

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Nuutin asunnot



14.1.2026



Keski-Suomen
Vammaispalvelusäätiö

Sisällys

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
Keski- Suomen vammaispalvelusäätiön arvot ja toimintaperiaatteet	4
Nuutin asuntojen arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	6
Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen	6
Riskienhallinnan järjestelmät, menettelytavat ja työnjako.....	7
Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit	9
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	11
Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivitys ja julkisuus	11
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	12
Palvelutarpeen arviointi ja arvioinnissa käytettävät mittarit.....	12
Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja toteutumisen seuranta..	13
Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevat periaatteet	14
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	18
Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä osallisuuden tukeminen	18
7 ASIAKASTURVALLISUUS	24
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	24
Asiakasturvallisuuden kehittäminen yksikön toiminnassa	25
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....	32
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	35
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	35



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	Nuutin asunnot
Katuosoite	Nuutinkorventie 11,40270 Palokka
Palvelumuoto	Sosiaalipalvelu, ympärivuorokautinen asuminen
Asiakaspaikkamäärä	15
Esihenkilö	Jenny Honkanen
Puhelin	040 561 9683
Sähköposti	jenny.honkanen@ksvs.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta *(yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)* 29.7.2014

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Ympärivuorokautinen palveluasuminen, kehitysvammaiset

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta 29.7.2014

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottaja: Ei ole alihankintaa. 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.

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

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

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

Asumispalvelu toteutetaan tarjoamalla asiakkaalle vuokra-asunto ja elämisen tuki ympäri vuorokauden. Elämisen tuki kohdistuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan valittaville osa-alueille, joita ovat:

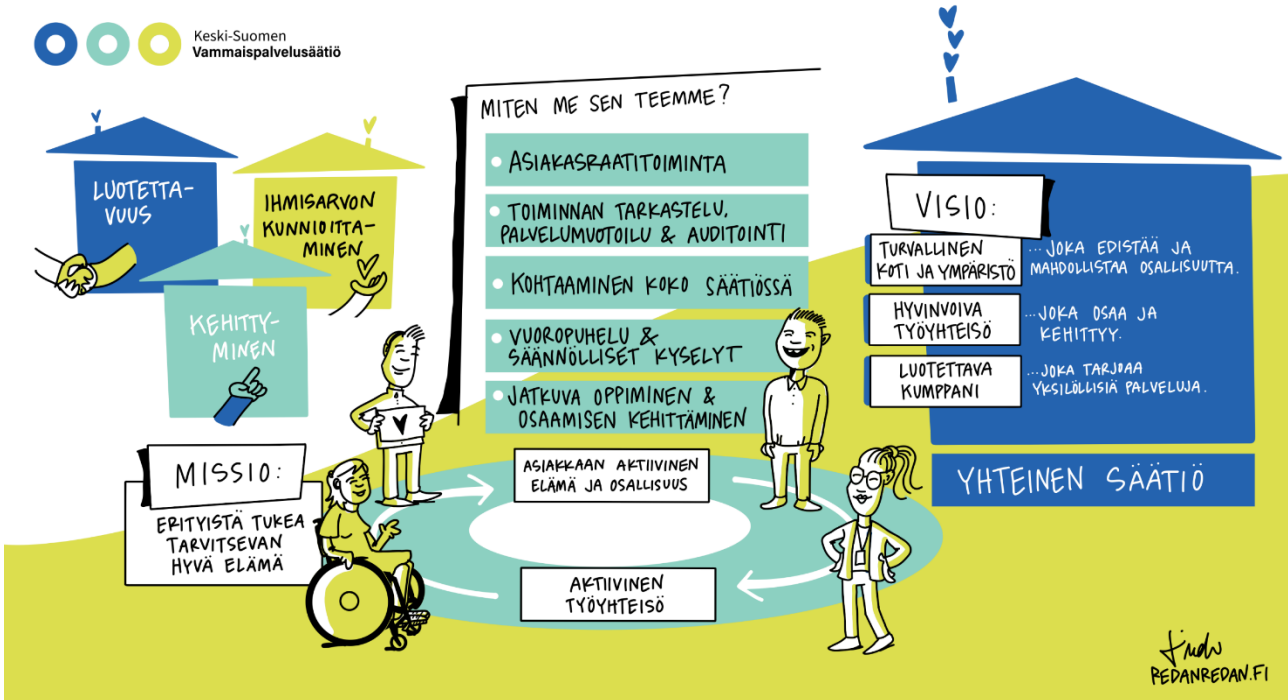
1. turvallinen asuminen
2. tuki ja apu arkipäivässä
3. itsestä huolehtiminen
4. terveydentilasta huolehtiminen

5. ateriapalveluiden järjestäminen
6. kodinhoito, mm. vaate- ja pyykkihuolto sekä 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

Keski- Suomen vammaispalvelusäätiön arvot ja toimintaperiaatteet

Vammaispalvelusäätiön arvoja ja toimintaperiaatteita sitovat YK:n yleissopimus ja Vammaisten ihmisoikeudet ja Suomen perustuslaki. Toiminta perustuu Suomen lakeihin ja asetuksiin, jotka ohjaavat erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden palveluita. Säätiön hallitus on linjannut toiminnan sisällön, säätiön arvot ja toimintaperiaatteet. Konkreettinen toteutuminen on kirjattuna vuosittaisissa toimintakertomuksissa ja -suunnitelmissa. Toimintamme arvoja ovat luotettavuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja kehittyminen. Säätiön hallinto, johto ja henkilökunta ovat sitoutuneet edistämään näiden periaatteiden toteutumista toiminnan kaikilla tasoilla.

