



SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

MARIANPOLUN ASUNNOT

10.3.2026



SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	3
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	6
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	10
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS	23
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	29
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	31
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA	31



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	Marianpolun asunnot
Katuosoite	Lehdonkuja 14, 44200 Suolahti
Palvelumuoto	Sosiaalipalvelu: ympärivuorokautinen asuminen
Asiakaspaikkamäärä	16
Esihenkilö	Tuovi Kinnunen
Puhelin	040 7365929
Sähköposti	tuovi.kinnunen@ksvs.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 22.2.2014

Palvelu, johon lupa on myönnetty Ympärivuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaiset, ympärivuorokautinen palveluasuminen, muut vammaiset

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 22.2.2014

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 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 kohdittavia palveluja. Palveluissa tähdätään hyvinvointiin ja hyvään elämänlaatuun.

Marianpolun asuntojen toimintaperiaatteet ja arvot

Marianpolun asunnot tarjoavat esteettömiä asumispalveluita kehitysvammaisille, sekä autismikirjon henkilöille, joilla on laaja-alaiset avun ja tuen tarpeet. Asumispalvelu toteutetaan tarjoamalla elämisen tuki ympäri vuorokauden yksilöllisesti laaditun asiakas- sekä toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Asiakkaat solmivat vuokrasopimuksen asuntoihinsa. Asukkaat käyttävät alueen lähipalveluita; vakiintuneita palveluita ovat esimerkiksi terveysaseman palvelut, kaupat, posti, apteekki, kampaamo, kirjasto ja kirkko.

Elämisen tuki kohdistuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden seuraaville osa-alueille:

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

A



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.



3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omaavalvonnan 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 tulleet laatu- ja turvallisuusriski-ilmoituksia.

Riskienhallinnan edellytys on, että työyhteisössä henkilöstö, asiakkaat sekä omaiset voivat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia avoimesti 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, 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 potilasturvallisuuden 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 turvallisuuden 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 epäkohdita.

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 turvallisuusperheätyksellä, 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 henkilöstöpalaverissa. 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 tapahtumien 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 → raportointi → käsittely → reagointisuunnitelma → seuranta.

Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Työsuojelutoimenpiteille asetetaan ensisijaisuusperiaate seuraavasti:

1. Estetään vaara- ja haittatekijöiden syntyminen

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

Johtoryhmän laatimista korjaavista toimenpiteistä ja muutoksista tiedotetaan yksikön palaverissa 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.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Yksikön johtaja suunnittelee omavalvonnan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Henkilöstö osallistuu suunnitteluun ja arviointiin henkilöstöpalaverissa, kehittämispäivillä ja toteuttamiseen arjen työssä.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot Mari- anpolun asunnoilla

Tuovi Kinnunen tuovi.kinnunen@ksvs.fi 040 7365929

Maija Savolainen maija.savolainen@ksvs.fi 050 3241223

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 vastuhenkilölle, jonka vastuulla on päivittää henkilöstön kanssa suunnitelma vuosittain, tammikuun loppuun mennessä.

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

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä sekä julkisesti säätiön Internet-sivuilla www.ksvs.fi. Asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti tustua siihen.

Omaevalvontasuunnitelman arkistointi

Hyväksytyt omaevalvontasuunnitelmat säilytetään määräysten edellyttämät 7 vuotta säätiön arkistossa.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit

Vastuu palvelutarpeen arvioinnista ja asiakassuunnitelman laatimisesta on hyvinvointialueen viranomaisella. Säätiön toimintayksikön vastuulla on päivittää asiakkaan toteuttamissuunnitelmat 6 kk välein. Palvelutarpeen arviointia tehdään mm. asiakassuunnitelmapalaverissa yhteistyössä kunnan viranomaisen, asiakkaan ja hänen edunvalvojansa kanssa. Tarvittaessa voidaan sopia määräaikaisesta asumiskokeilusta, jonka aikana arvioidaan asiakkaan palvelutarve.

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään inter RAI-ID mittaria. Inter RAI-ID mittari on Domacare asiakastietojärjestelmässä. Toimintakyvyn arvioinnin avulla seurataan asiakkaan toimintakyvyn muutoksia ja huomioidaan ne arjen ohjauksessa. Toimintakyvyn arviointia hyödynnetään myös asiakaskohtaisten tavoitteiden asettelussa, huomioiden, että tavoitteet ovat mahdollisimman konkreettisia ja suhteutettuna asiakkaan toimintakykyyn.

