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

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, joita toteutetaan yhteistyössä Gradian kanssa.

Kaikille työntekijöille kuuluvat koulutukset ovat Potilasturvaportti-koulutukset, lääkehoitokoulutus (LOVe), EA 1 ja Avekki.

Yksikön esihenkilön vastuulla on huolehtia koulutusten toteutumisesta ja organisoinnista.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa (741/2023) säädetään työntekijän velvollisuudesta tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso luku 3 Riskienhallinta).

Lain (741/2023) 48 § mukaan työntekijän tulee tehdä ilmoitus 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.

Whistleblowing-kanava

Käytössämme on luottamuksellinen ilmoituskanava epäillyistä väärinkäytöksistä ilmoittamiseen.

Whistleblowing-kanavamme perustuu suojattuun ja salattuun palveluun. Kanavassa ei tallennu tietoja, joiden perusteella viestin lähettänyt henkilö olisi mahdollista tunnistaa ellet itse anna yhteystietojasi. Ilmoituksia käsittelevät vain määrätyt, nimetyt henkilöt. He käynnistävät tarvittavat selvitykset, ja käsittely on luottamuksellista. Tämä kanava on tarkoitettu ainoastaan väärinkäytösepäilyistä ilmoittamiseen. Ilmoituskanavaa ei ole tarkoitettu asiakaspalautteen antamiseen tai reklamointiin.

Ilmoittajan-suojelun yleiset edellytykset

- Ilmoittajalla on ilmoittamishetkellä perusteltu syy uskoa, että rikkomista koskeva tieto pitää paikkansa.
- Rikkomista koskeva tieto kuuluu ilmoittajansuojelulain soveltamisalaan.
- Ilmoittaja ilmoittaa työnsä yhteydessä havaitusta väärinkäytöksestä.

Toimitilat

Työtoiminta sijaitsee Äänekoskella, Ääneniemessä. Tilojen kokonaispinta ala on n. 356,5 m2.

Toimintakeskuksen tilat ovat siellä työskentelevien asiakkaiden käytössä, eikä ulkopuolisia tilankäyttäjiä päiväsaikaan ole.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta on Fimealla. Terveydenhuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen huomioidaan omavalvonnassa.

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 vastuuhenkilö, 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 vastaavan fysioterapeutti vastaavat apuvälineiden hankinnan suunnittelusta. Apuvälineiden käytönohjauksesta vastaavat apuvälineen toimittavataho. 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 ja niiden kustannuksista

Henkilökunnalla on velvollisuus tehdä Laatuporttiin ilmoitus terveydenhuollon laitteista, jos niissä jotain haittaa havaitaan. Henkilöstöpäällikkö täyttää tarvittaessa myös ilmoituksen Fimealle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa yksikön johtaja Tuovi Kinnunen

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 nähtävänä pidettäväksi, 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.

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.

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

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

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

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

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Marjut Kivinen, tietosuojavastaava

Henna Luuri, tietoturvavastaava

Sähköposti: tietoturvavastaava@ksvs.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä x 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.

Riskienhallinta ja vaaratapahtumailmoitusten toimenpiteet ja käsittely tapahtuu Laatuportti- ohjelman kautta.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys	15.5.2025
Allekirjoitus	Tuovi Kinnunen