Vammaispalvelusäätiöllä on eettiset ohjeet.



Kuva 1. Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön strategia

Nuutin asuntojen arvot ja toimintaperiaatteet

Nuutin asuntojen palvelut on tarkoitettu moninaista ja laaja-alaista tukea tarvitseville kehitysvammaisille sekä autismikirjon henkilöille, jotka tarvitsevat arkeaan tukemaan ympärivuorokautisen ohjaajan tuen, esteettömän ympäristön, apuvälineitä sekä sairaanhoidollista valvontaa. Nuutin asuntojen asiakkaat käyttävät lähipalveluja. Palokan terveysasema ja laboratoriopalvelut ovat olennainen osa lähipalvelua. Muita asiakkaiden käyttämiä vakiintuneita lähipalveluja ovat esimerkiksi kauppakeskukset, ruokaravintolat, parituri-kampaamot, uimahalli, kansalaisopisto, kirjasto sekä kirjastoauto.

Asuminen toteutetaan asiakkaiden omissa kodeissa, joissa kunnioitetaan asiakkaan yksityisyyttä, yksiköllisiä tarpeita sekä kokonaisvaltaisuutta. Asiakasta ohjataan ja häntä autetaan omien valintojen tekemisessä yksityisyyttä, ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.

Asiakkaamme haluavat elämältään läheisiä ihmissuhteita, oman identiteetin rakentamista, mielekästä tekemistä ja iloa. Jokainen ihminen saavuttaa oman hyvän elämänlaadunsa usein hyvin erilaisilla tavoilla. Me kunnioitamme jokaisen omia yksilöllisiä toimintatapoja, ja näemme ne suurena voimavarana asiakkaan elämässä.

Säätiön palvelu perustuu asiakkaiden yksilöllisiin asumisen toteuttamissuunnitelmiin, sekä palvelusuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä asiakkaan omaohjaajan kanssa. Lisäksi toteuttamissuunnitelman tekoon kutsutaan asiakkaan toiveiden mukaisesti esimerkiksi omaiset ja/tai asiakkaan kuntoutuksesta vastaavat henkilöt. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan esimerkiksi asiakkaan vahvuudet ja tuen tarpeet, toiveet ja unelmat, itsemääräämisoikeuteen sekä mahdollisiin rajoittamistoimenpiteisiin liittyvät asiat. Toteuttamissuunnitelman teossa hyödynnetään tuetun päätöksenteon keinoja. Toteuttamissuunnitelman päivitetään säännöllisesti tai asiakkaan niin halutessa, vähintään kuitenkin puolen vuoden välein. Riippumatta kommunikaatiomenetelmästä, asiakkaat suunnittelevat ja toteuttavat arkiaskarensa omien toiveidensa, sekä voimavarojensa mukaisesti ohjaajien tuella. Palvelusuunnitelman laatija on asiakkaan palvelunostajan edustaja, yleisimmin asiakkaan sosiaalityöntekijä. Palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa sekä muiden asiakkaan arjessa läsnä olevien tahojen kanssa.

3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

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.

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

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

Riskit voi 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 väkivallan uhan ennaltaehkäisyyn, mahdollisia väkivaltatilanteita, ja niiden jälkiselvittelyjä varten.

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 työpäi-
kan turvallisuuden kehittämistä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Säätiön Yhteistyö- ja työ-
suojelutoimikuntaan kuuluu säätiön johdon, hallituksen sekä henkilöstön edustajia. Toi-
mikunnan pöytäkirjat ovat luettavissa säätiön Teams-tiedotuskanavalla.

Henkilökunta ilmoittaa välittömästi havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turval-
lisuusriskit oman yksikön johtajalle sähköisen Laatuportti-järjestelmän kautta. Laatu-
portti-järjestelmään ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva, Laatu-
portti ohjelman kautta tai mobiilisti QR-koodilla. Järjestelmään ilmoitetaan sekä läheltä
piti -tilanteet, että vaaratapahtumat. Jos laatupoikkeama on huomattava ja vaatii välit-
tömästi toimenpiteitä, käydään asia ilmoittamassa myös suullisesti yksikön 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 asiakastur-
vallisuuteen, riskeihin liiketoiminnassa, taloudessa, toiminnassa ja ympäristössä.
- Vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitus: ilmoitukset liittyvät palo-, ympäristö, ta-
lous-, tietoturva-, työ- ja asiakasturvallisuuteen.