Arviointien lähtökohtana on henkilön oma tai hänen edustajansa näkemys asiakkaan voimavaroista ja tuen tarpeista. Asiakkaan omaa kokemusta ja mielipidettä pyritään selvittämään tarvittaessa kommunikoinnin tukimuotoja käyttämällä ja esimerkiksi tulkkipalveluita hyödyntämällä. 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.

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.

Asiakas- ja toteuttamissuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja toteutumisen seuranta

Asiakkaan kotikunta vastaa asiakassuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vähintään kolmen vuoden välein. Asiakassuunnitelman toteutumista arvioidaan yhteisissä palavereissa. Toimintayksiköissä seurataan asiakassuunnitelman ajankohtaisuutta ja ollaan yhteydessä viranomaiseen, jos päivittämiselle on tarvetta. Tarvittaessa suunnitelmaan pyydetään päivitystä.

Säätiön toimintayksikkö vastaa asiakkaan toteuttamissuunnitelman päivittämisestä vähintään 6 kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelmat lähetetään asiakkaan omalle hyvinvointialueen työntekijälle viimeistään kahden viikon kuluttua päivityksestä.

Asiakkailla, joilla käytetään rajoitustoimenpiteitä, seurataan toteutuneiden rajoitustoimenpiteiden määrää 6 kuukauden välein yhteisessä palaverissa, johon osallistuu hyvinvointialueen asiantuntijaryhmä (lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä) sekä toimintayksikön esihenkilö, sekä ohjaaja ja mahdollisuuden mukaan asiakas itse. Asiantuntijaryhmän kanssa mietitään keinoja, joilla rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan vähentää. Asiantuntijaryhmä tukee työryhmää tarpeiden mukaisesti, tarvittaessa jalkautuen yksikköön.

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 asiakas- ja toteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Työntekijä, joka osallistuu asiakaspalaveriin, jakaa tietoa työyhteisössä. Asiakassuunnitelma liitetään Domacaren liitetiedostoihin, jos asiakas on antanut luvan suunnitelman jakamiseen. Lisäksi asiakasasiat käsitellään tiimipalavereissa. Jokaisella asiakkaalla on säätiössä kaksi omaohjaajaa, joiden tehtävänä on varmistaa, että asiakas saa asiakassuunnitelman mukaiset palvelut ja olla muutenkin laajemmin perillä asiakkaan arjesta ja tuen tarpeista.

TOTEUTTAMISSUUNNITELMA

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 toteutumisen 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-aikani, 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 fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan, eikä asiakasta rajoiteta kuin äärimmäisessä tapauksessa, hänen ollessaan vaaraksi itselleen tai toisille. Asiakkaan yksilölliset rajoitustoimenpiteet on kirjattu hyvinvointialueen laatimaan asiakassuunnitelmaan ja toteuttamissuunnitelmaan DomaCareen. Kaikki toteutuneet rajoitustoimenpiteet kirjataan huolellisesti, lisäksi osasta rajoitustoimenpiteistä kirjataan lainmukainen valituskelpoinen päätös lain ohjaamalla tavalla.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta pyritään arjessa vahvistamaan ja arvioimaan jatkuvasti. Työryhmä pohtii arjessa ja tiimipalavereissa, miten itsemääräämisoikeutta voidaan yksilöllisesti arjessa tukea. Rajoittamista 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 turvallisuuden 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 toteuttamissuunnitelma 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 sekä asiakas- että toteuttamissuunnitelmiin ja niille on olemassa lääkärin luvat. Säätiössä on voimassa ohjeistus itsemääräämisen tukemisesta säätiön toimintayksiköissä.

Henkilökunta on koulutettu itsemääräämisoikeuteen ja 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 jälkikäsitteily

toimintayksiköissä lisää ennakoitavuutta, mikä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Asiakasta koskevat rajoitustoimenpiteet kirjataan aina hänen asiakassuunnitelmansa sekä tilanteen jälkeen asiakastietojärjestelmään.

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

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

Mitä rajoittavia välineitä tai rajoitustoimenpiteitä käytetään

Kiinnipitäminen, lyhytaikainen erillään pitäminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisessä toiminnossa (sängynlaidat), rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (hygienihaalari).