Riskejä pyritään ennaltaehkäisemään myös toimintayksikön turvallisuusperehdytyksellä,
joka tehdään kaikille työntekijöille, harjoittelijoille ja opiskelijoille. Turvallisuuskävely
järjestetään kuukausittain Nuutin asuntojen turvallisuusvastaavien toimesta.
Säätiön tarjoamalla Avekki-koulutuksella pyritään ennakoimaan asiakasturvallisuuteen
kohdistuvia riskejä, tunnistamaan uhka- ja väkivaltatilanteiden riskitekijöitä sekä ennal-
taehkäisemään näiden tilanteiden syntymistä.

Säätiön henkilöstö käy AVEKKI 1-koulutuksen joka kolmas vuosi ja lisäksi kertaa toiminta-
tapamallia vuosittain yksiköissä. AVEKKI-toimintatapamalliin kuuluu myös turvallisen ra-
joittamisen keinot, mikäli tilanne vaatii rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Uhka- ja väkival-
tatilanteiden jälkiselvittely, niin asiakkaiden kuin henkilöstön kanssa auttaa ennaltaeh-
käisemään uusia uhka- ja väkivaltatilanteita, sekä vähentämään 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
- Hygienia- ja infektioidentorjuntasuunnitelma
- 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.

Yksikön johtaja reagoi mahdollisimman nopeasti hänelle tietoon tulleisiin laatupoikkeamiin ja käsittelee Laatuporttiin tulleet ilmoitukset. Yksikön johtaja arvioi tilanteen riskiluokan, määrittelee toimenpiteet sekä vastuuhenkilöt riskin poistamiseksi. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle. Säätiön työsuojeluvalluutettu voi katsoa työturvallisuusilmoitukset Laatuportista.

Laatupoikkeamat, epäkohta- ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan tarvittaessa 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 tapahtumien koonti ja raportit käsitellään vuosittain säätiön Yhteistyö- ja työsuojelutoimikunnassa, johtoryhmässä sekä hallituksessa. Laatuportista saatavia koonteja hyödynnetään jokaisen yksikön toiminnan kehittämisessä.

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 → reagoitusuunnitelma → 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 palaverissa ja palaverimuistioissa. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuisto, sekä kuitata muistio luetuksi. Tarvittaessa henkilöstölle tiedotetaan muutoksista sähköpostitse ja Teams-kanavien kautta. Muutokset päivitetään yksikön perehdytysohjeisiin.

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

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Yksikön johtaja suunnittelee omavalvonnan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

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

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot Nuutin asunnoilla

Jenny Honkanen, p. 040 561 9683, jenny.honkanen@ksvs.fi

Heini Häkkinen, p. 040 560 0920, heini.hakkinen@ksvs.fi

Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivitys ja julkisuus

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarvittaessa, 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.

Omaevalvontasuunnitelmat viestitään henkilöstölle henkilöstöpalaverien, yksikköön tulos-tettavin suunnitelmien ja perehdytysmateriaalin kautta.

Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä sekä julkisesti säätiön Internet-sivuilla www.ksvs.fi. Asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti tutustua 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 palvelusuunnitelman laatimisesta on asiakkaan hyvinvointialueen viranomaisella. Säätiön toimintayksikön vastuulla on päivittää toteuttamissuunnitelma 6 kk:n välein. Tarvittaessa voidaan sopia määräaikaisesta asumiskokeilusta, jonka aikana arvioidaan asiakkaan palveluntarve.

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

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

Ennen palvelun aloittamista tai muuttoa, asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon tulee toimittaa säätiölle palvelupäätös tai maksusitoumus hankitusta palvelusta. Muuttoa suunnittelevalla henkilöllä, hänen omaisillaan ja henkilön hyvinvointialueen vammaispalveluista vastaavilla edustajilla on mahdollisuus käydä tutustumassa taloon ja tulevaan

asuntoon. Muutto toteutetaan suunnitelmallisesti asiakkaan toiveita ja perhettä kuunnel-
len sekä yhteistyössä hyvinvointialueen vammaispalvelutyöntekijän kanssa. Säätiössä on
käytettävissä muuttosuunnitelma asiakkaan muuton tueksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja toteutumisen seuranta

Asiakkaan hyvinvointialue vastaa palvelusuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä vähintään kolmen vuoden välein. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan yhteisissä palavereissa. Tarvittaessa suunnitelmaan pyydetään päivitystä.

Säätiön toimintayksikkö vastaa asiakkaan toteuttamissuunnitelman laatimisesta ja päivityksestä 6 kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelma tehdään Domacare-asiakastietojärjestelmässä. Toteuttamissuunnitelman toteutumista seurataan 6 kuukauden välein yhteisessä palaverissa, johon osallistuu asiakas, toimintayksikkö ja tarvittaessa omainen sekä hyvinvointialueen edustaja.

Asiakkaan osallistuminen ja riittävän tiedon saannin varmistaminen

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

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

Työntekijä, joka osallistuu palvelusuunnitelmapalaveriin, jakaa tietoa työyhteisössä. Palvelusuunnitelma liitetään Domacaren liitetiedostoihin, jos asiakas on antanut luvan suunnitelman jakamiseen. Lisäksi asiakasasiat käsitellään ryhmäkotien tiimipalaverissa.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön palveluissa lähtökohtana on, että jokainen asiakas pääsee tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja hänen kykynsä ja taitonsa huomioiden. Asiakkaalla tulee olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita siitä, kuka avustaa häntä sukupuoli-sensitiivisissä tilanteissa. 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, mieltävät työntekijät ja asiakkaan läheiset yhdessä, miten asiakas itse mahdollisesti toivoisi tässä tilanteessa toimittavan.

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. Asiakkaan yksilölliset rajoitustoimenpiteet on kirjattu hyvinvointialueen palvelusuunnitelmaan ja rajoitustoimenpiteitä koskevaan päätökseen, sekä säätiön toteuttamissuunnitelmaan DomaCareen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista toimenpiteistä ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan, asiakasta hoitavan lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja omaisten/läheisten/laajennetun edunvalvojan kanssa säännöllisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueen moniammatillinen IMO- tiimi kokoontuu 6 kuukauden välein.

Asiakasta koskevat rajoitustoimenpiteet kirjataan tilanteiden jälkeen asiakastietojärjestelmään DomaCareen. Yksikön johtaja tai vastaava ohjaaja toimittaa kuukausittain selviytyksen rajoitustoimenpiteistä asiakkaan sosiaalityöntekijälle ja laajennetun edunvalvonnan omaavalle omaisedunvalvojalle.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevat periaatteet

Toteuttamissuunnitelma on yhtenä asiakkaan asemaa ja oikeuksia edistävänä suunnitelmana. Nuutin asunnoilla asiakas osallistuu päätöksentekoon häntä itseään koskevissa asioissa ja hänen mielipiteitään ja ajatuksiaan kunnioitetaan. Jokainen asiakas päättää ohjauksen turvin omasta arjestaan ja esimerkiksi nukkumaanmeno ajoistaan, sekä vapaapäivien aikatauluistaan.

Jokaisessa toimintayksikössä on yhdessä keskustellen sovittu Talon yhteiset toimintaohjeet, joissa on sovittu yhteisten tilojen käytöstä ja käyttäytymisestä niissä. Nuutin asunnoilla jokaisessa asuntoryhmässä on tehty toimintaohjeet yhteistyössä siellä asuvien asiakkaiden kanssa.

Asiakkaan yksityisyyttä ja intymiteettisuojaa kunnioitetaan kaikessa hoitotyössä; huomioiden näkösuojaus, oman asunnon yksityisyys sekä intymiteettisuoja hoitotilanteissa.

Asiakkaiden fyysistä koskemattomuutta kunnioitetaan.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on sallittua ainoastaan luvanvaraisesti, kun uhkana on asiakkaan oma tai toisten henkilöiden terveys ja turvallisuus. Nuutin asunnoilla on käytössä rajoittavina välineinä sängynlaidat ja hygieniahaalari.

Muita rajoitustoimenpiteitä ovat valvottu liikkuminen, valvottu liikkuminen yöaikaan, kiinnipitäminen (lyhytaikainen), lyhytaikainen erillään pitäminen, tarvittaessa välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta lääkärin päätöksellä, sekä aineiden ja esineiden haltuunotto.

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. 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 johtaja reagoi mahdollisimman nopeasti saadessaan tietoon epäasiallisen kohtelun. Yksikön johtaja keskustelee, selvittää tilanteen sekä tekee tarvittavat toimenpiteet.

Käsitlemme asiakkaan kokeman tilanteen hänen kanssaan, huomioiden hänen kommunikatiotarpeensa. Omaisille/läheisille tiedotamme sovitusti asiakkaan antaman tiedon-
saantiluvan mukaisesti. Hyvinvointialueen sosiaalityön kanssa pidettävässä palaverissa so-
vitaan ja tarkistetaan, kenelle tietoja voidaan luovuttaa. Yksikön johtaja vastaa tiedotta-
misesta ja kutsuu palaverin koolle tarvittaessa.

Asiakkaan osallisuus

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, omaisten päivät
- Arjessa ja asiakkaan hoidossa omaohjaajat pitävät yhteyttä omaisiin ja jatkuva pa-
laute on toivottavaa.

Asiakaspalautteet ja kyselyjen tulokset käsitellään toimintayksikössä säännöllisesti. Pa-
lautteiden pohjalta toimintayksikössä tehdään tarvittavia kehittämistoimia. Asiakaspalauteista kerättyä koontia ja kyselyjen tuloksia hyödynnetään KSVS:n toiminnan kehittä-
misessä ja johtamisessa.

Asiakkaan oikeusturva

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohte-
luun 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 pa-
lautteet ja tyytymättömyys voidaan selvittää avoimella keskustelulla toimintayksikössä ja
toimintayksikön johtajan kanssa.

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

Muistutuksen voi tehdä osoitteeseen:

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

Yksikön johtaja, Nuutin asunnot

Nuutinkorventie 11

40270 Palokka

jenny.honkanen@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

Sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puh. 044 265 1080 maanantaista torstaisin klo. 9.- 11.00

Suojaamaton sähköposti yhteydenottopyyntöjä varten: sosiaaliasiavastaava@hyvaks.fi

Tietoturvallinen sähköposti asiointiin: turvaposti.hyvaks.fi - Sosiaaliasiavastaava

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

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.