Seuraavat rajoitustoimenpiteet ovat mahdollisia, mutta eivät tarpeellisia Marianpolun asunnoilla tällä hetkellä: henkilötarkastus, aineiden ja esineiden haltuunotto, valvottu liikkuminen ja poistumisen estäminen.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

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

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

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

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

Käsitlemme asiakkaan kokeman tilanteen hänen kanssaan, huomioiden hänen kommunikaatio- tarpeensa. 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
- Asiakasfoorumien kautta
- Omaiset kutsutaan yhteisiin tapahtumiin esim. joulujuhla, kesäjuhla
- Arjessa ja asukkaan hoidossa omaohjaajat pitävät yhteyttä omaisiin ja jatkuva palaute on toivottavaa

Asiakaspalautteet ja kyselyjen tulokset käsitellään toimintayksikössä säännöllisesti. Palautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia kehittämistoimia. Asiakaspalautteista kerättyä koontia ja kyselyjen tuloksia hyödynnetään KSVS:n toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Säätiössä toimii asiakkaista koottu asiakasraati, jonka tehtävänä on tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia, asiakastietoa sekä kehittää säätiön palveluita.

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 sosiaaliamiehen sivuilta.

Yksikön johtaja Tuovi Kinnunen

Marianpolun asunnot

Lehdonkuja 14

44200 Suolahti

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. Tehtäväalueeseen kuuluvat julkiset ja yksityiset sosiaalihuollon palvelut. Sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaan edun turvaajana ja hän voi toimia sovittelussa asiakkaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaaliasiavastaava

Eija Hiekka, eija.hiekka@hyvaks.fi

Potilasasiavastaava terveystieteissä

- 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.

Kuluttajaoikeusneuvolta 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 päivittäin.

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 asiakassuunnitelmaan ja toteuttamissuunnitelmaan kirjataan yksilöllisiä tavoitteita, jotka voivat liittyä esimerkiksi itsenäisyyden tukemiseen, uuden taidon opetteluun, kommunikoinnin tai strukturoinnin vahvistamiseen. Tulevaisuudessa toteuttamissuunnitelma tulee sisältämään saman.

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

Marianpolun asunnoilla asiakasta tuetaan oman elämän hallintaan, antamalla mahdollisuus itse selviytyä ja tehdä asiat omalla tavallaan ja antamalla tilaa kokeilla; onnistua ja epäonnistua kannustavassa ja turvallisessa ympäristössä.

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 mielenterveystoimistoon. Sosiaalista hyvinvointia ylläpidetään mahdollistamalla hyvä elämä ja sosiaaliset suhteet ympäröivään yhteiskuntaan.

Marianpolun asuntojen asiakkaista suurin osa käy arkipäivisin työ- tai päivätoiminnassa. Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti arjessa sekä kirjataan asiakastietojärjestelmään. Käytössä olevasta järjestelmästä löytyy jokaiselle asiakkaalle kirjatut henkilökohtaiset tavoitteet. Tavoitteet nousevat RAI ID- toimintakykymittariston pohjalta, sekä asiakassuunnitelmakokonaisuuden tavoitteista.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Vapaa-ajallaan asiakkaat osallistuvat liikunta-, kulttuuri- ja harrastotoimintaan yksilöllisesti, omien kiinnostuksenkohteiden mukaisesti. Osa asiakkaista osallistuu erilaisiin tapahtumiin ja harrastuksiin henkilökohtaisen avustajan tuella ja välillä myös Marianpolun henkilökunnan kanssa mennään lähialueen tapahtumiin, kuten esimerkiksi jääkiekkopeleihin. Kansalaisopiston tarinatuparyhmä on yleensä ollut myös suosittua vapaa-ajan toimintaa asiakkaiden keskuudessa. Tapahtumia ja harrastusmahdollisuuksia etsitään yhdessä asiakkaiden kanssa lehdistä, netistä ja mainoksista. Lisäksi meillä ylläpidetään tapahtuma- kalenteria yksikön eteisaulassa, josta asiakkaat voivat valita menoja omien mielenkiinnonkohteiden mukaan.

Ravitseminen ja ruokahuolto

Ruokailun järjestämisessä on huomioitu asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurista palvelua, mikä huomioidaan tarvittaessa myös ruokahuollossa ja palvelussa.