Potilasasiavastaavat Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli

puh. 014 269 2600 maanantaisin ja tiistaisin klo. 11.- 15.00 sekä torstaisin ja perjantaisin 8.-12.00.

Suojaamaton sähköposti yhteydenottopyyntöjä varten: potilasasiavastaava@hyvaks.fi

Tietoturvallinen sähköposti asiointiin: turvaposti.hyvaks.fi - Potilasasiavastaava

Kuluttajaneuvonta

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

Kuluttajaoikeusneuvojalta saat maksutta opastusta ja sovitteluapua riitatilanteessa. Asiainnin helpottamiseksi neuvottele ensin palvelun tuottajan kanssa. Kuluttajaneuvonnan puhelinnumero: 029 553 6901.

Muistutusten, kantelu- ja muiden valvontapäätösten käsittely

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

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

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Toimintayksikössä toiminnan perusta on tukea asiakkaan hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua arjessa, asiakkaan toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti.

Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä osallisuuden tukeminen

Nuutin asunnoilla asiakasta tuetaan oman elämän hallintaan, antamalla mahdollisuus itsenäisyyteen. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä asiat omalla tavallaan ja kokeilla asioita; 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. Psykkistä hyvinvointia seurataan ja tarpeen mukaan ohjaajat ovat yhteydessä esimerkiksi vaativan tuen erityispalveluihin. Sosiaalista hyvinvointia ylläpidetään mahdollistamalla hyvä elämä ja sosiaaliset suhteet ympäröivään yhteiskuntaan.

Nuutin asuntojen asiakkaista suurin osa käy arkipäivisin päivätoiminnassa. Nuutin asuntojen asiakkaat käyvät päivätoiminnassa Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisten päivätoiminnan yksiköissä, säätiön omassa työ- ja päivätoiminnan yksikössä Veturissa, tai kolmannen sektorin työ- ja päivätoiminnan yksiköissä. Lisäksi Nuutin asuntojen asiakkaiden päivätoimintaa järjestetään henkilökohtaisen budjetoinnin kautta.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen

Nuutin asunnoilla pyritään ulkoilemaan päivittäin ja vuodenaikojen mukaan harrastetaan eri lajeja, kuten uintia ja pyöräilyä. Asiakkaat voivat valita harrastuksensa oman kiinnostuksensa mukaan ja harrastaa lisäksi esim. henkilökohtaisen avustajan tuella.

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

Asiakkaasta kirjataan päivittäin asiakastietojärjestelmään hänen sosiaaliseen osallistumiseensa, fyysiseen ja henkiseen toimintakykyyn, hyvinvointiin sekä 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. Ruokapalvelu, lounas ja päivällinen tilataan Menumat:lta tuorepakasteina. Aamu-, väli- ja iltapalatarvikkeet valmistetaan K-market Lohikoskelta tilatuista elintarvikkeista. Ohjaajat lämmittävät / valmistavat kaikki ateriat. Asiakkaat voivat halutessaan osallistua esimerkiksi lounassalaatin valmistamiseen. Lisäksi osalla asiakkaista on omia lounas- ja päivällisvuoroja, jolloin he valmistavat itselleen kyseisen aterian ohjaajan avustuksella.

Asiakkaiden ruoka-ajat ovat pääsääntöisesti: 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. Ruoka- ajoista joustetaan tarvittaessa asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

Toimintayksikön ruokahuollon omavalvonnan vastuhenkilö on Heini Häkkinen.

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

Asiakkaiden ravitsemustilaa seurataan tarvittaessa nestelistojen avulla sekä kirjaamalla ylös ateriat DomaCare-asiakastietojärjestelmään.

Hygieniäkäytännöt

Ohjaajat tukevat ja ohjaavat asiakasta käyttämään omia voimavarojaan omassa hygieniahoidossaan. Mikäli asiakas ei kykene huolehtimaan hygieniahoidostaan, ohjaajat auttavat pesuissa ja pukeutumisessa. Jokaisessa asunnossa on oma suihku ja wc-tila, mikä mahdollistaa tarvittaessa päivittäisen suihkussa käynnin. Asiakkaita avustetaan tarvittaessa hygieniahoidossa wc-käyntien yhteydessä. Ohjaajat huolehtivat päivittäin asiakkaiden hygieniahoidon toteutumisesta. Hygieniahoidon kuuluvat myös kynsienleikkaus, ihon kunnon tarkkailu, sekä ihon hoito asianmukaisesti. Toimintayksikössä on sauna, johon on mahdollista päästä halutessaan.

Säätiössä on hygienia- ja infektioidentorjuntasuunnitelma, 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- ja siivouksen tasoa ja tarvittaessa annetaan palautetta siivouspalveluille ja sovitaan tarvittavista toimista 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 tehostettuun käsien pesuun ja käsidesin käyttöön. Vieraillessa omaisia neuvotaan tarvittaessa 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?

Nuutin asunnoilla ylläpitosiivous on ostopalveluna 3x viikossa. ISS siivoaa yleiset-, oleskelu-, hygienia-, ja ruokailutilat. Näiden lisäksi ISS suorittaa desinfiointipesun asiakkaiden asuntojen wc- ja suihkutiloissa kerran kuukaudessa. Henkilökunta avustaa ja osallistuu asiakkaan oman asunnon siivoukseen asiakkaan tuentarpeen mukaisesti. Talon siivousmopit pestään säännöllisesti ohjaajien tai asiakkaiden toimesta. Säännöllisillä ISS:n toimijoiden kanssa käytävillä laatukierroksilla varmistetaan siisteyden pysyminen tarvittavalla tasolla.

Asiakkaiden pyykit pestään kiinteistön kahdella pyykinpesukoneella tai asiakkaan omalla pesukoneella. Pyykin kuivatus tapahtuu kuivausrummussa, 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. Nuutin asunnoilla on käytössä desinfiointiaine, jonka käytöllä ehkäistään esimerkiksi infektioiden leviämistä.

Yleisistä tiloista osaa siivoaa myös henkilökunta sovitun siivousohjelman mukaan. Tällaisia tiloja ovat toimisto, lääkkeenjako huone, kodinhoitotila, kuivaushuone, keittiön varasto ja datakaappi. Lisäksi keittiön lattia, roskakaappi sekä likakaivot puhdistetaan henkilökunnan toimesta.

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

Terveyden edistäminen ja sairaanhoito

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

Kiireellisissä ja akuuttia sairaanhoitoa vaativissa asioissa ollaan yhteydessä Palokan terveyskeskuksen kiirevastaanottoon. Terveysasemien aukiolojen ulkopuolella soitetaan päivystysapuun 116117 ja hakeudutaan tarvittaessa päivystysavun ohjeiden mukaisesti Sairaala Novan päivystykseen. Hätätilanteissa ollaan suoraan yhteydessä hätäkeskukseen ja soitetaan hätänumeroon 112. Ambulanssihenkilökunta arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä.

Kiireettömissä sairaanhoitoa vaativissa asioissa asiakkaan asioissa otetaan yhteys yksikön vastaavaan sairaanhoitajaan Domacaren kysymykset lääkärille välilehdellä ja sairaanhoitaja konsultoi Palokan terveyskeskusta. Nuutin asuntojen asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa:

- Palokan terveysaseman omalääkäri
- vastaava sairaanhoitaja Virpi Toivanen, sekä muu hoivaan ja hoitoon osallistuva henkilöstö.

Nuutin asuntojen asiakkaat käyttävät terveydenhuollon palveluja lähipalveluina Palokan terveysasemalla. Keski-Suomen hyvinvointialueen vaativan tuen erityispalvelut ovat käytössä tarvittaessa hyvinvointialueen sosiaalityöntekijän läheteellä.

Nuutin asuntojen asiakkaiden fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut järjestetään asiakkaan henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti KELA:n kustantamana. Asiakas voi myös itse halutessaan ostaa terapiapalveluja.

Terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamiseksi ja laadun varmistamiseksi henkilöstöllä on vastuu seurata sekä edistää asiakkaiden terveydentilaa päivittäin. Lisäksi henkilöstöllä on vastuu kirjata huomiot asiakastietojärjestelmään. Terveydentilaa seuratessa huomioidaan ravitsemus, lääkitys, allergiset reaktiot, toimintakyvyn muutokset sekä erilaiset mittaus tulokset. Toimintayksiköllä on ohje äkillisen kuolemantapauksen varalta.

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.

Vastaava sairaanhoitaja Virpi Toivanen, virpi.toivanen@ksvs.fi, p. 040 487 8012

Lääkehoito ja vastuunjako

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

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma toteutumisista seurataan arjentelemissä, sekä lääkepoikkeamien kautta.

Yksikön lääkehoidosta vastaa vastaava sairaanhoitaja yhdessä yksikön johtajan kanssa.

Ohjaajat toimivat lääkelupansa antamalla valtuutuksilla ja heidän tehtävänsä on noudattaa lääkehoitosuunnitelman vastuunjakoja sekä tehtäviä lääkehoidossa.

Palokan terveyskeskuksen ylilääkäri vahvistaa lääkehoitosuunnitelman ja allekirjoittaa lääkeluvat yksikön esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan tekemän selvityksen perusteella.

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

Monialainen yhteistyö

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

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

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

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia 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 Nuutin asunnoilla on käytössä lakisääteiset suunnitelmat:

- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys
- Valmiussuunnitelma
- Asiakasturvallisuussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma

Asiakasturvallisuuden kehittäminen yksikön toiminnassa

Henkilöstö osallistuu pelastuslaitoksen pitämiin alkusammutuskoulutuksiin, yksikön turvallisuusvastaavien järjestämille turvallisuuskävelyille sekä suorittaa Paloturvallisuutta taidolla -verkkokurssin. Nuutin asunnoilla on automaattinen paloilmoin, josta lähtee palohälytys suoraan Keski-Suomen pelastuslaitokselle. 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.