Ruokapalvelu, lounas ja päivällinen tilataan Menuumat:lta tuorepakasteina, aamu-, väli- ja iltapalatarvikkeet tilataan K-market Suosikista ja valmistetaan tilatuista elintarvikkeista. Ohjaajat lämmittävät / valmistavat kaikki ateriat. Lisäksi asiakkailta on toiveruokapäiviä, jolloin he valmistavat ohjautusti ruokaa yhdessä ohjaajien kanssa.

Asiakkaiden ohjeelliset ruoka-ajat: aamupala klo 7-9:00, 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.

Asiakkaiden ruokailuväli (iltapala-aamupala) ei saa ylittää 11 tuntia. Yöllä asiakkaan on mahdollista saada ruokaa tarpeidensa ja toiveidensa mukaan. Jokaisella asiakkaalla on asunnossaan myös jääkaappi omille elintarvikkeille.

Toimintayksikön ruokahuollosta vastaa johtaja Tuovi Kinnunen.

Ruokahuollon omavalvonnasta vastaavat Merja Huotari ja Linda Kotilainen.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

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

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

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa nestelistalla ja kirjaamalla ylös ateriat DomaCare-asiakastietojärjestelmään.



Hygieniäkäytännöt

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. Asiakkaat käytetään suihkussa vähintään 2 kertaa viikossa. Hygienianhoitoon kuuluvat myös kynsienleikkuu, ihon kunnon tarkkailu ja hoito. Toimintayksikössä on sauna, johon on mahdollista päästä halutessaan.

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

Yksiköissä seurataan päivittäin yleistä hygienia-tilaa ja tarvittaessa annetaan palautetta siivouspalveluille ja sovitaan tarvittavista toimituksista tilanteen korjaamiseksi. Yksikössä on sovittu siivousohjelma henkilökunnan vastuulla oleville siivouksille.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

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.

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

Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?

Marianpolun asunnoissa ylläpitosiivous on ostopalveluna 3x viikossa. ISS siivoaa yleiset-, oleskelu-, hygienia-, ja ruokailutilat. Henkilökunta avustaa ja osallistuu asiakkaan oman asunnon siivoukseen hänen palvelutarpeensa mukaan. Talon siivousmopit pestään säännöllisesti ohjaajien toimesta.

Asiakkaiden pyykkiä pestään kiinteistön kahdella pyykinpesukoneella tai asiakkaan omalla pesukoneella. Pyykin kuivatus tapahtuu kuivausrummussa, pyykin kuivaushuoneessa, asiakkaan omalla kuivaustelineellä omassa huoneessa tai kesäisin ulkona. Jokaisella asiakkaalla on oma pyykkikori sekä likaiselle että puhtaalle pyykille. Asiakas osallistuu pyykkihuoltoon omien voimavarojensa mukaisesti.

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

Terveyden- ja sairaanhoito sekä edistäminen

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi noudatetaan asiakkaiden yksilöllistä suun terveydenhoidon sekä kiireettömän sairaanhoidon järjestämisestä.

Kiireellisissä ja akuuttia sairaanhoitoa vaativissa asioissa yhteys Hyvin akuuteissa yleiseen hätänumeroon 112. Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä.

Marianpolun asunnoilla käy terveyskeskuslääkäri kuukausittain. Lisäksi asiakkaat käyttävät tarvittaessa terveydenhuollon palveluja lähipalveluina Äänekosken terveyskeskuksessa. Laboratoriokontrollit, EKG, röntgentutkimukset ja muut terveystutkimukset hoidetaan terveyskeskuksessa. Mikäli näyte otetaan Marianpolun asunnoilla, verinäytteen ottaa sairaanhoitaja. Seulontatutkimuksiin pyynnöt tulevat yleisterveydenhuollon kautta. Kotihoidon kautta asiakkaat saavat inkontinenssituotteita sekä haavanhoitotarvikkeita.

Erikoisterveydenhuollon tutkimuksiin, lääkärikäynteihin tai laboratoriokontroleihin lähetteet tulevat Keski-Suomen keskussairaalaan. Keski-Suomen Keskussairaalan Kehitysvammanneuvolan erityispalvelut ovat käytössä tarvittaessa kotikunnan läheteellä.

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

Psykiatrisen hoidon tarpeeseen vastaa Marianpolun asuntojen asiakkaiden osalta Äänekosken terveyskeskuksen mielenterveystoimisto.