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

Yksikössä työskentelee johtaja, 1 sairaanhoitaja, 16 lähihoitajaa, 3 sosionomia, 1 toimintaterapeutti ja 2 kasvatustieteen maisteria. Yksiköissä työsuhteen toimenkuvana on ohjaaja, tai ohjaaja AMK koulutustaustan mukaan.

Arkiaamuisin työvuorossa on 6-7 ohjaajaa ja iltavuorossa 7-8. Yövuorossa on 1-2 ohjaajaa, asiakasresurssin mukaisesti. Viikonloppuisin mitoitus katsotaan paikalla olevan asiakasresurssin mukaisesti.

Poissaolotilanteissa yksikön johtaja arvioi tilanteen ja päättää palkataanko sijainen, mahdollisuuksien mukaan käytetään myös säätiön varahenkilöitä. Lisäksi on käytössä templover.fi ohjelma, jonka avulla voidaan nopeasti tarjota vuoroja sijaisille, jotka ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita. Johtajalla on varahenkilönä vastaava ohjaaja,

joka sijaistaa johtajan ollessa poissa. Viikonloppuisin henkilökunta hankkii äkillisiin puutoksiin sijaisen tai tekee pidemmän työvuoron ohjeistuksien mukaisesti. Akuuteissa tilanteissa henkilökuntaa on ohjeistettu tavoittelemaan yksikön esihenkilöä puhelimitse viikonloppuisin. Työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstömitoitus joka vuoroon.

Yksikön lähiesihenkilön tehtävien organisointi

Yksikön johtaja työskentelee 50-100 % hallintotyössä. Vastaavan ohjaajan työpanosta voidaan tarvittaessa käyttää hallinnollisiin tehtäviin. Tehtäväkuvat 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 työsuhteet joko sisäisesti tai julkisen prosessin kautta. Rekrytointi-ilmoituksessa määritellään aina haettavaan työsuhteeseen kelpoisuusedellytykset. Alkuperäiset opinto- ja työtodistukset tarkistetaan haastattelun yhteydessä.

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

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaiden 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. Yksikön johtaja lähettää uudelle työntekijälle etukäteen tervetulokirjeen, jossa kerrotaan perehtyjälle keskeiset työsuhdetta koskevat asiat. Asiakastyöhön ja omavalvontaan perehdytetään yksikön perehdytysohjelman, sekä asiakkaiden henkilökohtaisten toteuttamissuunnitelmien avulla. Henkilökunta perehdytetään tietosuojaan ja salassapitosäädöksiin Qreformin Potilasportti -verkkopalvelussa suoritettavilla Tietosuojan perusteet ja Tietoturvan perusteet -koulutuksilla 3 kuukauden 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, lääkehoidonkoulutus (LOVe), Ea 1, IMO- koulutus ja Avekki.

Yksikön johtajan vastuulla on huolehtia koulutusten toteutumisesta ja organisoinnista.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48-49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava

toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

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

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48§ ja 49§ velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä, jos he huomaavat epäkohtia tai uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteutumisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtelua tai kaltoinkohtelua, puutteita asiakasturvallisuudessa tai asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa, hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurin epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja. Henkilökunnan ilmoitus tulee kyseeseen, kun epäkohta tai sen uhka on toistuva, tai epäeettinen/vahingollinen toimintatapa on yleistynyt eikä pelkällä Laatuporttiin tehdyllä ilmoituksella ole ollut vaikutusta toiminnan korjaamiseen.

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

Keski-Suomen vammaispalvelusäätiöllä on käytössään Whistleblowing-kanava. Whistleblowing-kanava luottamuksellinen ilmoituskanava epäillyistä väärinkäytöksistä ilmoittamiseen. Kanava perustuu suojattuun ja salattuun palveluun. Ilmoituksia käsittelevät vain määrätty, nimetyt henkilöt. Ilmoituksia käsittelevät henkilöt käynnistävät tarvittavat selvitykset ja selvitysten käsittely on luottamuksellista.

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

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista.

Tilojen käytön periaatteet

Nuutin asunnoilla on 15 yhden hengen asuntoa, joiden pinta-ala on 25m². Jokainen asunto on oma palo-osastonsa. Ohjaajat ovat miettineet etukäteen asiakkaiden sijoittamista eri asuntoryhmiin. Jokaisessa asunnossa on 2 ovea, toinen on ulko-ovi terassille ja toinen sisäovi yhteisiin tiloihin. Rakennus on yhdessä tasossa. Jokaisessa asunnossa on vakiovarusteluna uuni/hella, jääkaappi sekä wc/suihkutila, osasta asunnoista uuni/hella on poistettu. Jokaisella asiakkaalla on oma postilaatikko ja mahdollisuus omaan avaimeen. Asiakkaalla on mahdollisuus maalata tai tapetoida asuntoaan omien toiveidensa mukaisesti. Maalaus ja tapetointi tapahtuvat omakustanteisesti. Asiakkaan asuntoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen hänen ollessaan poissa pidemmän aikaa.