Suunterveyden hoito

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

Yksikön vastaava sairaanhoitaja huolehtii asiakkaan yksilölliset ohjeet ja perehdytyksen yksikössä, sekä huolehtii säännöllisistä tarkastuksista hammashoittoon.

Toimintayksiköllä on ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Terveysten- ja sairaanhoidon toteuttamiseksi ja laadun varmistamiseksi henkilöstöllä on vastuu seurata sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin sekä kirjata huomiot asiakastietojärjestelmään. Terveys-tilaa seurattaessa huomioidaan ravitsemus, lääkitys, allergiset reaktiot, toimintakyvyn muutokset sekä erilaiset mittaustulokset.

Säätiössä on seuraavat ohjeistukset:

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

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 ja vastuunjako

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

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma toteutumista seurataan arjen tilanteissa sekä lääkepoikkeamien kautta.

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä johtajan kanssa.

Ohjaajat toimivat lääkelupansa antamalla valtuutuksilla ja heidän tehtävä on noudattaa lääkehoitosuunnitelman vastuunjakoja 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 asiakassuunnitelmapalaverissa 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 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 Marianpolun asunnoilla on käytössä lakisäätteiset suunnitelmat:

- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma

Asiakasturvallisuuden kehittäminen yksikön toiminnassa

Henkilöstö osallistuu pelastuslaitoksen pitämiin alkusammutuskoulutuksiin, yksikön turvallisuusvastaavien järjestämille turvallisuuskävelyille sekä suorittaa Paloturvallisuutta taidolla -verkko-kurssin. Marianpolun asunnoilla on automaattinen paloilmoitin, josta lähtee palohälytys suoraan palolaitokselle. Yksikössä on myös alkusammutusvälineitä ja sprinklerijärjestelmät. 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.

Henkilöstö

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

Yksikössä työskentelee johtaja (toimintaterapeutti AMK), lisäksi vakituksena 10 lähihoitajaa, 1 sosionomi (AMK), 1 sairaanhoitaja (AMK), 3 vajaamielishoitajaa sekä 1 kehitysvammaistenohjaaja. Määräaikaisessa työsuhteessa on 1 sosionomi sekä 2 lähihoitajaopiskelijaa oppisopimuksella.

Tarvittaessa töihin kutsuttavissa sijaisissa on mm. lähihoitajia, vajaamielishoitajia sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita

Aamuisin työvuorossa on 6 ohjaajaa ja iltavuorossa 5 sekä yövuorossa 1 ohjaaja. Työsuhteen toimenkuva on ohjaaja, koulutustaustasta riippumatta, lukuun ottamatta vastaavan ohjaajan sekä vastuusairaanhoidajan työnkuvaa.

Yksikön johtaja arvioi tilanteen ja päättää palkataanko sijainen, mahdollisuuksien mukaan käytetään myös säätiön varahenkilöitä. Lisäksi on käytössä Sijaiset.fi ohjelma, jolla voidaan nopeasti tarjota vuoroja sijaisille, jotka ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveyden alan opiskelijoita. Johtajalla on varahenkilönä vastaava ohjaaja, joka sijaistaa johtajan ollessa poissa. Viikonloppuisin henkilökunta hankkii äkillisiin puutoksiin sijaisen tai tekee pidemmän työvuoron.

Työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka vuoroon.

Yksikön lähiesimiehen tehtävien organisointi

Yksikön esimiehen työaika on jaettu kahden yksikön välille 80 % Marianpolulle ja 20 % toimintakeskus Veturille. Yksikön esimiehellä on varaesimies, jonka työpanosta voidaan tarvittaessa käyttää jakamaan työtehtäviä ja joka sijaistaa yksikön esimiestä poissaolojen aikana. 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 henkilöstöpäällikkö aloittaa rekrytointiprosessin.

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

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

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 toteuttamissuunnitelmien kautta. Henkilökunta perehdytetään tietosuojaan ja salassapitosäädöksiin Qreformin Potilasportti -verkkopalvelussa suoritettavilla Tietosuojan perusteet ja Tietoturvan perusteet -koulutuksilla 3kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta. Säätiöllä on käytössä AVEKKI -toimintatapa-malli, johon jokainen työntekijä koulutetaan vähintään kerran kolmessa vuodessa ja lisäksi tarpeen mukaisesti kertauksia. Lisäksi jokainen työntekijä käy IMO-koulutuksen itsemääräämisoikeuteen liittyen ja kirjaamiskoulutuksen.