Yhteiset tilat koostuvat kolmesta eteistilasta, kolmesta ruokailutilasta ja olohuoneesta sekä pesu- ja saunatilasta, kodinhoitotilasta ja yhteisestä keittiöstä. Tilasuunnittelussa on huomioita esteettömyys ja asiakkaiden tarpeet. Yhteisestä keittiöstä on yhteys kahteen ruokailutilaan. Yhteisissä tiloissa on sohvia, nojatuoleja ja televisio. Yhteisiä tiloja on 321,1 m². Yhteisiä tiloja on käytössä 23,41 m²/asiakas. Nuutin 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.

Yhteiset sauna- ja pesutilat ovat asiakkaiden käytössä heidän toiveidensa mukaisesti. Hygieniatilat ovat toimivat ja invavarusteiset. Yhteisissä tiloissa on mahdollisuus ruokailuun, television katseluun ja musiikin kuunteluun. Nuutin asunnoilla on lisäksi ulkona grillikatos.

Harraste-, kuntoutus- tai toimintatiloja ei Nuutin asunnoilla ole. Palveluyksikön tilat ja ulkoalue mahdollistavat kuntouttavan toiminnan.

Teknologiset ratkaisut

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

Nuutin asunnoilla on käytössä Everon-hälytysjärjestelmä sekä Security Expert Client -kulunvalvonta asiakas- ja työntekijäturvallisuuden varmistamiseksi. Hälytysjärjestelmän toimivuutta seurataan ja tarkkaillaan päivittäin ja huolto tilataan tarvittaessa asentajayritykseltä. Security Expert Client -kulunvalvontatietoja kerätään lääkkeenjako huoneen osalta, lääkkeenjako huoneessa on myös nauhoitettava kameravalvonta. Ulko-ovet toimivat Security Expert Client -kulunvalvonnan kautta.

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

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

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Turvalaitteiden huollosta ja toiminnasta vastaa Everon. Laitteiden toiminta varmistetaan akkuvarmenteella sähkökatkotilanteissa. Everon-järjestelmä valvoo toiminta-alueellaan olevia turvalaitteita langattomasti ja ilmoittaa huollolle huoltotarpeen automaattisesti. Nuutin asunnoilla yhteyshenkilönä Everonille toimii Heini Häkkinen, p. 040 560 0920.

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 sekä kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta vastaava fysioterapeutti

vastaavat apuvälineiden hankinnan suunnittelusta. Apuvälineiden käytönohjauksesta vastaavat apuvälineen toimittavataho. Henkilökohtaisten apuvälineiden huollosta vastaa apuvälineet toimittava tah.

Toimintayksikön omien laitteiden ja tarvikkeiden kunnosta ja huollosta vastaa toimintayksikön valtuuttama tah. 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 sairaanhoitaja Virpi Toivanen.

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](#). 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. Rekisterinpitäjinä toimivat asiakkaiden kotikunnat. Heiltä pyydetään rekisterinpitäjän ohjeet ja tietosuojaselosteet.

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Säätiö toimii henkilötietojen käsittelijänä asiakastietojen osalta. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojasetus 29 artikla).

Tietosuojajärjestelmässä 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. Tietosuojavaltuutetun 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. Säätiön tietoturvan omavalvontasuunnitelma pitää sisällään asiakastietojärjestelmään liittyvän omavalvonnan ja ohjeet.

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 tablettia ja/tai tietokonetta käyttäen. Domacare asiakastietojärjestelmä tukee rakenteista kirjaamista symboleilla. Työntekijät, harjoittelijat ja 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 ja Lupa perustietolomakkeen käyttöön. Henkilöstö käy koulutussuunnitelman mukaisesti Potilasturvaportti-portaalissa koulutukset tietoturvasta ja tietosuojasta. Koulutus uusitaan 2 vuoden välein.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava: Anne Jaakonaho

Sähköposti: tietosuojavastaava@ksvs.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

Salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste

Toimintayksikön esihenkilö toimii rekisterin pitäjänä:

Asiakasrekisteri, säilytys DomaCaressa

Edunvalvojien nimiluettelorekisteri

Asiakkaiden omaisten nimiluettelorekisteri

Toimintayksikön esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asiakas- ja potilastietojen käsittely tapahtuu hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti.

Rekisterit:

1. Asiakasrekisteri (säilytys DomaCaressa) sisältää asiakkaiden henkilötietojen lisäksi edunvalvojien nimiluettelon ja asiakkaiden omaisten nimiluettelon. Rekisteriseloste: asiakas- ja hoitorekisteri. Säätiön toimitusjohtaja toimii yhteyshenkilönä rekisteriä koskevissa asioissa.

Kun asiakkaan palvelut päättyvät, hänen paperinsa ja tietonsa lähetetään asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalitoimeen.

2. Työntekijöiden nimiluettelorekisteri, Mepco HR-järjestelmä, Työvuorovelho -järjestelmässä työvuorot sekä palkkahallinnon suojatussa järjestelmässä; työterveys /Terveystalo Oy:n suojatussa järjestelmässä

Asiakkaiden ei-sähköiset, hoitoa koskevat paperit ovat toimiston lukitussa kaapissa.

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys Jyväskylä 14.1.2026

Allekirjoitus Jenny Honkanen