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 pakollisia koulutuksia ovat Potilasturvaportti-koulutukset, lääkehoitokoulutus (LOVe), Ea 1-kortti, tietosuoja- ja tietoturvakoulutus, Avekki-, IMO-, sekä kirjaamiskoulutukset.

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 -toimintatapa-mallin mukaisesti joka kolmen vuoden välein ja vuosittain järjestettävillä kertauksilla. Koulutuksessa käsitellään aggressiivisen asiakkaan kanssa toimimista ja tilanteiden ennaltaehkäisyä ja jälkiselvittelyä.

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 järjestämistä vastaavalla taholla 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 ellei 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

Marianpolun asunnoissa on 12kpl yhden hengen asuntoja, joiden pinta-ala on 25m² ja 4kpl yhden hengen asuntoja, joissa pinta-ala 27,3m². Jokainen asunto on oma palo-osastonsa. Jokaisessa asunnossa on kaksi ovea, toinen on ulko-ovi terassille ja toinen sisäovi yhteisiin tiloihin. Rakennus on yhdessä tasossa. Jokaisessa asunnossa on minikeittiö/ mahdollisuus minikeittiöön, sekä wc/suihkutila. Jokaisella päämiehellä on oma avain ja oma postilaatikko. Asiakkaalla on mahdollisuus maalata tai tapetoida toiveidensa mukaisesti omaa asuntoaan vuokranantajan luvalla. Asiakkaan asuntoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen hänen poissaollessaan.

Yhteiset tilat koostuvat eteistilasta, kahdesta ruokailu- ja olohuonetilasta sekä pesu- ja saunatilasta, kodinhoitotilasta ja jakelukeittiöstä. Tilasuunnittelussa on huomioitu esteettömyys ja asiakkaiden tarpeet. Jakelukeittiöstä on yhteys kahteen ruokailutilaan. Yhteisissä tiloissa on sohvia, nojatuoleja ja televisiota. Yhteisiä tiloja on 252,95 m². Yhteisiä tiloja on käytössä 15,80 m²/asiakas. Marianpolun asuntojen yhteiset tilat ovat siellä asuvien asiakkaiden käytössä, eikä ulkopuolisia tilankäyttäjiä ole. Asiakkaat käyttävät oman asuntonsa lisäksi myös siihen yhteydessä olevia yhteisiä tiloja. Asiakkaiden omissa asunnoissa 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. Marianpolun asunnoilla on lisäksi ulkona terassi ja istuma-alue. Harrastekuntoutus- tai toimintatiloja ei Marianpolun asunnoissa ole, mutta Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön toimintakeskus Veturin tiloja on mahdollista käyttää ilta- ja viikonloppu-aikaan. 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 turvapuhelinten hankintaan liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

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

Marianpolun asunnoissa on käytössä EVERON-hälytysjärjestelmä. Hälytysjärjestelmän toimivuutta seurataan ja tarkkaillaan säännöllisesti ja huolto tilataan tarvittaessa asentajayritykseltä. Lisäksi lääkkeenjakoahuoneessa on nauhoittava kameravalvonta.

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava taho

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

Marianpolun asunnoissa yhteyshenkilönä Everonille toimii Tuovi Kinnunen p.040 7365929

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 verenpaine-mittarit, 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

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus

Asiakkaiden henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälinekeskus. Toiminta yksikön ohjaajat ja kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta vastaavat fysioterapeutit vastaavat apuvälinehankintojen suunnittelusta. Apuvälineiden käytönohjauksesta vastaavat apuvälineen toimittava taho.

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 valvontaviranomaiselle.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa säätiön vastuusairaanhoitaja Anne Jaakonaho

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 tietosuojasetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojasetusta. 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 (tietosuojasetus 29 artikla).

Tietosuojasetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavalettuun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut [sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomais määräyksen \(2/2015\) 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 tietosuojan 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.



Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Marjut Kivinen, tietosuojavastaava

Sähköposti: tietosuojavastaava@ksvs.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva se- loste?

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.

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Suolahti 9.7.2025

Allekirjoitus

Tuovi Kinnunen